



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**PREVALENCIA DEL USO DE IBUPROFENO EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO
“SAN LUIS”, SANTA. MARZO - JUNIO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUIMICO FARMACÉUTICO**

AUTOR

CHUQUI GUTIERREZ, JUANA LIZBETH

ORCID: 0000-0002-6196-7894

ASESOR

Mgtr. ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID: 0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE – PERÚ

2020

TITULO:

PREVALENCIA DEL USO DE IBUPROFENO EN
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO “SAN
LUIS”, SANTA. MARZO - JUNIO 2018.

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Chuqui Gutiérrez, Juana Lizbeth

ORCID: 0000-0002-6196-7894

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

ASESORA

Mgr. Zevallos Escobar, Liz Elva

ORCID: 0000-0003-2547-9831

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

JURADO

Díaz Ortega, Jorge Luis

ORCID: 0000-0002-6154-8913

Ramírez Romero, Teodoro Walter

ORCID: 0000-0002-2809-709X

Rodas Trujillo, Karem Justhim

ORCID: 0000-0002-8873-8725

FIRMA DEL JURADO EVALUADOR

DR. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Teodoro Walter Ramírez Romero

Miembro

Mgtr. Karem Justhim Rodas Trujillo

Miembro

Mgtr. Liz Elva Zevallos Escobar

Asesora

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por haberme guiado por el camino, a cada persona que es parte de mi familia mis padres y a mis hermanos, por siempre haberme dado su fuerza y apoyo.

A mis profesores a quienes les debo gran parte de mis conocimientos, gracias a su paciencia y enseñanza

A mi prestigiosa Universidad la cual me abrió sus puertas para alcanzar mis sueños

A mi asesora Liz quien se ha esmerado en formarme como un buen profesional y guiado en esta tesis que presento con tanto cariño.

DEDICATORIA

A Dios:

Por cuidarme, guiarme, estar conmigo siempre, ser mi luz y paz.

A mis hijas:

Yancy y Luana, lo dedico a ustedes por ser lo más importante en mi vida, por ser la fuerza que motivó este nuevo logro, muchas gracias por su paciencia y comprensión.

A mis padres:

Simión y Dorita, quienes me han dado la vida y apoyado en cada momento, enseñándome los valores y virtudes como persona, por su gran ejemplo de perseverancia, constancia, trabajo y esfuerzo.

A mis hermanas:

Daysi, Sindy y Mayssa, por su compañía incondicional y por esa confianza que depositan en mi persona.

RESUMEN

La presente investigación determinó la prevalencia del uso de ibuprofeno en los pobladores del Asentamiento Humano San Luis. Santa, marzo – junio 2018 durante setiembre a diciembre del 2018. Se realizó una investigación de diseño no experimental, de corte transversal, para la estimación del tamaño muestral, se consideró la prevalencia del 50 %, aplicando 323 encuestas a pobladores de ambos sexos. Según las características sociodemográficas el mayor porcentaje de pobladores se encontraban mayoritariamente entre las edades de 31 a 50 años de edad con un 25 % de género masculino y el 44 % de género femenino, en el grado de instrucción el 12 % es analfabeta y el 81 % de la población afirmaron tener ingresos menor a un sueldo mínimo. Según la prevalencia el uso de ibuprofeno fue de 90.7 %, donde el 51 % lo usa por faringitis, el 57 % acuden para atender sus problemas de salud a establecimientos del Minsa, el 48 % acuden a Bodegas para adquirir ibuprofeno y el 44 % lo hizo por recomendación de un familiar, presentando mareos un 59 % como la principal reacción adversa. Por tanto se concluye que existe un 90.7 % de prevalencia de uso de ibuprofeno en los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa.

Palabras claves: ibuprofeno, pobladores, prevalencia, uso.

ABSTRACT

The present investigation determined the prevalence of the use of ibuprofen in the settlers of the San Luis Human Settlement. Santa, March - June 2018 during September to December 2018. A cross-sectional non-experimental design research was carried out, to estimate the sample size, the prevalence of 50% was considered, applying 323 surveys to residents of both sexes. According to sociodemographic characteristics, the highest percentage of residents were between the ages of 31 and 50 years old with 25 % and 44% correspond to the female gender, in the level of education 12% are illiterate and 81.4% of the population claimed to have incomes below a minimum wage. According to the prevalence, the use of ibuprofen was 90.7%, where 51 % use it for pharyngitis, 56 % go to attend their health problems to establishments in Minsa, 48 % go to Wineries to acquire ibuprofen and 44 % did so on the recommendation of a family member, presenting 59 % dizziness as the main adverse reaction. Therefore it is concluded that there is a 90.7% prevalence of ibuprofen use in the settlers of the Human Settlement "San Luis", Santa.

Keywords: ibuprofen, residents, prevalence, use.

INDICE

TITULO.....	i
EQUIPO DE TRABAJO.....	ii
FIRMA DE JURADO EVALUADOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE DE TABLAS Y GRAFICOS	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISION LITERARIA.....	5
2.1. Antecedente.....	5
2.2. Bases Teóricas de la Investigación.....	8
III. HIPOTESIS.....	13
IV. METODOLOGIA	14
4.1. Diseño de la investigación:	14
4.2. Población y muestra	15
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores:.....	16
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:.....	17
4.5. Plan de análisis.....	18
4.6. Matriz de consistencia:.....	19
4.7. Principios éticos:	20
V. RESULTADOS.....	21
5.1. Resultados:.....	21
5.2. Análisis de resultados.....	23
VI. CONCLUSION.....	26
6.1. Conclusión.....	26
6.2. Recomendaciones.....	27
REFERENCIAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

GRAFICO 1: Edad según género de las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.....	29
GRAFICO 2: Grado de instrucción de las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.....	30
GRAFICO 3: Ingreso económico de las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.....	31
GRAFICO 4: Prevalencia del uso de ibuprofeno de las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.....	32
GRAFICO 5: Antecedentes mórbidos de las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.....	33
GRAFICO 6: Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud de las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.....	34
GRAFICO 7: Conocimiento de las reacciones adversas del ibuprofeno en las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.....	35
GRAFICO 8: Lugar donde acuden para adquirir ibuprofeno las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.....	36
GRAFICO 9: Fuentes de recomendación para el uso de ibuprofeno de las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.....	37

I. INTRODUCCIÓN

El principal problema de salud a nivel mundial está constituido por la prevalencia de las enfermedades inflamatorias, ya que va en un gran aumento en todo el mundo pues muchas son crónicas. Estas enfermedades traen como consecuencia dolor, edema, inflamación, enrojecimiento, ser parte de patologías como artritis, artrosis, mialgias, cefaleas.¹

Todos los países tienen en su listado a esta sustancia activa para frenar la fiebre, dolor e inflamación, con el transcurso de los años se han identificado nuevos beneficios como graves efectos, en particular el que se fija sobre la infertilidad humana una interferencia endocrina causando un hipogonadismo o antiandrogenismo.²

El uso de este medicamento es muy repetido en niños en Latinoamérica, su seguridad se basa en ser el único antiinflamatorio no esteroideo con estudios clínicos probados en recién nacidos, a tal magnitud que suele detener la fiebre a mayor de 38 C°, este antiinflamatorio no ocasiona síndromes fatales, la farmacovigilancia mundial detallaron en Francia el hecho de prohibir su prescripción en problemas infecciosos por alargar la sobrevivencia de bacterias causantes de una mayor mortalidad de pacientes pediátricos.³

En tanto otras lesiones que puede ocasionar la administración de ibuprofeno están las referidas al sistema gástrico al descontar la liberación de prostaglandinas que ejercen una labor en el equilibrio de los enteritos y la capa de la mucosa digestiva como la presencia de bicarbonato en el medio, en relación al daño renal este se ve afectado

más cuando existe una deshidratación en la persona, así se mantiene lejos de los asmáticos como los alérgicos. ⁴

En los pacientes con problemas metabólicos este antipirético puede exacerbar niveles de glucosa, presión arterial, por la característica de ser una sal este genera una grave acumulación de líquido que no es eliminada por la deficiencia de prostaglandinas en la zona renal que inicien un buen flujo sanguíneo y con ello aumentar un gasto cardiaco y debilitar la resistencia periférica conllevando a un infarto agudo de miocardio pero en una investigación del 2018 se le ha atribuido que su incidencia merecía una dosis de 1200 mg y un tiempo de 75 días seguido para que eso se realice con mayor probabilidad. ⁵

La Organización Mundial de la Salud (OMS) toma los datos de consumo, del uso irracional, correcto hasta excesivo de medicamentos tras la atención médica, descripción nuevos problemas secundarios, como dar números de un valor de cuanta gente puede estar propensa a episodios adversos, para trabajar en soluciones tempranas como modo de prevención eficaz. ⁶

La atención farmacéutica desarrolla pautas que han ido fortaleciendo y tomando valor superlativo como identidad frente a otros profesionales, llena de responsabilidades cuando se pone a cargo una farmacoterapia libre en regiones que quizás no tienen una cultura sanitaria, los programas educativos proyectan más la importancia que asume el Químico farmacéutico en determinar la epidemiología que caracteriza a un pueblo. ⁷

El empapar a un individuo de una información precisa en el uso apropiado de la variedad de medicamentos, reorganiza sus objetivos, forma procesos que pueden

agilizar su cuidado, gerenciar un buen suministro de medicamentos, permitir la mayor disponibilidad de ellos, como medir el avance o freno que han tenido políticas públicas de salud.⁸

Los impactos de una automedicación creciente, numerosa, en esta etapa de la vida de muchos pobladores puede decantar en un caos de resultados negativos en humanos que padecen de múltiples patologías, cuando se toma un medicamento viable, bien hecho y sin convertirla en una actividad obligada todo mejora y se puede ser optimistas en el destino de las sociedades.⁹

Un sobre utilización de uno o varios fármacos no garantiza eficacia o rapidez, una sobredosis en términos toxicológicos es una tentativa de suicidio, cuidar el periodo, la frecuencia, lugar donde acude a solicitarlo, guiado y a la edad que este inicia el uso pueden dar patrones que lo diferencien de otros grupos.¹⁰

Por eso el estudio tiene una gran importancia ya que el conocimiento brinda datos y puede generar estrategias tanto en el determinado grupo evaluado como otros, para así estimar cuantas de estos pueden estar en riesgo de un efecto adverso o resultado negativo con este medicamento por sus contraindicaciones o sobre dosificación en los pobladores.^{11, 12}

Por todo ello se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál será la prevalencia del uso de ibuprofeno en los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018?

