



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE  
FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD  
PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN  
POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS EN EL  
DISTRITO DE COISHCO. ÁNCASH, ENERO-ABRIL 2023.**

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

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN  
EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA EN MEDICAMENTOS, PRODUCTOS NATURALES Y  
TÓXICOS.**

**AUTOR**

**VASQUEZ CABALLERO, NATHALY MARITZA  
ORCID:0000-0003-2927-3953**

**ASESOR**

**OCAMPO RUJEL, PERCY ALBERTO  
ORCID:0000-0002-9498-5431**

**CHIMBOTE-PERÚ  
2025**



**FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**ACTA N° 0050-107-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **19:40** horas del día **27** de **Mayo** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, conformado por:

**ALVA BORJAS MARCO ANTONIO** Presidente  
**ZEVALLS ESCOBAR LIZ ELVA** Miembro  
**CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES** Miembro  
**Dr. OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO** Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS EN EL DISTRITO DE COISHCO. ÁNCASH, ENERO-ABRIL 2023.**

**Presentada Por :**

(0108172032) **VASQUEZ CABALLERO NATHALY MARITZA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **14**, quedando expedito/a el/la Bachiller para optar el **TÍTULO PROFESIONAL** de **Químico Farmacéutico**.

Los miembros del Jurado de Investigación firman a continuación dando fe de las conclusiones del acta:

**ALVA BORJAS MARCO ANTONIO**  
Presidente

**ZEVALLS ESCOBAR LIZ ELVA**  
Miembro

**CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES**  
Miembro

**Dr. OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO**  
Asesor



## CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO CORAZÓN DE JESÚS EN EL DISTRITO DE COISHCO. ÁNCASH, ENERO-ABRIL 2023. Del (de la) estudiante VASQUEZ CABALLERO NATHALY MARITZA, asesorado por OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 23% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Por lo tanto, dichas coincidencias detectadas no constituyen plagio y la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Cabe resaltar que el turnitin brinda información referencial sobre el porcentaje de similitud, más no es objeto oficial para determinar copia o plagio, si sucediera toda la responsabilidad recaerá en el estudiante.

Chimbote, 30 de Julio del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman  
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

## DEDICATORIA

*Al concluir mi carrera profesional he logrado alcanzar uno de mis objetivos en mi vida y quiero darles las gracias a las personas que me ayudaron a superar todos los obstáculos.*

*A Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante, enseñándome a encarar las adversidades y no desfallecer en el intento.*

*A mi abuela y a mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, con los recursos necesarios para poder estudiar. A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome para así poderme realizar.*

## AGRADECIMIENTO

*A Dios por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.*

*A mi abuela y a mis padres que de una manera u otra me apoyaron para lograr alcanzar una de mis grandes metas.*

*A mis profesores por sus enseñanzas, consejos, asesorías, confianza y experiencias brindadas, las cuales fueron compartidas durante mi trayectoria profesional*

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	V
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	VI
<b>ÍNDICE GENERAL</b> .....	VII
<b>LISTA DE TABLAS</b> .....	VIII
<b>RESUMEN</b> .....	IX
<b>ABSTRACT</b> .....	X
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	1
1.1. Descripción problemática .....	1
1.2. Formulación del problema: .....	4
1.3. Objetivo General.....	4
1.4. Objetivos Específicos .....	4
1.5. Justificación .....	4
<b>II. MARCO TEÓRICO</b> .....	6
2.1. Antecedentes .....	6
2.2. Bases teóricas.....	8
<b>III. HIPÓTESIS</b> .....	17
<b>IV. METODOLOGÍA</b> .....	18
4.1. Nivel, tipo y diseño de investigación .....	18
4.2. Población y muestra.....	19
4.3. Variables. Definición y operacionalización.....	20
4.4 . Técnica e instrumentos de recolección de información.....	21
4.5. Método de análisis de datos .....	25
<b>4.6 .Aspectos éticos</b> .....	29
<b>V. RESULTADOS</b> .....	30
<b>VI. DISCUSIÓN</b> .....	34
<b>VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	39
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	41
<b>IX. ANEXOS</b> .....	47
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	47
Anexo 02 Instrumento de recolección de información .....	49
Anexo 03 Evidencia de ejecución.....	51
Anexo 04 Base de datos .....	54

## LISTA DE TABLAS

<b>Tabla N°01.</b> Prevalencia puntual del uso de AINEs en pobladores del Asentamiento Humano Corazon de Jesus en el distrito de Coishco en el departamento de Ancash, durante abril del 2023. .....	30
<b>Tabla N°02.</b> Automedicación con AINEs de acuerdo a los determinantes de tipo sociodemográfico.....	31
<b>Tabla N°03.</b> Automedicación con AINEs de acuerdo a la morbilidad autopercebida. ....	32
<b>Tabla N°04.</b> Automedicación con AINEs de acuerdo al tipo de mayor uso. ....	32
<b>Tabla N°05.</b> Distribución total de la calidad de uso de AINEs en población de estudio. ....	33