El estudio presenta los siguientes objetivos:

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del uso de ibuprofeno en los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018

Objetivos específicos.

- Determinar los factores sociodemográficos de los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.
- Identificar los patrones del uso de ibuprofeno en los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.

II. REVISION DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

En Rumania Suciú M,¹³ el 2019 con el objetivo de identificar la prevalencia de los antiinflamatorios como ibuprofeno en la población general de Rumania. En su método descriptivo aplicó una encuesta estructurada a 735 pacientes, sobre el consumo y patrones. Como resultado hallaron que entre motivos de uso fueron el dolor en articulaciones (41.22%), dolor lumbar (35.10%) y dolor de cabeza (8.98%), donde el 64.86% de los encuestados lo adquirieron por automedicación. Concluyendo que existe un alto consumo de medicamentos antiinflamatorios en la población rumania.

Medina K,¹⁴ en su estudio el 2017 presentó la prevalencia del uso del ibuprofeno en pobladores del centro poblado Rinconada, Chimbote. La metodología fue aplicar encuestas a todos los pobladores. Como resultado se obtuvo una prevalencia de 94%; el motivo fue mialgia con un 51%, también cefalea 35% y fiebre 14%, obtienen el medicamento en farmacias y boticas un 46 % solo un 17 % en Establecimientos del MINSA, por recomendación del Químico Farmacéutico lo hacen un 36% y la prescripción médica un 27%.

Luna J,¹⁵ el año 2018 dio a conocer cuál era la prevalencia del uso de ibuprofeno en pobladores del Asentamiento Humano San José, Santa. Aplicó como método 316 encuestas a la población. Como resultados encontró que la prevalencia fue de 63,9 % un total de mujeres en un 39,5%, varones solo un 37,7% entre edades de 31 a 50 años, solo el 24,4% tiene primaria completa, luego el 62,0% cuenta con ingresos

menores al sueldo mínimo. La faringitis fue el motivo de atención en un 41,6%, la población en un 48,5% acude a atender en boticas y farmacias, siendo la prescripción médica la principal fuente de recomendación fue por prescripción médica 52,0%, un 48,0% adquiere ibuprofeno en farmacia, el 26,2% tiene reacción adversa como ardor gástrico.

El estudio de Sandoval J,¹⁶ el actual año 2019 determino la prevalencia del uso de ibuprofeno en pobladores del Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote. Uso como método aplicar 161 encuestas. Entre sus resultados evidencio que la prevalencia fue de 82% del uso de ibuprofeno, por cefalea un 56,8%, mialgia solo un 18,2% y mientras fiebre un 25 %, su atención lo hacen en Boticas como Farmacias en un 45,1 % y Establecimientos del MINSA solo un 16,3%. Usaron ibuprofeno por recomendación del Químico Farmacéutico un 37,2% y Prescripción médica solo un 27,9%.

Velásquez I,¹⁷ en su investigación presento la prevalencia del uso de en pobladores del pueblo joven San Pedro, distrito de Chimbote. Su método aplicado fue la encuesta la cual desarrollo un cantidad de 270. Como resultado demostró que la prevalencia de uso de ibuprofeno fue de 85%; mujeres un 40,1% y varones 35,8% entre edades de 31 a 50 años promedio, un 33,3% tenía primaria completa, un 77,8% tenía ingresos menores al sueldo mínimo. El motivo fue por artritis en un 23,3%, mientras un 35,2% acude a atenderse en boticas y farmacias, su fuente de recomendación fue el técnico de farmacia en un 53,3%, un el 62,5% lo adquiere en la farmacia, el efecto adverso fue el ardor de estómago con un 33,3%.

Herrera S.¹⁸ describió la prevalencia de uso del ibuprofeno en pobladores del asentamiento Humano Vista Alegre, Lima. La metodología fue una encuesta aplicándola a 260 individuos. Como resultados concluyo que el 70% consumen ibuprofeno; participaron mujeres en un 67,2%, y varones solo 32,8% de edades promedio de 51 a 70 años, solo el 28,49% tuvo secundaria completa, mientras que el 79,84% cuenta con menos de un sueldo mínimo, un 40 % acude a atender su salud en establecimientos del MINSA, su fuente de recomendación fue la prescripción médica en un 72,7%, solo un 62,09% tiene información suficiente en indicación y el 45 % lo adquiere en la farmacia.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Definición de medicamento

Es el resultado compuesto de la combinación de una sustancia química o principio activo funcional y excipientes, que identifican, diagnostican, tratan y consiguen una recuperación o corrección orgánica. ^{19 (22)}

Medicamento de venta libre

Es toda forma de adquirir y dispensar sin solicitar prescripción médica, donde se da información sobre fármaco sin el cumplimiento de presentar de antemano una receta médica, pues está libre requisitos que se diferencian frente a los medicamentos de uso con receta y supervisión médica. ²⁰

Patrones de uso de medicamentos

Determinante significativo de la salud de la población, ya que dependen únicamente de la capacidad de la medicación para alterar el curso común de la enfermedad. También es un activo que puede crear yatrogenia, como un indicador socio sanitario pues con el consumo o uso se puede reconocer que patología es prevalente en una sociedad. ²¹

Prescripción medica

La demostración debe ser reproducida solo por un especialista o profesional médico, después de elegir el tratamiento, debe ser descrito, dispensado, en toda oficina farmacéutica o establecimiento farmacéutico. ²²

Automedicación

La automedicación es una conducta fugaz sin razón o distorsión de la organización farmacéutica sin información sobre los impactos, la autorización correcta e incluso signos terribles, que ponen en peligro una sobredosis, letalidad y gastos financiero. ²³

Uso apropiado de medicamentos

Reducción de la baja calidad del tratamiento que provoca un aumento de la tristeza y la mortalidad. El no desperdicio de activos que provoca disminuye la accesibilidad de otros medicamentos fundamentales y aumenta los costos. No expandir el peligro de impactos indeseables, por ejemplo, respuestas hostiles al medicamento y una mayor oposición del patógeno a la prescripción. ²⁴

2.2.2. Antiinflamatorio no esteroideo (AINE)

Son un grupo de fármacos con determinada estructura química que difiere de ser derivados de grupos estructurales, estos se dan uso en dolor, inflamación, fiebre, en enfermedades articulares, problemas inflamatorios, niveles altos de pirosis. ^{25,26}

Mecanismos de acción

Cuando surge un daño pronto se forman reacciones en los fosfolípidos ubicados en las membranas celulares esto conlleva a la activación de las enzimas fosfolípidos A, luego en el citoplasma esto genera la acción del ácido araquidónico como sustrato de dos enzimas denominadas ciclooxigenasas de variedad 1 y 2 que luego de metabolizar producen por el tipo 1 prostaglandinas y tromboxanos y en la 2 leucotrienos, el efecto principal es interrumpir por parte de los Aines la síntesis de estas sustancia al bloquear esta dos últimas enzimas. ²⁷

2.2.3. Ibuprofeno

El ibuprofeno es un antiinflamatorio no esteroideo (AINE) que va derivar del ácido propionico, es un analgésico, antipirético y antiinflamatorio su acción se da sobre los síntomas mejorando estados de salud.²⁸

Indicaciones

Entre los procesos en que se receta este medicamento es estados inflamatorios, dolorosos leves a moderados, golpes, fiebres, tipos de artritis, cefaleas, osteoartritis, las dismenorrea, lumbalgias como disfagias.²⁹

Dosis

El uso según dosis recomendada es de 20 mg por Kilogramo de peso de 3 a 4 veces al día, su toxicidad supera los 3200 mg.³⁰

Farmacocinética

Se absorbe de manera rápida después de la administración vía oral, concentraciones máximas en el plasma es a los 15 o 30 minutos. La vida media es de 2 horas, 99% de unión a proteínas plasmáticas, se metaboliza vía el hígado y se excreta en la orina.³¹

Contraindicaciones

Este medicamento estará contraindicado en la insuficiencia cardiaca, problemas cardiovasculares, gastritis, asma, úlceras, insuficiencia renal, cirrosis, hipertensión arterial, embarazos y lactancia.³²

Precauciones

Los problemas estomacales pueden ser severos, aumentar el nivel de glucosa en diabéticos, presión arterial en hipertensos, exacerbar a pacientes asmáticos, forjar ulcerosa, daño en lactancia, problemas de fertilidad, etc. ³³

Interacciones

Entre las interacciones más potenciales y riesgosas se tiene por el hecho de que este medicamento es metabolizado por el citocromo P 450 tipo 2C9, que también tiene metaboliza a otros Fármacos que pueden inducir su inhibición o inducción. ³⁴

2.2.4. Prevalencia

Describe la proporción de la población que padece una enfermedad, en un momento determinado, es decir es como una foto fija. La incidencia va a contabilizar el número de casos nuevos, de alguna característica particular o conducta como uso, consumo, enfermedad, que aparecen en un período de tiempo previamente determinado. La prevalencia depende de la incidencia y de la duración, esto quiere decir que las variaciones de la prevalencia pueden ser debidas a las modificaciones en la incidencia o a cambios en la duración. ³⁵

Factores sociodemográficos.

Los componentes sociodemográficos se han sido para la investigación de una población en su entorno y que gestionan su medición, estructura, avance y cualidades generales consideradas básicas desde una perspectiva cuantitativa. ³⁶

La edad es fundamental para medir su raciocinio, su opinión crítica pues no solo alude al tiempo transcurrido desde su nacimiento, si no madurez a decisiones. También el

sexo es otra condición orgánica básica para definir el estado y el reconocimiento de su participación.³⁷

Los niveles educativos como primarios o secundarios hasta académicos brindan una mejor capacidad de discernir entre lo correcto o malo.³⁸

III. HIPOTESIS

H0: Hipótesis Nula

La prevalencia del uso de ibuprofeno es menor al 50% en los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.