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia, características y calidad del uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, en el distrito de Coishco, Áncash, durante abril del 2023. Se realizó una investigación de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 360 personas, a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado que evaluó variables sociodemográficas, morbilidad autopercebida, tipo de medicamento consumido y calidad del uso. Los resultados indicaron que la prevalencia de uso de AINEs fue de 67.2 %, con predominio en el sexo femenino (76.9 %) y en adultos jóvenes de 26 a 40 años (46.3 %). Las principales dolencias que motivaron el consumo fueron dolor general (37.6 %), cefalea (23.1 %) y dolor muscular (17.8 %). Los medicamentos más utilizados fueron paracetamol (31.4 %), ibuprofeno (29.3 %) y naproxeno (19.4 %). En cuanto a la calidad del uso, se encontró que el 66.9 % empleó los AINEs de manera racional, mientras que el 33.1 % incurrió en prácticas inadecuadas. Se concluyó que el uso de AINEs en esta comunidad fue elevado, con un patrón de automedicación influenciado por síntomas comunes y el acceso libre a estos fármacos. Los resultados resaltan la necesidad de promover el uso responsable mediante educación sanitaria y fortalecer el rol del profesional farmacéutico en la orientación al paciente.

**Palabras clave:** AINEs, automedicación, uso racional, prevalencia, comunidad.

## ABSTRACT

This study aimed to determine the prevalence, characteristics, and quality of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) among residents of the Corazón de Jesús Human Settlement, located in the district of Coishco, Áncash, during April 2023. A descriptive, quantitative, non-experimental, cross-sectional design was used. The sample consisted of 360 participants, who completed a structured questionnaire addressing sociodemographic factors, self-perceived morbidity, the type of NSAID consumed, and usage quality. The results showed that the prevalence of NSAID use was 67.2%, with a higher rate in females (76.9%) and among young adults aged 26 to 40 (46.3%). The main reported symptoms that led to NSAID use were general pain (37.6%), headache (23.1%), and muscle pain (17.8%). The most frequently used drugs were paracetamol (31.4%), ibuprofen (29.3%), and naproxen (19.4%). Regarding the quality of use, 66.9% of participants used NSAIDs appropriately, while 33.1% engaged in improper self-medication practices. It was concluded that NSAID use was high in this community, often driven by common ailments and easy access to these drugs without medical supervision. The findings underscore the importance of promoting responsible medication practices through public health education and reinforcing the role of pharmacists in guiding patients at the point of care.

**Keywords:** NSAIDs, self-medication, rational use, prevalence, community.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción problemática

El uso irracional de medicamentos es un problema de salud pública de gran magnitud a nivel mundial, ya que el uso de fármacos sin considerar criterios de seguridad, eficacia y necesidad terapéutica, donde este fenómeno se manifiesta en diversas formas, como la automedicación, el uso excesivo de medicamentos, la polifarmacia, el incumplimiento de tratamientos y la promoción inadecuada de medicamentos por parte de la industria farmacéutica. Sus consecuencias pueden ser graves, incluyendo el aumento de efectos adversos, intoxicaciones, interacciones farmacológicas peligrosas y una disminución en la efectividad de los tratamientos. <sup>(1)</sup>

En ese sentido la Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que alrededor del 50% de los fármacos fueron dispensados, vendidos o recetados de manera inadecuada, reflejando una profunda falta de control en el sistema de salud a nivel global. Este fenómeno de acceso desigual, sumado a la mala administración de los fármacos disponibles, resultó en que más del 50% de los pacientes no consumieran los medicamentos según las indicaciones prescritas. <sup>(2)</sup>

En particular, los antiinflamatorios no esteroides (AINEs) fueron identificados como uno de los grupos de medicamentos de mayor consumo global, ya que son ampliamente prescritos y consumidos. Este grupo farmacológico, compuesto por medicamentos comúnmente utilizados para el manejo del dolor y la inflamación, representa un riesgo elevado debido al incremento de su uso indiscriminado tanto con receta médica como sin ella. <sup>(3)</sup>

Es así que la automedicación con AINEs es una práctica común en la población, ya que muchos pacientes optan por utilizar medicamentos sin consultar a un médico, simplemente buscando aliviar síntomas de dolor o inflamación, sin considerar las posibles consecuencias negativas para su salud. Donde los problemas más preocupantes derivados de este uso irracional de medicamentos se encuentran los efectos adversos no deseados, intoxicaciones o problemas relacionados al uso de AINEs como úlceras gástricas, hemorragias gástricas, hepatotoxicidad, etc. <sup>(4)</sup>