H1: Hipótesis Alternativa

La prevalencia del uso de ibuprofeno es mayor al 50% en los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.

IV. METODOLIGA. (Zevallos L, ³⁹)

4.1 Diseño de la investigación

La investigación corresponde a un estudio de tipo descriptivo de diseño no experimental, de corte transversal de enfoque cuantitativo.

4.2.Población y muestra ³⁹

Población: La población estuvo constituida por pobladores de ambos sexos y se tomo como referente la información brindada por el secretario general del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa.

Muestra: Para la estimación del nivel de tamaño muestra (n), se consideró una prevalencia del 50%, usando la fórmula siguiente:

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

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 uso en la población, para este caso 50%

Q = 1 – P

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

N = tamaño de población

$$\frac{(1,96)^2 (50) (50) (296)}{(5) (296 -1) + (1,96)^2 (50) (50)} = 323$$

Criterios de inclusión

- Personas desde 18 años de edad que vivan dentro A.H. “San Luis”, distrito de Santa.
- Pobladores que firmaron el consentimiento informado y aceptaron participar en la encuesta.

Criterios de exclusión

- Pobladores que no firmaron el consentimiento informado
- Pobladores menores de 18 años
- Pobladores con trastornos mentales

Entonces la muestra del estudio aplicando los criterios fue de 323 participantes a quienes se les aplico las encuestas respectivamente.

4.3. Definición y operacionalización de la variable.

Variable	Subvariables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador
Factores sociodemográficos	Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Se tomara como referencia el DNI.	Mayores de 18 años
	Genero	Diferencias biológicas y aquellas construidas socialmente	Se tomara como referencia el DNI.	M/F
	Grado de Instrucción	Nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional	Se preguntara sobre el nivel de grado de instrucción	Analfabeto Primaria Secundaria Superior
	Nivel de ingresos familiar	Es la totalidad de las ganancias o ingresos que tiene una familia.	Se tomara como referencia el ingreso mensual del padre de familia o del hogar	Menos del sueldo mínimo Entre 1y2 sueldos mínimo Mayor de 2 sueldos mínimo Mayor de 3 sueldos mínimo
Uso de ibuprofeno	Antecedentes Morbilidad	Es un estado enfermo, de discapacidad, o mala salud debido a cualquier causa	Se registrara el tipo de morbilidad en la encuesta.	Faringitis Fiebre Cefalea
	Efectos adversos	Cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnostico o el tratamiento de enfermedades	Se registrara el conocimiento del efecto adverso presentado durante el uso de ibuprofeno.	Efectos adversos Mareo Nauseas Otros
	Fuente de obtención de ibuprofeno	Lugares autorizados para adquisición de ibuprofeno	Lugar donde acude cuando requiere ibuprofeno	Fuente de obtención: MINSA ESSALUD, Farmacias Y Boticas/ Bodegas/Otros
	Fuente de recomendación de ibuprofeno	Persona que recomendó el tratamiento	Se registrara la recomendación de la fuente de ibuprofeno	Fuente de recomendación: Prescripción medica Recomendación del químico farmacéutico Otro profesional de salud Lo recomendó un vecino o conocido Lo recomendó un familiar Otras fuentes

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica usada en investigación fue la encuesta para ello se desarrolló el estudio en dos fases: en la primera se consideró una prueba piloto para la identificación de cuantos usaban ibuprofeno y sus patrones, esto permitió el avance de un pensamiento predominante sobre cuya motivación detrás de la investigación que fue extraer los datos fidedignos, verificando la lucidez de las cosas, la receptividad de la reunión, el tiempo normal para completar la encuesta y el nivel de respuesta. Para la acumulación de información se utilizó un consentimiento informado (Anexo I) donde se explicaba la visión general del estudio, el cual surgía a través de una reunión individual coordinada y confidencial, detallando así al participante los objetivos del mismo y sus motivaciones. Como instrumento se usó un cuestionario estructurado y validado para la recolección de datos (ANEXO II): preparada para registrar las cualidades sociodemográficas, los patrones de uso, mediante 10 preguntas correspondientes a ibuprofeno.

4.5 Plan de análisis.

Los datos fueron recolectados, registrados y bien analizados en el programa Excel 2016, los mismos fueron procesados con uso de herramientas estadísticas de promedios y un análisis de las mismas características, como las características sociodemográficas y patrones de uso del determinado medicamento encuestado.

4.6. Matriz de consistencia

TÍTULO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN	PLAN DE ANALISIS
Prevalencia del uso de ibuprofeno en los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018	¿Cuál será la prevalencia del uso de ibuprofeno en los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018?	<p>Objetivo General : Determinar la prevalencia del uso de ibuprofeno en los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: Determinar los factores sociodemográficos de los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018. -Identificar los patrones del uso de ibuprofeno en los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.</p>	<p>H0: Hipótesis Nula La prevalencia del uso de ibuprofeno es menor al 50% en los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.</p> <p>H1: Hipótesis Alternativa La prevalencia del uso de ibuprofeno es mayor al 50% en los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.</p>	Tipo: descriptivo, retrospectivo y de corte transversal.	Estadística descriptiva (promedios)

4.7 Principios éticos

Esta investigación se ha regido por principios por la cual se asegura que el participante ha sido comunicado deliberadamente como al apoderado su expectativa, 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.⁴⁰

Este estudio se trabajó bajo todos los lineamientos y los principios de ética presentes en el código de ética de la Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote.⁴¹

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

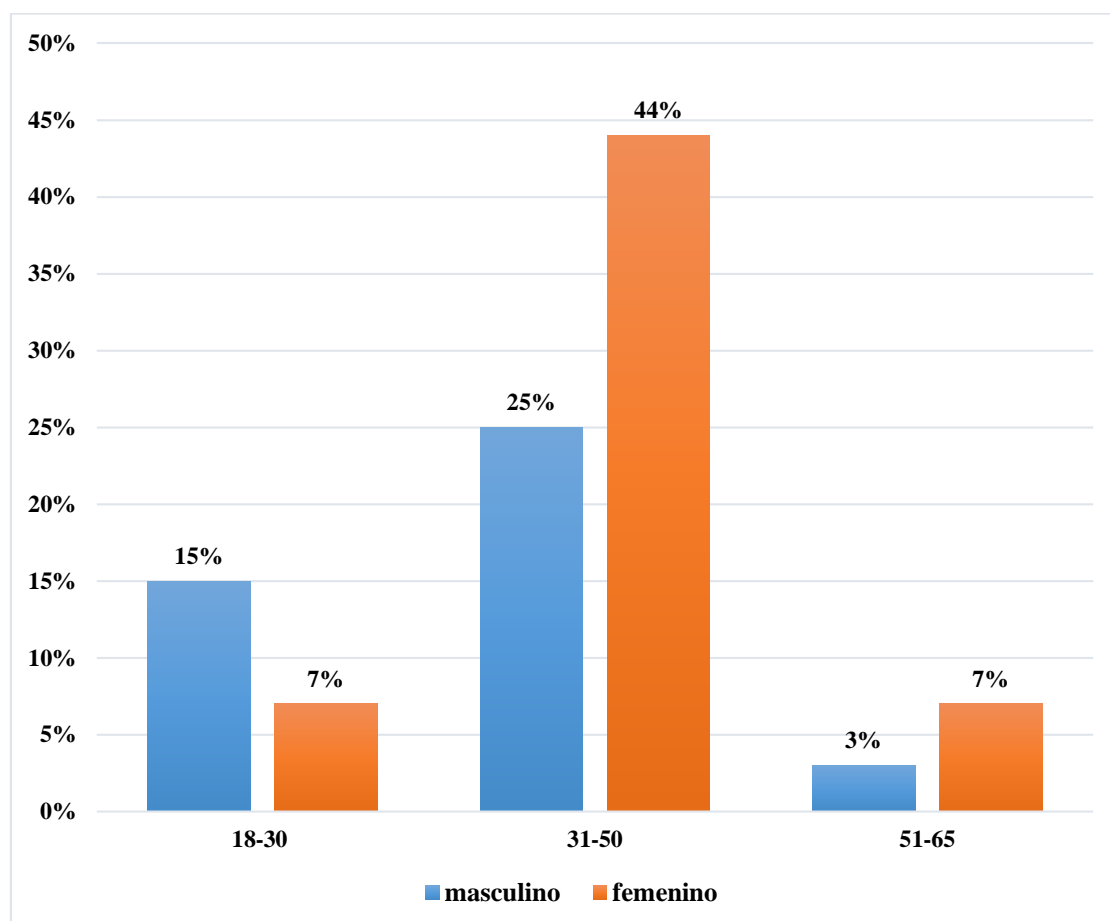


Grafico 1. Edad según género de las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.

Descripción: nos muestra que la edad de los pobladores del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018, según el género hay una población adulta (31-50 años) mayoritaria con un promedio de 69%, y en donde el sexo masculino fue de un 25 % y de sexo femenino 44 %, luego de 18-30 años un 22% (masculino 15%, femenina 7%) y 51-65 años 10% (3% masculino, 7% femenino)

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.