Por ello los AINEs son los medicamentos más consumidos a nivel mundial, al menos 70 millones de prescripciones de este grupo farmacológico se realizan en los Estados Unidos cada año, en el Reino Unido 20 millones y en España 25 millones, de los cuales los fármacos más consumidos dentro de este grupo tenemos al ácido acetilsalicílico, después está el ibuprofeno y el naproxeno. Hay más de 50 tipos de AINEs diferentes en el mercado, en muchas formulaciones como comprimidos, jarabes, inyecciones, geles, etc. <sup>(5)</sup>

En ese sentido en todo el mundo, se calcula que unos 30 millones de personas usan AINEs diariamente, solo en Norteamérica (USA) se realizan más de 70 millones de prescripciones de AINEs al año, cifras a las que debemos añadir los adquiridos sin receta médica. Además, el 25% de los reportes de efectos adversos de todos los fármacos está relacionado a los AINEs, donde el 30% de las muertes producidas por úlceras complicadas fueron atribuibles a estos medicamentos, siendo que las reacciones adversas de los AINEs se incrementan por la automedicación y la polifarmacia. <sup>(6)</sup>

Por otro lado, estudios realizados a nivel internacional en el 2020 mostraron que los efectos adversos causados por los AINEs representaron una de las principales causas de mortalidad asociada al consumo de medicamentos en el mundo. En países como Estados Unidos, se estimó que el 4.7% de las hospitalizaciones anuales estuvieron relacionadas con reacciones adversas a los AINEs, una cifra alarmante que reflejó el impacto de este problema. <sup>(7)</sup>

En el contexto de Latinoamérica, por ejemplo, en Chile el 55% de la población usa AINEs, ocasionando que el porcentaje de los efectos adversos y automedicación por AINEs sea cada vez más alto, mientras que Ecuador usó a los AINEs en 48% a consecuencia de la automedicación. <sup>(8)</sup>

Así mismo en México los AINEs con 51% es el grupo de fármacos más comercializado por ser de venta libre generando problemas de salud pública. En Perú la comercialización de AINEs excede el 60%, del cual el 30 al 40% se automedican y el 24% se consumen por consejo de algún personal de salud. Además, en Trujillo diversos estudios realizados en el

2021 revelan que el 69.8% consumen AINEs en los diversos establecimientos farmacéuticos, conllevando a un uso irracional y efectos secundarios prevenibles. <sup>(9)</sup>

Además, en Perú la adquisición de AINEs se viene dando de manera indiscriminada, y estos en su mayoría son de venta libre y se estima que el 55% se adquieren y consumen sin previa receta médica. <sup>(10)</sup>

Por otra parte, se ha identificado que cerca del 25 % de todos los reportes de efectos adversos por medicamentos están directamente vinculados al uso de AINE. Los daños más frecuentes suelen localizarse en el aparato digestivo, y, de hecho, se estima que un 30 % de las muertes relacionadas con úlceras complicadas podrían atribuirse directamente a estos fármacos. Este panorama se agrava aún más si consideramos la prevalencia de la automedicación y la práctica de la polifarmacia, las cuales aumentan sustancialmente la probabilidad de reacciones indeseadas y complicaciones clínicas. <sup>(11)</sup>

Lamentablemente, varios estudios han evidenciado que entre el 13% y el 44% de las prescripciones de AINE no responden a criterios clínicos adecuados, lo cual pone en duda la calidad de ciertas decisiones terapéuticas. Esto evidencia que no solo el uso sin receta representa un riesgo, sino también el uso prescrito cuando no se basa en una adecuada valoración médica. <sup>(12)</sup>

En los países en vías de desarrollo, la automedicación con AINE se ha convertido en una práctica común, influenciada por una compleja interacción de factores sociales, educativos y culturales. La limitada disponibilidad de recursos económicos y el acceso restringido a los servicios de salud llevan a muchas personas a optar por soluciones rápidas, aunque no siempre seguras, como la automedicación. En muchos casos, quienes recurren a esta práctica poseen escasos conocimientos sobre los posibles efectos adversos de los AINE, lo que incrementa la posibilidad de mal uso. <sup>(13)</sup>

## **1.2. Formulación del problema:**

Por la problemática antes expuesta se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides en pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús en el distrito de Coishco en el departamento de Ancash, durante abril del 2023?