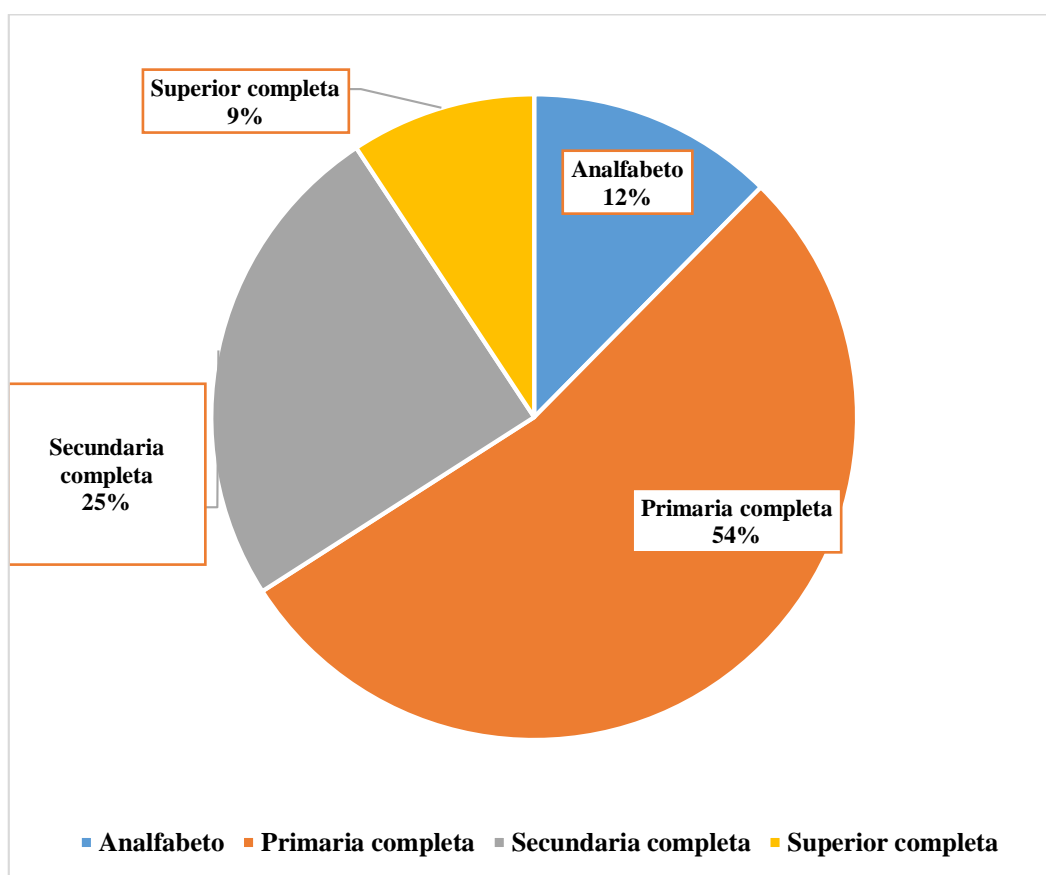


Gráfico 2. Grado de instrucción de las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018

Descripción: nos muestra que los pobladores del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018, en cuanto al grado de instrucción el 12 % es analfabeto, mientras que el 54 % si tuvo primaria completa, al contrario con secundaria completa de 25 %, pero solo un 9 % tiene superior completo.

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018

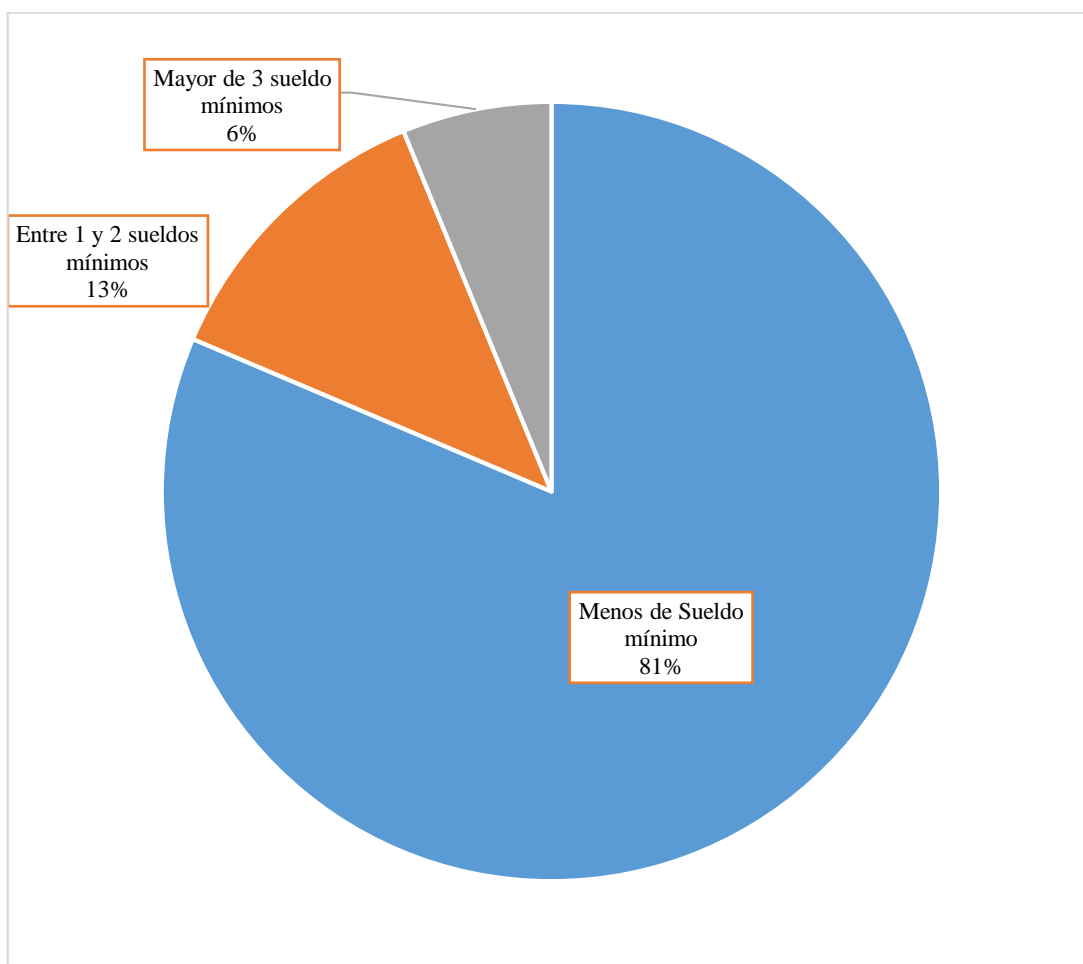


Grafico 3. Ingreso económico de las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.

Descripción: nos muestra que los pobladores del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018, en cuanto al ingresos económico de las personas encuestadas fue de 81.4 % con menos de un sueldo mínimo, entre 1 y 2 sueldos 13 % y mayor 3 sueldos 6%.

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018



Gráfico 4. Prevalencia del uso de ibuprofeno en las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.

Descripción: nos muestra que los pobladores del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018, en cuanto a la prevalencia del uso de ibuprofeno el 91 % refirió haberlo consumido.

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018

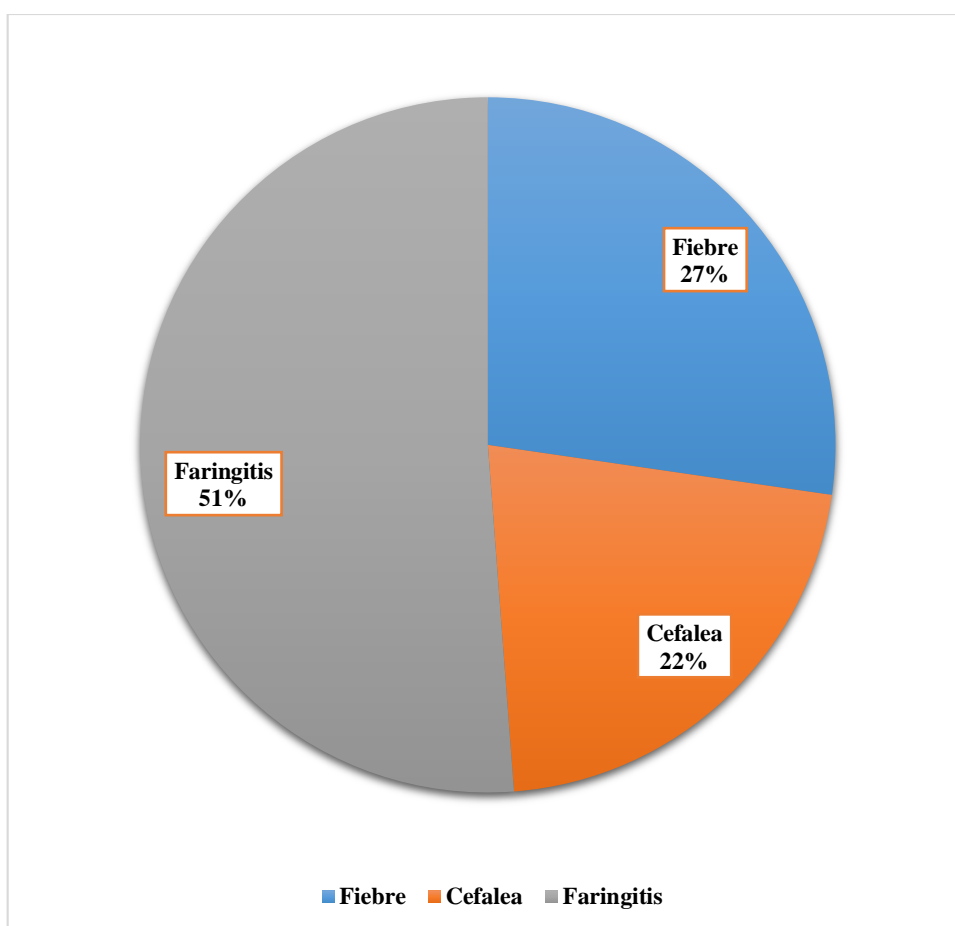


Gráfico 5. Antecedentes mórbidos en relación al uso de ibuprofeno de las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018

Descripción: nos muestra que los pobladores del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018, en cuanto a los antecedentes mórbidos en relación al uso de ibuprofeno, el 51 % corresponde a faringitis, 27 % por fiebre y cefalea un 22 %.

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018

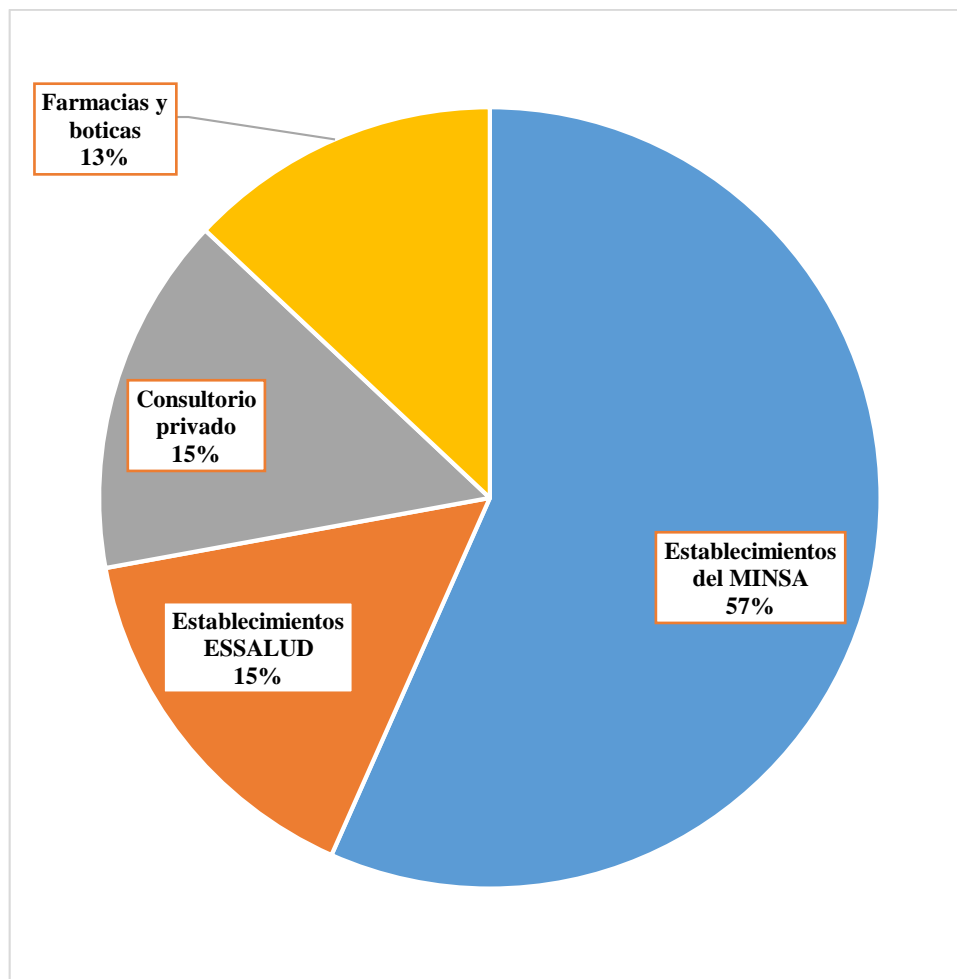


Gráfico 6. Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.

Descripción: nos muestra que los pobladores del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018, en cuanto al lugar donde acuden para atender sus problemas de salud las personas encuestadas se observa que el 57 % acuden para atender sus problemas de salud a establecimientos del Minsa, el 15 % acuden a establecimientos de Es Salud y solo el 15 % consultorio privado y el 13 % farmacias y boticas.

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018

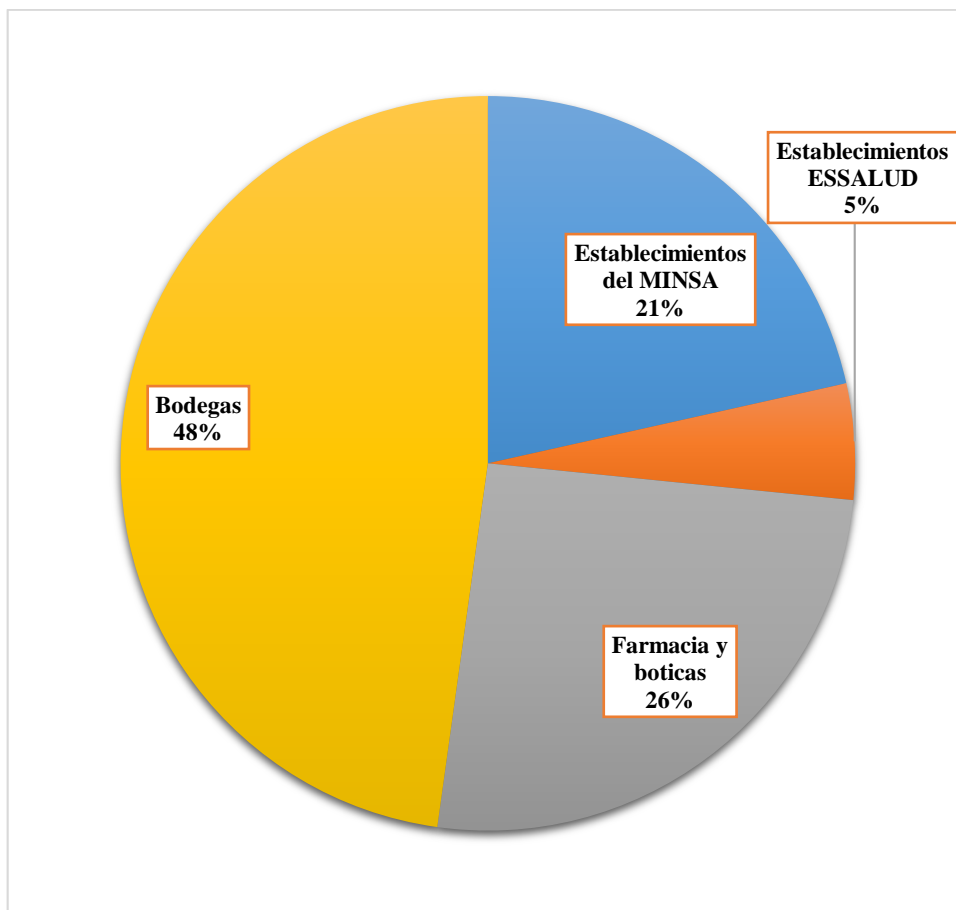


Gráfico 7. Lugar donde acuden para adquirir ibuprofeno las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.

Descripción: nos muestra que los pobladores del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018, en cuanto al lugar donde acuden para adquirir el ibuprofeno en las personas encuestadas se puede apreciar que el 48 % lo hace en bodegas, el 26% en boticas y farmacias, en EsSalud 5 % y en establecimientos del Minsa el 21 %.

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018

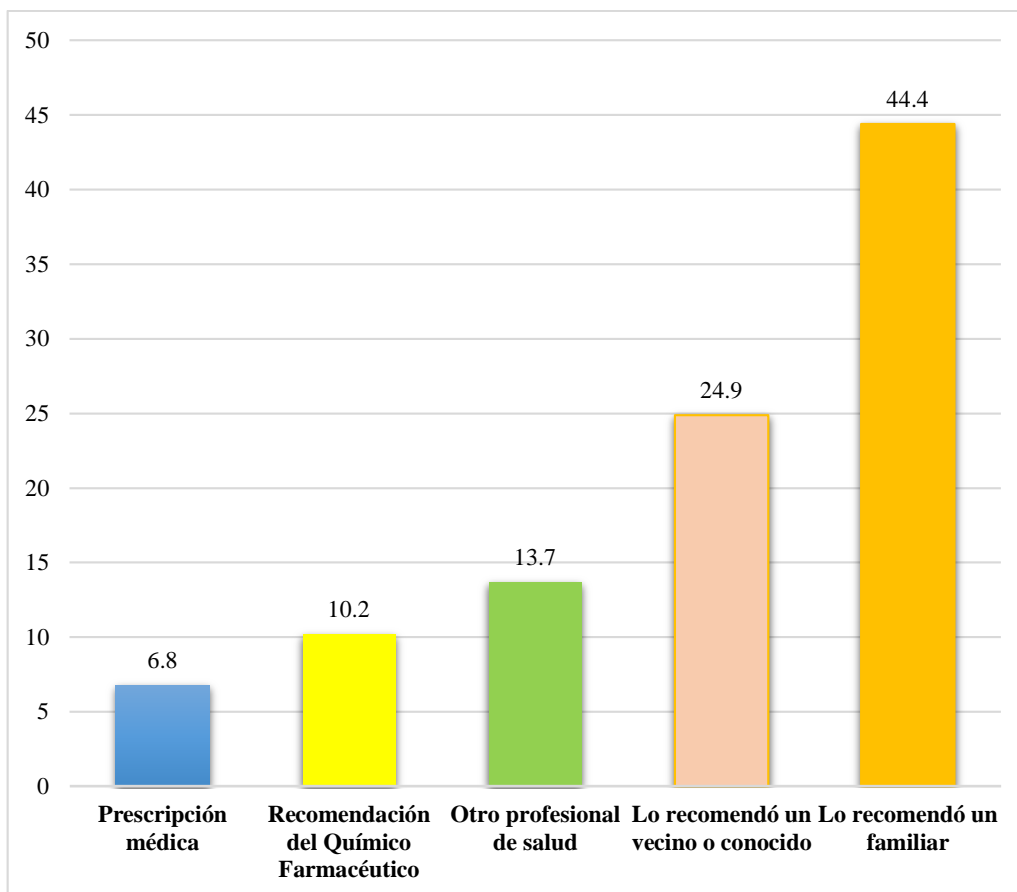


Gráfico 8. Fuentes de recomendación para el uso de ibuprofeno las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018

Descripción: nos muestra que los pobladores del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018, en cuanto a las fuentes de recomendación para el uso de ibuprofeno el 44,4% lo recomendó un familiar, 24.9 % por un vecino, 13.7 % otro profesional de salud, 10% Químico farmacéutica y solo un 6,8% por prescripción médica.

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018.