## **1.3. Objetivo General**

El objetivo general de la presente investigación fue:

I.2.1.1 Determinar la prevalencia del uso de los antiinflamatorios no esteroides, en pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús en el distrito de Coishco, en el departamento de Ancash, durante abril del 2023.

## **1.4. Objetivos Específicos**

La investigación se realizó en el Asentamiento Humano Corazón de Jesús en el distrito de Coishco en el departamento de Ancash, durante abril del 2023, donde se abocó a:

1.2.2.1 Determinar la prevalencia de uso de los antiinflamatorios no esteroides en pobladores.

1.2.2.2 Determinar las características de uso de tipo sociodemográfico, morbilidad autopercebida y características del uso de los AINEs.

1.2.2.3 Determinar la calidad del uso de los antiinflamatorios no esteroides.

## **I.5. Justificación**

La presente investigación se justifica debido a que los AINEs son frecuentes en la población debido a su accesibilidad y eficacia, pero su consumo sin supervisión puede generar efectos adversos graves. Es por ello que este estudio busca determinar la prevalencia del uso de

AINEs en una población, con el fin de identificar patrones de consumo y sus implicaciones en la salud pública.

**1.5.1. Ámbito profesional,** este estudio respalda el papel del Químico Farmacéutico en la farmacovigilancia y el uso seguro de medicamentos, ya que comprender los hábitos de consumo de los AINEs facilitará la implementación de intervenciones efectivas para optimizar la dispensación y el asesoramiento farmacéutico.

**1.5.3. Enfoque epistemológico,** la investigación se fundamenta en la generación de nuevo conocimiento y una data actualizada de la población estudiada sobre una problemática relevante en salud pública, donde gracias a un enfoque cuantitativo, se obtendrán datos objetivos que contribuirán a futuras investigaciones y a la formulación de políticas sanitarias basadas en evidencia. En conclusión, este estudio es esencial para mejorar la gestión y el uso seguro de los AINEs en la comunidad, aportando información clave para fortalecer la educación sanitaria y la intervención farmacéutica.

**1.5.4. Social,** La presente investigación se justificó socialmente porque permitió evidenciar el alto de AINEs sin prescripción en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, en Coishco, práctica común que representaba un riesgo para la salud pública. Este estudio facilitó la identificación de los principales factores asociados a dicha automedicación, lo que brindó una base para promover estrategias de concientización y educación en el uso racional de medicamentos, especialmente en contextos con acceso limitado a servicios médicos. Además, buscó fortalecer el rol del profesional farmacéutico en la prevención de reacciones adversas y complicaciones derivadas del uso inadecuado de AINEs.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

Según Angulo y Blandon. <sup>(14)</sup> en su estudio para determinar la prevalencia de uso de fármacos tipo AINE en pobladores del barrio Monserrath, Chinandega en Nicaragua. Usaron un estudio de corte transversal y descriptivo, con una muestra de 373 habitantes encuestados. En sus resultados hallaron una prevalencia de automedicación con AINEs de 94.6%, la población que practicó la automedicación predominantemente fue el sexo femenino (97%), con edades entre los 18 – 29 años (36%) y con escolaridad universitaria (28%). Concluyeron que los AINEs más utilizados fueron ibuprofeno, diclofenaco y ácido acetilsalicílico.

Por otro lado, Yucra y Alvarez. <sup>(15)</sup> en su estudio para determinar el uso de antiinflamatorios no esteroides en el distrito de la Joya en Arequipa. Usaron un estudio con diseño descriptivo y no experimental, contando con una población de 364 personas encuestadas. En sus resultados hallaron que de los 364 pacientes el 100% respondió que se automedican, el 59% son varones, la botica son el primer lugar donde acuden con 40%; el consumo de medicamentos por consejo del farmacéutico o técnico boticario es 51%; la televisión es el medio de comunicación influyente 52%. Los dolores articulares y musculares son la principal causa de automedicación 17%. Concluyeron que la automedicación con AINEs fue alta.

En ese mismo sentido, Jara y colaboradores. <sup>(16)</sup> tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de uso de AINEs y características que los rodean en hogares de la parroquia San Blas en Cuenca. Su metodología de estudio fue de tipo cuantitativa y observacional, en su recolección de datos lo realizaron mediante un formulario estructurado, tuvieron como resultados que 70% indicó que ha ingerido medicación sin receta médica, los antiinflamatorios no esteroides más utilizados fueron Apronax (40%) y aspirina (39%), el motivo más frecuente por el cual se automedican es la cefalea con 52%, concluyeron que en los hogares de San Blas se automedican en 70%.