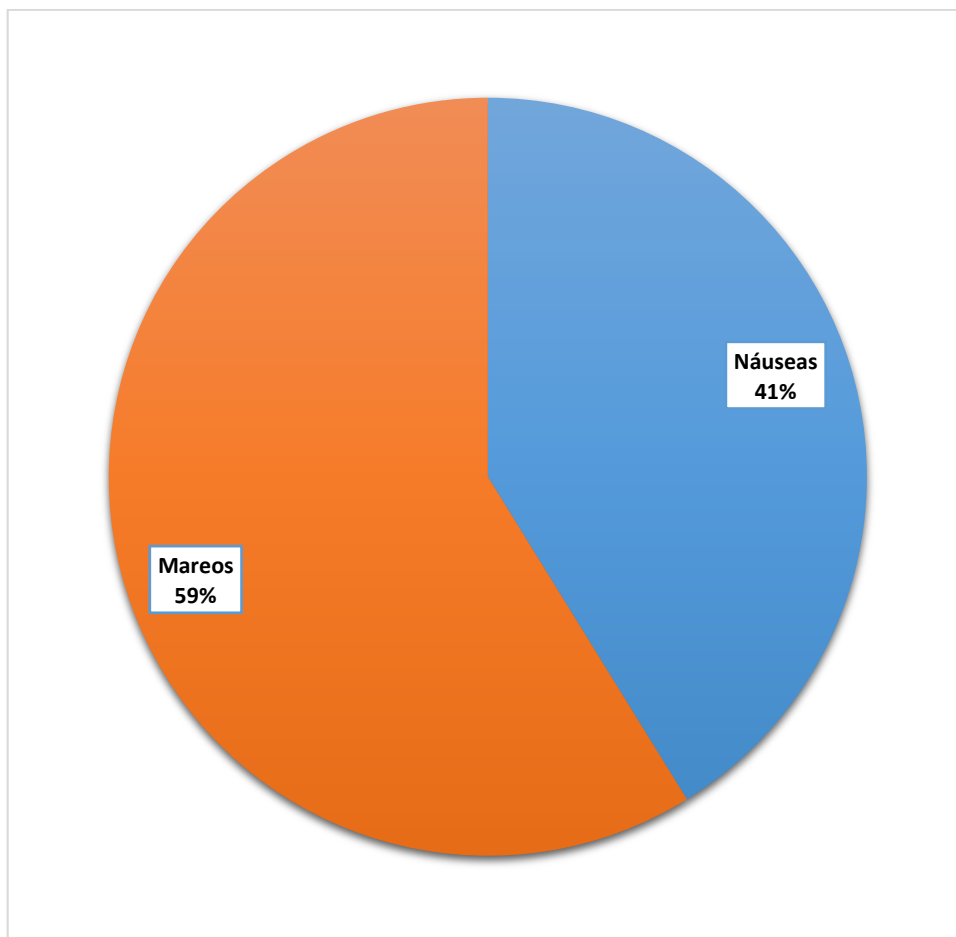


Gráfico 9. Reacciones adversas del ibuprofeno en las personas encuestadas en el asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018

Descripción: nos muestra que los pobladores del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018, con relación a las reacciones adversas en las personas encuestadas el 58.8 % fue mareos y el 41.2 % náuseas

Fuente: Encuesta aplicada a los participantes del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018

5.2. Análisis de resultados

El presente estudio se realizó en pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa. En el mes de marzo a junio del año 2018, nos muestra que la edad de los pobladores del asentamiento humano “San Luis”, Santa. Marzo – junio 2018, según el género hay una población adulta (31-50 años) mayoritaria con un promedio de 69% en donde el sexo masculino fue de un 25 % y de sexo femenino 44 %, luego de 18-30 años un 22% (masculino 15%, femenina 7%) y 51-65 años 10% (3% masculino, 7% femenino)

Datos que también relaciona Luna J, ¹⁵ en su estudio halló un total de mujeres en un 39,5%, varones solo un 37,7% entre edades de 31 a 50 años. Mientras que para Herrera S.¹⁸ de los participantes en su investigación solo mujeres fueron un 67,2%, y varones solo 32,8% de edades promedio de 51 a 70 años.

En tanto Velásquez I, ¹⁷ demuestra que la presencia de mujeres tuvo solo un 40,1% y varones 35,8% entre edades de 31 a 50 años promedio.

En el gráfico 2, en cuanto al grado de instrucción el 12 % es analfabeto, mientras que el 54 % si tuvo primaria completa, al contrario con secundaria completa de 25 %, pero solo un 9 % tiene superior completo.

Datos que se acercan a lo hallado por Luna J, ¹⁵ donde solo el 24,4% tiene primaria completa. Como el también Velásquez I, ¹⁷ que detalla solo un 33,3% con primaria completa en su estudio, como así también lo refleja Herrera S.¹⁸ donde describe que un 28,49% tuvo secundaria completa en su determinación.

En el gráfico 3 nos muestran que el ingreso de las personas encuestadas fue de 81.4 % con menos de un sueldo mínimo con menos de un sueldo mínimo, entre 1 y 2 sueldos 13 % y mayor 3 sueldos 6%.

Para Luna J,¹⁵ el 62 % de su estudio conto con ingresos menores al sueldo mínimo. Datos que se alejan a lo encontrado Velásquez I,¹⁷ que hallo un 77,8% tenía ingresos menores al sueldo mínimo.

En grafico 4, se puede apreciar la prevalencia del uso de ibuprofeno el 90.7 % refirió haberlo consumido datos que superan a lo encontrado por Mudarra D, e Izquierdo Y,^{11,12} en su estudio en pobladores de dos distritos de Trujillo el 2018 el consumo de aines fue del 71% y 67%, respectivamente. Mientras en tanto Medina K.¹⁴ la prevalencia del uso del ibuprofeno en pobladores del centro poblado Rinconada, Chimbote, obtuvo una prevalencia de 94%. Pero para Luna J,¹⁵ la prevalencia del uso de ibuprofeno en pobladores del Asentamiento Humano San José, Santa fue de 70 %

Otro autor como Sandoval J,¹⁶ el actual año 2019 determino la prevalencia del uso de ibuprofeno en pobladores del Asentamiento Humano San Miguel, Chimbote, con un 82% del uso de ibuprofeno. Velázquez I,¹⁷ demostró que la prevalencia de uso de ibuprofeno fue de 85%. Mientras que Herrera S.¹⁸ describió la prevalencia de uso del ibuprofeno en pobladores del asentamiento Humano Vista Alegre, el 70%.

En grafico 5, con respecto a los antecedentes mórbidos en relación al uso de ibuprofeno, el 51 % corresponde a faringitis, 27 % por fiebre y cefalea un 22 %.

Datos que asemejan a lo hallado por Izquierdo Y,¹² el 32% consumió por presentar cefalea, diferente a La Madrid K,¹³ donde la morbilidad fue cefalea y dolor articular.¹³ En tanto Medina K.¹⁴ en pobladores del centro poblado Rinconada, Chimbote, el motivo fue mialgia con un 51%, también cefalea 35% y fiebre 14%. Pero Luna J,¹⁵ si coincidió con la faringitis en un 41,6%.

En comparación con lo visto por Sandoval J,¹⁶ solo lo usaron por cefalea un 56,8%, mialgia un 18,2% y para fiebre un 25 %.

En grafico 6, de acuerdo al lugar donde acuden para atender sus problemas de salud las personas encuestadas se observa que el 57 % acuden para atender sus problemas de salud a establecimientos del Minsa, el 15 % acuden a establecimientos de Es Salud y solo el 15 % consultorio privado y el 13 % farmacias y boticas. Datos que difieren con Luna J,¹⁵ donde la población en un 48,5% acude a atender en boticas y farmacias. Herrera S.¹⁸ acude a atender la población de su estudio en establecimientos del MINSA.

En grafico 7; con respecto al lugar donde acuden para adquirir el ibuprofeno en las personas encuestadas se puede apreciar que el 48 % lo hace en bodegas, el 26% en boticas y farmacias, en EsSalud 5 % y en establecimientos del Minsa el 21 %.

En tanto difiere Medina K.¹⁴ pues en sus pobladores obtienen el medicamento en farmacias y boticas un 46 % y solo un 17 % en establecimientos del MINSA. Mientras que Luna J,¹⁵ un 48 % adquiere ibuprofeno en farmacia. También lo a severa Sandoval J,¹⁶ su atención lo hacen en Boticas como Farmacias en un 45,1 % y Establecimientos del MINSA solo un 16,3%.

En grafico 8, se observa que entre las fuentes de recomendación para el uso de ibuprofeno el 44,4% lo recomendó un familiar, 24.9 % por un vecino, 13.7 % otro profesional de salud, 10% Químico farmacéutica y solo un 6,8% por prescripción médica.

En tanto Medina K.¹⁴ por la recomendación del Químico Farmacéutico lo hacen un 36% y la prescripción médica un 27%. Datos que no se acercan lo declarado por Luna J,¹⁵ donde la prescripción médica fue la principal fuente de recomendación y fue por prescripción médica hasta un 52%. Sandoval J,¹⁶ usaron ibuprofeno por recomendación del Químico Farmacéutico un 37,2% y Prescripción médica solo un 27,9%. Herrera S.¹⁸ su fuente de recomendación fue la prescripción médica en un 72,7%.

En el grafico 9, con relación a las reacciones adversas en las personas encuestadas el 58.8 % fue mareos y el 41.2 % nauseas Datos que difieren de La Madrid K, ¹³ donde la reacción adversa fue la epigastralgia en un 25.6% y un 44% uso como medicamento el Ibuprofeno, por el motivo de presentar cefalea y dolor articular. Luna J, ¹⁵ el 26,2% tiene reacción adversa como ardor gástrico.