Así mismo, Guerrero P. <sup>(17)</sup> en Ecuador en su estudio para determinar la prevalencia de la automedicación de AINEs relacionada con el nivel de instrucción en sujetos de 18 a 70 años de Quito en Ecuador. En su metodología utilizó un estudio descriptivo y transversal, lo cual aplicó encuestas a una muestra constituida por 105 sujetos, para el análisis de datos aplicó el paquete estadístico Excel, en sus resultados observó que la automedicación se da en mayor porcentaje en los sujetos con un nivel de instrucción primaria-analfabeta en 86%, y en 85% en los sujetos con nivel de instrucción secundaria-superior, el AINE de mayor uso fue el paracetamol con 46% y la dolencia por la que la usaron fue el dolor con 38%. Concluye que la prevalencia de la automedicación en su población de estudio fue de 56%.

Por otro lado, Kaiser M. <sup>(18)</sup> en Salamanca en España para determinar los criterios de uso de AINEs en una población en Salamanca, su estudio fue observacional, descriptivo y transversal, su muestra fue de 705 pobladores. En sus resultados halló que 77% fueron mujeres, 45% por cefaleas, resfríos 10% y dolor de garganta con 8%, el consumo de AINEs fue 55% en varones y los AINEs más consumidos fueron el paracetamol con 29%, ibuprofeno con 26%. Concluyó que existe una prevalencia elevada de consumo de AINEs y los más consumidos son el paracetamol e ibuprofeno.

Castro. <sup>(19)</sup> realizó una investigación con la finalidad de determinar la prevalencia del uso de AINEs en el Asentamiento Humano Las Dalias en Piura. Su investigación fue de tipo descriptivo, con diseño no experimental y transversal. En sus resultados halló que la prevalencia del uso de AINEs fue de 74%, siendo el Naproxeno el más usado con 51%, el 48% fueron de edad promedio entre los 18 y 39 años de edad, el sexo predominante fue el femenino con el 55% y según el grado de instrucción la secundaria que constituye el 40%. El 28% de los pobladores utiliza AINES por inflamación. Concluyeron que las farmacias y/o boticas representan el 86%, donde el 71% según su forma farmacéutica son tabletas y cápsulas.

Finalmente, Villegas <sup>(20)</sup> en su estudio para determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides en los pobladores de San Benito en Cajamarca. Uso un estudio descriptivo y de corte transversal, su muestra estuvo constituida por 250 personas. En cuanto a los resultados encontró que el dolor/fiebre fue la dolencia más reportada con un 52%, la forma farmacéutica más usada fue tabletas orales con un 86%. Con respecto a los patrones de consumo, el naproxeno fue el AINEs reportado como el de mayor utilización con un 27%, seguido del paracetamol con un 23%. Asimismo, se obtuvo una prevalencia puntual de 51.2%, para AINEs. Concluye que existe una elevada prevalencia del uso de AINEs.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs):**

Suárez y colaboradores. Indican que la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) es la proporción de personas dentro de una población determinada que, en un periodo específico, consumió este tipo de medicamentos, con o sin prescripción médica. Esta medida permite evaluar la magnitud del consumo de AINEs, especialmente en contextos donde su uso era frecuente ante síntomas como dolor, inflamación o fiebre, incluso sin diagnóstico médico formal. <sup>(21)</sup>

Por otro lado, Ramírez y colaboradores, desde una perspectiva epidemiológica, indican que la prevalencia es utilizada como una herramienta clave para identificar qué porcentaje de individuos había recurrido al uso de AINEs en un momento puntual. Esto facilita la detección de patrones relacionados con la automedicación, el uso irracional de medicamentos y la exposición a eventos adversos, lo cual contribuyó a visibilizar un problema de salud pública presente incluso en poblaciones aparentemente saludables. <sup>(22)</sup>

Asimismo, Medina y colaboradores, mencionan que este indicador resultó fundamental para establecer vínculos entre el consumo de AINEs y características sociodemográficas específicas, como la edad, el nivel educativo o el acceso limitado a servicios de salud. A través de esta medición, se obtuvo una base cuantitativa que permitió sustentar futuras intervenciones educativas y sanitarias, enfocadas en promover un uso racional y seguro de estos fármacos en el ámbito comunitario. <sup>(23)</sup>

En la presente investigación se adoptó el enfoque de prevalencia puntual, el cual permitió identificar cuántos pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús consumieron antiinflamatorios no esteroides (AINEs) durante un momento específico. Este enfoque fue útil para describir la magnitud del uso de estos medicamentos sin necesidad de seguimiento prolongado, y permitió obtener datos concretos sobre una práctica frecuente como la automedicación, especialmente en zonas con acceso limitado a servicios de salud.

### **2.2.2. Automedicación con AINEs:**

Es un fenómeno ampliamente extendido en muchas sociedades, y está influenciado por una serie de factores relacionados con la accesibilidad y disponibilidad de estos medicamentos. En muchos países, los AINEs, como el ibuprofeno o el naproxeno, están disponibles sin necesidad de receta médica, lo que facilita su adquisición sin la supervisión de un profesional de la salud. Además, el bajo costo de los AINEs genéricos los convierte en una opción accesible para el manejo de dolores comunes, como el dolor de cabeza, muscular o menstrual. <sup>(24)</sup>

**La falta de información o educación sanitaria** también juega un papel crucial en la automedicación. Muchas personas desconocen los riesgos asociados con el uso prolongado de AINEs, como los problemas gastrointestinales, renales o cardiovasculares. En algunos casos, las personas reciben información incorrecta o insuficiente sobre estos medicamentos, ya sea a través de fuentes poco fiables, como internet o redes sociales, lo que contribuye a un uso inadecuado. <sup>(25)</sup>

**La cultura de la automedicación** también está profundamente arraigada en muchas sociedades. La confianza en los productos y la costumbre de su uso refuerzan la idea de que los AINEs pueden utilizarse sin necesidad de consulta médica. Asimismo, los consejos de familiares y amigos a menudo contribuyen a que las personas se automediquen, perpetuando el uso indiscriminado de estos medicamentos.

**La percepción de síntomas comunes y leves**, como el dolor de cabeza o muscular, también contribuye a la automedicación con AINEs, ya que estos síntomas suelen considerarse menores y tratables sin intervención médica. Además, el rápido alivio que ofrecen los AINEs refuerza esta tendencia, ya que los pacientes experimentan un alivio casi inmediato de sus síntomas, lo que los lleva a confiar en su uso continuado para tratar síntomas similares en el futuro.

Por último, **la influencia publicitaria y comercial** desempeña un papel importante. En algunos países, las campañas publicitarias de AINEs están dirigidas directamente al consumidor, presentando estos medicamentos como soluciones rápidas y seguras para el dolor cotidiano. A esto se suma la falta de regulaciones estrictas en algunos países, donde la venta de AINEs es poco controlada, lo que facilita su adquisición sin prescripción médica. <sup>(26)</sup>

#### **2.2.2.1. Consecuencias del uso irracional de AINEs:**

Lana y colaboradores. Mencionan que el uso irracional de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) se asocia a diversas consecuencias clínicas, siendo una de las más comunes la aparición de lesiones gastrointestinales, como gastritis, úlceras pépticas y sangrados digestivos. Estos efectos se explicaron por la inhibición de las prostaglandinas protectoras de la mucosa gástrica, especialmente cuando los fármacos eran utilizados por periodos prolongados o en dosis elevadas, sin supervisión médica. <sup>(27)</sup>

Por otro lado, Salgado y colaboradores. Indican que el consumo inadecuado de AINEs también se relacionó con alteraciones en la función renal, en especial en personas con enfermedades crónicas o adultos mayores. El mecanismo involucrado incluyó la disminución del flujo sanguíneo renal debido a la inhibición de las prostaglandinas vasodilatadoras, lo cual podía

desencadenar desde una insuficiencia renal aguda hasta daño renal progresivo si el uso se mantenía sin control. <sup>(28)</sup>

Asimismo, López y colaboradores, mencionan que existe riesgos cardiovasculares asociados al uso irracional de ciertos AINEs, como el aumento en la presión arterial y el riesgo de eventos tromboticos. Algunos estudios revelaron que el uso prolongado de fármacos como diclofenaco o inhibidores selectivos de la COX-2 incrementaba la probabilidad de sufrir infartos o accidentes cerebrovasculares, particularmente en personas con antecedentes cardíacos o sin una evaluación médica previa. <sup>(29)</sup>

### **2.2.3. Características sociodemográficas de la automedicación:**

Los factores demográficos tienen un impacto significativo en el uso de medicamentos, y particularmente en el caso de los AINEs, este impacto se manifiesta de diversas formas.

Uno de los aspectos más relevantes es la **edad**: Las personas mayores son más propensas a utilizar AINEs debido a la mayor prevalencia de enfermedades crónicas y a la tendencia a la polifarmacia, que implica el uso simultáneo de múltiples medicamentos para manejar diferentes condiciones de salud.

**Género**: Las mujeres suelen utilizar más medicamentos en general, y esto incluye los AINEs, debido a condiciones de salud específicas relacionadas con el sistema reproductivo y a una mayor prevalencia de enfermedades autoinmunes en este grupo. Además, las diferencias hormonales pueden influir en la respuesta a ciertos medicamentos, lo que hace que el uso de AINEs pueda variar según el género.