En relación a descrito el estudio pudo hallar un alto nivel de uso de ibuprofeno, como aporte, después del estudio se puede prevenir algunos daños negativos que presenten los pobladores y mejorar la realidad como cuidado de su salud sin automedicarse para hacer una utilización racional del ibuprofeno que cuenta con efectos adversos que se merece una precaución en su libre adquisición.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusión

- La prevalencia del uso de ibuprofeno en los pobladores del Asentamiento Humano “San Luis”, Santa, en el mes de marzo a junio del año 2018, fue de 91%
- De acuerdo a los factores sociodemográficos se identificó la relación del uso de ibuprofeno, considerándose así que la población mayoritaria según género va entre 31 – 50 años de edad con un 25 % de sexo masculino y el 44 % correspondiente al género femenino; en cuanto al grado de instrucción mostraron que 12 % es analfabeta y el 81 % refieren tener menos de un sueldo mínimo.
- En relación a los patrones de uso de ibuprofeno, se identificó que en la población el 51 % refirieron el uso mayormente debido a faringitis; un 57 % acuden a establecimientos de Minsa para atender sus problemas de salud; un 48 % acuden a bodegas para adquirir ibuprofeno y en un 44 % el uso de ibuprofeno lo recomendó un familiar.

6.2. RECOMENDACIONES

Se recomienda continuar el estudio con otra población para seguir generando datos que contribuyan a conocer la realidad del consumo de estos medicamentos en la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS (organización mundial de la salud). Boletín de medicamentos esenciales. Número doble – no 28 y 29. Ginebra. Suiza. 2000. [consultado el 13 de julio del 2020]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s2250s/s2250s.pdf>
2. Marika S. farmacólogo que descubrió el ibuprofenobmj 2019; 364: 1898. Disponible en: <https://www.bmj.com/content/364/bmj.1898.abstract>
3. Kristensen D. El ibuprofeno altera la fisiología testicular humana para producir un estado de hipogonadismo compensado. *Actas de la academia nacional de ciencias*, 2018;105(4): 715-e724. Disponible en: <https://www.pnas.org/content/115/4/e715.short>
4. Gómez V. Uso de antipiréticos en pediatría. *Acta pediátrica de México*, 2019;39(6): 385-388. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm186h.pdf>
5. De Martino M. Trabajando hacia un uso apropiado de ibuprofeno en niños: una evaluación basada en evidencia. *Drogas*, 2017;77(12): 1295-1311. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5529476/>
6. Bally M. El riesgo de infarto agudo de miocardio con aine del mundo real depende de la dosis y el momento de la exposición. *Farmacoepidemiología y seguridad de los medicamentos*, 2018;27(1): 69-77. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/pds.4358>
7. Villalva A. Antiinflamatorios no esteroideos (aines) causa de falla renal. *Recimundo*, 2019;3(3): 548-572. Disponible en: <http://www.recimundo.com/index.php/es/arti5cle/view/618>

8. Paucar A; Alfaro K. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (aines) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización musa-la molina, marzo-mayo, 2019. Universidad Maria Auxiliadora. 2019. Disponible en: <http://191.98.185.106/handle/uma/216>
9. Bushra A. An overview of clinical pharmacology of ibuprofen. *Oman medical journal*, 2010;25 (3): 155. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3191627/>
10. Mudarra D. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del distrito chao, provincia de virú. Enero-abril 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2019 Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11273>
11. Izquierdo Y. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de wichanza sector iii distrito de la esperanza-trujillo. Abril-agosto 2017. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/8869>
12. Suciú M. Prevalencia y patrones de uso de antiinflamatorios no esteroideos (aine) y paracetamol en la población general. Farmacia. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en: http://www.revistafarmacia.ro/201902/2019-02-art-20-suciu_vlaia_cristescu_337-345.pdf
13. La Madrid, K. Prevalencia, rams y factores asociados al uso de aines sin prescripción médica en una zona urbano-marginal de la ciudad de Piura, Perú 2018. *Revista peruana de reumatología*, 2019;25(1): 35. Disponible en: <file:///c:/users/elizabeth/downloads/74-1-240-4-10-20190301.pdf>

14. Medina K. Prevalencia de uso de ibuprofeno en pobladores del centro poblado de rinconada–santa, agosto-noviembre 2017. 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12303>
15. Luna J. Prevalencia del uso de ibuprofeno en pobladores del asentamiento humano San José. Santa, abril–junio 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en: [2019.http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12073](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12073)
16. Sandoval J. Prevalencia de uso de ibuprofeno en pobladores del asentamiento humano san miguel. Chimbote, febrero-mayo 2019. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en: [2019.http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13156](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13156)
17. Velásquez I. Prevalencia del uso de ibuprofeno en pobladores del pueblo joven san pedro. Chimbote, enero–mayo 2016. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2018 Disponible en: [.http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2737](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2737)
18. Herrera S. Prevalencia del uso de ibuprofeno en pobladores del asentamiento humano vista alegre, puente piedra. Lima, marzo–julio 2015. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2216>
19. Jiménez f, Ruiz J, Lopez L, Gomez M. Impacto de una acción formativa en la prevalencia de automedicación del alum nado de la facultad de ciencias de la educación de la universidad de Málaga. Educación médica, 2016;17(4): 186-192. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181316300274>

20. Pereda k. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes del centro de salud gran chimú, distrito el porvenir-Trujillo. Setiembre-diciembre 2014. 2017. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2768>
21. Zuleta A, Fiorda J, Martínez A, Gurumeta A, Torres I, Bergese s. Ibuprofeno intravenoso: experiencia clínica en el tratamiento del dolor postoperatorio. Rev. Soc. Esp. Dolor [internet]. 2016; 23(2): 78-87. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1134-80462016000200005&lng=es.
22. Ordoñez M, Bustamante M, Campos R. Factores de liderazgo en la fiebre del oro en la región sur del ecuador. Información tecnológica. Inf. Tecnol. 2017; 28(3): 147-156. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/s0718-07642017000300016>
23. Salas R, Lavín P, Rincón Y, Mranda J, López M. Complicaciones digestivas y renales por indometacina e ibuprofeno en prematuros extremos con ductus arterioso permeable. Rev. Chil. Pediatr. [internet]. 2017; 88(2): 243-251. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0370-41062017000200008&lng=es.
24. Martinez a. Nefritis intersticial aguda por ibuprofeno en población pediátrica. Nefrología (madrid), 2016;36(1): 69-71. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nefrologia/v36n1/carta2.pdf>
25. Brugueras M. Ibuprofeno. Revista cubana de farmacia, 2016;50(1): Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/18/19>
26. Duarte A. Reacciones de hipersensibilidad a los antiinflamatorios no esteroideos (tesis). Universidad de murcia. Murcia - españa. 2010. Disponible en:

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10742/duartedeprato.pdf;jsess%20i onid=0026893db202b969d9fe93969e1affba.tdx2?Sequence=1>

27. 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]. Universidad católica los ángeles de Chimbote, 2015. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?Ejemplar=00000038226>
28. Calderon A. Revisión de las bases fisiopatológicas de la inflamación. Revista conamed, 2017;22(1): Disponible en: http://www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs_conamed/index.php/revconamed/article/view/587
29. Arroyo V, Camacho P, Vasquez K, Flores C, Avila A, Codner E, Perez F. Marcadores de inflamación y autoinmunidad en pacientes con diabetes tipo 1. Rev chil endocrinol diabetes, 2014; 7(1): 6-9. Disponible en: http://revistasoched.cl/1_2014/2-arroyo.pdf
30. Correa J. Fiebre en niños. Manual médico saludesa, 2016, vol. 1, no 1. disponible en: https://scp.com.co/precop-old/precop_files/modulo_1_vin_1/capfiebre.pdf
31. Notejane M. Abordaje del dolor persistente severo en un niño portador de encefalopatía crónica con trastorno cognitivo. Arch. Pediatr. Urug. 2015; 86(3): 192-196. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1688-12492015000300005&lng=es.
32. Campoverde C. Reacciones de hipersensibilidad a antiinflamatorios no esteroideos y su tolerancia a fármacos alternativos. En anales de pediatría. Elsevier doyma, 2016:148-153. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403315002222>

33. Arbeloa L. Recomendaciones para una prescripción segura de antiinflamatorios no esteroideos: documento de consenso elaborado por expertos nominados por 3 sociedades científicas (ser-sec-aeg). *Gastroenterología y hepatología*, 2014; 37: 107-127. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=4649385>
34. Perea A, Lopez G. Antiinflamatorios no esteroides y sus aplicaciones terapéuticas (parte 2). *Boletín clínico hospital infantil del estado de sonora*, 2017;34(1): 35-43. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2017/bis171f.pdf>
35. Ortiz H. Nivel de conocimiento sobre interacciones farmacológicas en estomatología de los estudiantes del séptimo, octavo y noveno ciclo de la escuela de estomatología de la universidad privada antenor orrego de Trujillo, año 2016. Universidad Privada Antenor Orrego. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2907>
36. Lanas A, Pere B, Alonso J, Hernandez B, Baron G, Perez A, et al. Recomendaciones para una prescripción segura de antiinflamatorios no esteroideos: documento de consenso elaborado por expertos nominados por 3 sociedades científicas (ser-sec-aeg). *Reumatología clínica*, 2014;10(2)68-84. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X13002131>
37. Meneses L; Pilaquina M; Cuesta S. Modelamiento molecular de la interacción de ibuprofeno con las enzimas ciclooxigenasa 1, 2 y el citocromo p450 2c9. *Revista ecuatoriana de medicina y ciencias biológicas*, 2017;35(2): 21-29. Disponible en: <http://remcb-puce.edu.ec/index.php/remcb/article/view/248>

38. Matiz M, Germán E; Rodríguez E; Osorio M. Estudio comparativo de la calidad biofarmacéutica de marcas comerciales y multifuente de tabletas de ibuprofeno en el mercado colombiano. *Revista colombiana de ciencias químico-farmacéuticas*, 2017;46(1): 61-83. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rccqf/v46n1/0034-7418-rccqf-46-01-00061.pdf>
39. Rodríguez M, Moreno A, Chavida F, Carrasco L, Tarré M. Tratamiento del dolor agudo de intensidad leve a moderado con lisinato de ibuprofeno: estudio observacional. *Rev. Soc. Esp. Dolor* [internet]. 2004 ; 11(2): 21-29. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1134-80462004000200002&lng=es.
40. Zevallos L. Prevalencia de automedicación en niños de la institución educativa 525 Houston, nuevo Chimbote. *In crescendo ciencias de la salud*, 2016,2(2): 272-280. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/947>
41. Mondragon L. Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación. *Revista de investigacion clinica; organo del Hospital de Enfermedades de la Nutricion*, 2009; 61(1); 73. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2788237/>
42. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación. Versión '00 2 [artículo en línea] chimbote, Perú. 2019 [citado 02 de julio del 2020]. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/sigec/moduloinvestigacion/?Dom=03&mod=012>

ANEXOS

ANEXO I. Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO: PREVALENCIA DE USO ADECUADO DE IBUPROFENO EN POBLADORES DEL AA.HH SAN LUIS. SANTA, DURANTE MARZO – JUNIO 2018

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

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

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

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

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE

FECHA: ____ de _____ del 2018

ANEXO II

PREVALENCIA DE USO ADECUADO DE IBUPROFENO EN POBLADORES DEL PUEBLO JOVEN SAN PEDRO. CHIMBOTE, DURANTE MARZO – JUNIO 2018

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

I. DATOS GENERALES

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

I. DATOS GENERALES

1. Edad: **2. Sexo:**

3. Grado de instrucción: Completa – Incompleta

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Nivel de ingresos familiar:

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

Mayor de 2 sueldo mínimo: Mayor 03 sueldos mínimos:

II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

5. ¿Utiliza o ha utilizado, en el último año

Si () No ()

6. ¿Porqué problemas de salud o malestar ha utilizado.....?

.....

.....
.....

7. Donde acudió para atender sus problemas de salud:

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

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

7. Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

FF: 1. Tabletas, 2. Jarabes, suspensión gotas v.o

Nombre del medicamento

1() 2() ----- G () M ()

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

Bastante.....1 Lo suficiente.....2 Poco.....3 No sabe nada
.....4

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

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

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

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

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

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

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

No () Si () ¿Cuál o cuáles?

13. Usted adquiere estos medicamentos por:

a. Prescripción médica ()

b. Recomendación del Químico Farmacéutico ()

c. Otro profesional de salud (técnico de farmacia, enfermera) ()

d. Lo recomendó un vecino o conocido ()

e. Lo recomendó un familiar ()

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

g. un curandero ()

h. Lo ví o escuche en propagandas ()

i. Otros

14. Donde acude a comprar sus medicamentos:

a. Establecimientos del MINSA ()

b. Establecimientos de ESSALUD ()

c. Farmacias y boticas ()

e. Bodegas ()

f. Otros.....

ANEXO III

TABLA 1. EDAD SEGÚN GÉNERO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE SANTA PROVINCIA DEL SANTA - ANCASH MARZO- JUNIO 2018.

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	n	%	N	%
11 a 30	20	18.2	40	17.2	60	21.4
31 a 50	50	45.5	80	34.5	130	53.6
51 a 70	30	27.3	90	47.4	120	20.7
Mayor a 70	10	9.1	3	0.9	13	4.3
Total	110	100.0	213	100.0	323	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de Ibuprofeno, 2018.

TABLA N° 2. GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE SANTA PROVINCIA DEL SANTA - ANCASH MARZO -JUNIO 2018.

Grado de Instrucción	n	%
Analfabeto	40	12.4
Primaria completa	173	53.6
Secundaria completa	80	24.8
Superior completa	30	9.3
Total	323	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Ibuprofeno, 2018.

TABLA N° 3. INGRESO ECONÓMICO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE SANTA PROVINCIA DEL SANTA - ANCASH MARZO- JUNIO 2018.

Ingreso económico	N	%
Menos de Sueldo mínimo	263	81.4
Entre 1 y 2 sueldos mínimos	40	12.4
Mayor de 3 sueldo mínimos	20	6.2
Total	323	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Ibuprofeno, 2018.

Tabla N° 4. PREVALENCIA DEL USO DE IBUPROFENO EN LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE SANTA PROVINCIA DEL SANTA - ANCASH MARZO-JUNIO 2018.

Utilizaron Ibuprofeno	N	%
Si	293	90.7
No	30	9.3
Total	323	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Ibuprofeno, 2018.

TABLA N° 5. AN TECEDENTES MORBIDOS DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE SANTA PROVINCIA DEL SANTA - ANCASH MARZO-JUNIO 2018.

Problemas de salud	n	%
FIEBRE	80	27.3
CEFALEA	63	21.5
FARINGITIS	150	51.2
Total	293	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Ibuprofeno, 2018.

Tabla N° 6. LUGAR DONDE ACUDEN PARA ATENDER SUS PROBLEMAS DE SALUD LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE SANTA PROVINCIA DEL SANTA- ANCASH MARZO-JUNIO 2018.

Lugar donde acude para atender su salud	n	%
Establecimientos del MINSA	183	56.7
Establecimientos ESSALUD	40	15.5
Consultorio privado	38	14.9
Farmacias y boticas	32	13.0
Total	293	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Ibuprofeno, 2018.

TABLA 7. LUGAR DONDE ACUDEN PARA ADQUIRIR EL IBUPROFENO LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE SANTA PROVINCIA DEL SANTA - ANCASH MARZO-JUNIO 2018.

Lugar	n	%
Establecimientos del MINSA	63	21.5
Establecimientos ESSALUD	15	5.1
Farmacia y boticas	75	25.6
Bodegas	140	47.8
Total	293	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Ibuprofeno, 2018.

TABLA N° 8. FUENTES DE RECOMENDACIÓN PARA EL USO DE IBUPROFENO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE SANTA PROVINCIA DEL SANTA - ANCASH MARZO-JUNIO 2018.

De acuerdo a	n	%
Prescripción médica	20	6.8
Recomendación del Químico Farmacéutico	30	10.2
Otro profesional de salud	40	13.7
Lo recomendó un vecino o conocido	73	24.9
Lo recomendó un familiar	130	44.4
Total	293	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Ibuprofeno, 2018.

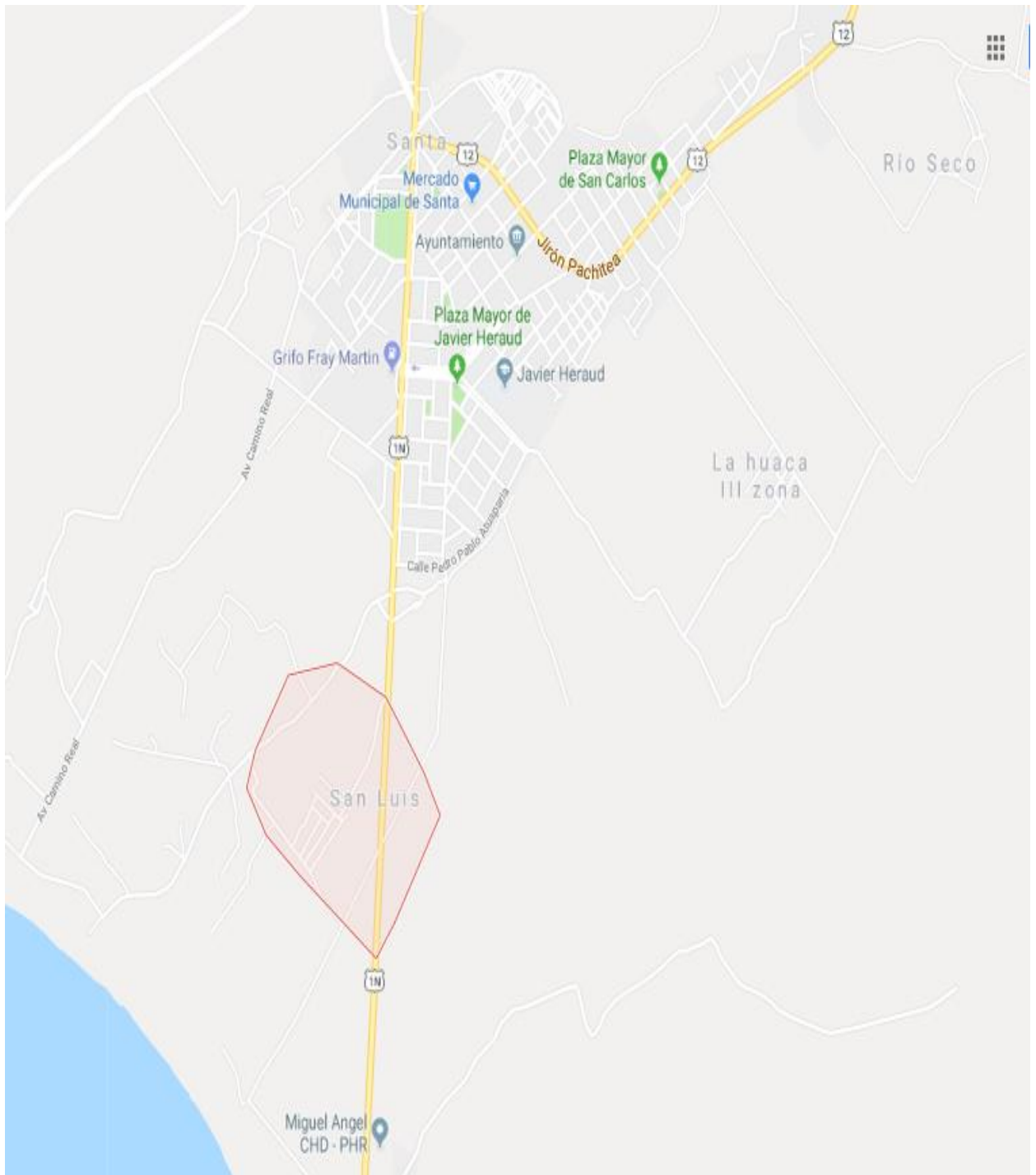
TABLA 9. REACCIONES ADVERSAS DEL IBUPROFENO DE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN EL DISTRITO DE SANTA PROVINCIA DEL SANTA - ANCASH MARZO-JUNIO 2018.

Reacciones adversas	n	%
Náuseas	123	41.2
Mareos	170	58.8
Total	323	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Ibuprofeno, 2018.

ANEXO IV

ANEXO III. Ubicación geográfica



ANEXO IV. Evidencias de la encuesta