**El nivel socioeconómico**: también juega un papel crucial en el acceso y uso de medicamentos. Las personas con mayores ingresos y niveles educativos más altos tienen mejor acceso a servicios de salud, lo que a su vez se traduce en un mayor uso de medicamentos, incluyendo AINEs. En contraste, aquellos con menores ingresos a menudo enfrentan barreras económicas que limitan su acceso a medicamentos, lo que puede resultar en un uso inadecuado o en la automedicación. <sup>(30)</sup>

#### **2.2.4. Morbilidad autopercebida por automedicación con AINEs:**

Se entiende como el conjunto de síntomas o malestares que los individuos identifican en sí mismos como motivo para consumir este tipo de medicamentos, sin mediar diagnóstico o prescripción profesional. Esta percepción subjetiva de la enfermedad, incluye molestias como dolores musculares, cefaleas, fiebre, inflamaciones o malestar general, motivó la toma de decisiones terapéuticas basadas en experiencias previas o recomendaciones de terceros. <sup>(31)</sup>

#### **2.2.5. Características de uso de los AINEs por automedicación:**

Los AINEs son comúnmente elegidos por la población siguiendo criterios personales que no siempre se basan en recomendaciones médicas. Entre los factores más frecuentes que influyen en su uso destacan la experiencia previa con el medicamento, la percepción de alivio rápido del dolor, la facilidad de acceso sin receta, el bajo costo y la confianza en determinadas marcas comerciales.

Muchas personas tienden a utilizarlos de manera habitual ante cualquier molestia, especialmente dolor muscular, fiebre o inflamación, sin considerar si su empleo es realmente necesario o si existen riesgos por su uso repetido. También influyen recomendaciones de familiares, medios de comunicación o incluso la costumbre de automedicarse ante síntomas leves, lo cual incrementa la probabilidad de efectos adversos y uso. <sup>(32)</sup>

#### **2.2.6. Calidad en el uso de AINEs:**

La Organización Panamericana de Salud (OPS), menciona que la calidad del uso de AINEs se refiere al grado en que su administración responde a criterios clínicos adecuados, como la elección del fármaco correcto, la dosis apropiada, la vía de administración y la duración del tratamiento, todo en función del tipo de infección y del perfil del paciente. Un uso de calidad contribuye a la eficacia terapéutica. <sup>(33)</sup>

Por otro lado, la OMS menciona que hoy se considera un uso de calidad de los AINEs implica no solo el cumplimiento de protocolos clínicos, sino también la evaluación previa mediante

diagnóstico médico confirmado, evitando así la automedicación y la presión del paciente por obtener el fármaco sin necesidad. Esta calidad en el uso es esencial para preservar la eficacia futura de los AINEs. <sup>(34)</sup>

Finalmente, el MINSA indica que la calidad del uso de los antiinflamatorios no esteroides, la correcta utilización del medicamento que resulta del equilibrio entre necesidad médica, beneficio terapéutico y prevención de efectos adversos. Para lograr esta calidad, se requiere la intervención profesional del médico y el farmacéutico, así como el cumplimiento de guías clínicas que garanticen un tratamiento seguro y efectivo. <sup>(35)</sup>

### **2.2.7. Antiinflamatorios No esteroides (AINEs):**

En cuanto al análisis de los AINEs, estos medicamentos constituyen un grupo de fármacos ampliamente utilizados debido a sus propiedades antiinflamatorias, analgésicas y antipiréticas. Su mecanismo de acción se basa en la inhibición de las enzimas ciclooxigenasas (COX-1 y COX-2), que son responsables de la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos, los cuales juegan un papel crucial en la inflamación, el dolor y la fiebre. <sup>(17)</sup>

Según los autores Katzung y colaboradores, explican que los AINEs logran reducir estos síntomas mediante la inhibición de las COX, pero advierten que la inhibición no selectiva de estas enzimas puede provocar efectos adversos. Específicamente, la inhibición de la COX-1, que está involucrada en la protección del revestimiento gástrico y la función renal, puede dar lugar a problemas gastrointestinales y renales en los pacientes que utilizan estos fármacos durante periodos prolongados. <sup>(36)</sup>

En la misma línea, Goodman y Gilman, detallan que los AINEs incluyen fármacos de uso común como el ibuprofeno, el naproxeno y el ácido acetilsalicílico, los cuales son ampliamente utilizados tanto en el tratamiento del dolor agudo como en el manejo de condiciones crónicas, tales como la osteoartritis y la dismenorrea. No obstante, si bien estos medicamentos son efectivos, su uso prolongado puede aumentar el riesgo de complicaciones cardiovasculares y renales, particularmente en pacientes que ya presentan predisposición a estos problemas de salud. <sup>(37)</sup>

**Cuadro N°01:** Clasificación de los AINEs de uso por automedicación.

<b>Fármacos</b>	<b>Usos comunes</b>	<b>Mecanismo de acción</b>
<b>Ibuprofeno</b>	Dolor leve a moderado, inflamación, fiebre, artritis reumatoide, osteoartritis	Inhibición reversible de COX-1 y COX-2, reduciendo la síntesis de prostaglandinas.
<b>Naproxeno</b>	Artritis, espondilitis anquilosante, dolor menstrual, tendinitis	Inhibición no selectiva de COX-1 y COX-2, con efectos antiinflamatorios y analgésicos.
<b>Diclofenaco</b>	Artritis reumatoide, osteoartritis, dolor postoperatorio, dismenorrea	Inhibición preferencial de COX-2, con menor efecto sobre COX-1, reduciendo inflamación y dolor.
<b>Indometacina</b>	Artritis gotosa aguda, espondilitis anquilosante, cierre de conducto arterioso	Potente inhibidor de COX-1 y COX-2, con efectos antiinflamatorios y antipiréticos, pero con más efectos adversos.
<b>Piroxicam</b>	Artritis reumatoide, osteoartritis, dolor crónico	Inhibición no selectiva de COX-1 y COX-2, con alta vida media, lo que permite dosis diarias.
<b>Meloxicam</b>	Osteoartritis, artritis reumatoide	Inhibición selectiva de COX-2 en dosis terapéuticas bajas, con menor riesgo gastrointestinal que otros AINEs.
<b>Celecoxib</b>	Osteoartritis, artritis reumatoide, dolor agudo, espondilitis anquilosante	Inhibición selectiva de la COX-2, lo que reduce el riesgo de efectos adversos gastrointestinales.
<b>Ácido acetilsalicílico (Aspirina)</b>	Dolor leve, fiebre, prevención de eventos cardiovasculares	Inhibición irreversible de COX-1 y COX-2, reduciendo la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos.

### 2.2.7.1. Riesgos asociados al uso inadecuado de los AINEs:

Uno de los principales riesgos del uso inapropiado de los AINEs es el **daño al sistema digestivo**. Su consumo frecuente, especialmente en personas mayores, puede provocar gastritis, úlceras gástricas e incluso hemorragias internas, ya que estos medicamentos reducen la producción de sustancias que protegen la mucosa del estómago.

Otra consecuencia frecuente es el **compromiso de la función renal**. El uso prolongado o en dosis elevadas de estos fármacos puede afectar el flujo sanguíneo hacia los riñones, lo que aumenta el riesgo de insuficiencia renal aguda, sobre todo en pacientes con enfermedades previas o que consumen otros medicamentos.

También existe el riesgo de **complicaciones cardiovasculares**. Algunos AINEs se han asociado con un mayor riesgo de hipertensión, retención de líquidos y eventos como infartos o accidentes cerebrovasculares, especialmente cuando se usan sin control médico o en personas con antecedentes cardíacos.

El uso indiscriminado de estos medicamentos puede **enmascarar síntomas importantes**. Al aliviar el dolor o la fiebre sin tratar la causa real, se retrasa el diagnóstico de enfermedades más graves, lo que puede empeorar la evolución clínica del paciente.

Además, la automedicación frecuente con AINEs puede llevar a **interacciones peligrosas** con otros fármacos. Su combinación con anticoagulantes, antihipertensivos o corticoides, sin una evaluación médica adecuada, puede aumentar significativamente el riesgo de efectos adversos graves. <sup>(17)</sup>

### **2.2.7. Asentamiento Humano Corazón de Jesús en Coishco.**

El Asentamiento Humano Corazón de Jesús está ubicado en el distrito de Coishco, en la provincia del Santa, región Áncash en Perú. Se trata de una población zona urbano-marginal, caracterizada por un crecimiento poblacional desordenado, infraestructura deficiente y limitaciones en el acceso a servicios básicos como agua potable, saneamiento y salud. (ver Anexo N°03)

La mayoría de sus habitantes provienen de familias de escasos recursos, muchas de ellas migrantes de zonas rurales cercanas. Las viviendas son en su mayoría de material precario, lo que refleja la situación de vulnerabilidad en la que viven. A esto se suma el limitado acceso a oportunidades laborales estables y servicios educativos de calidad.

Entre los principales riesgos epidemiológicos que enfrenta esta comunidad están las infecciones gastrointestinales, favorecidas por la falta de redes de agua segura y alcantarillado. También se registran frecuentes casos de enfermedades respiratorias, producto de las condiciones inadecuadas de las viviendas y la exposición constante al polvo o a la humedad. La desnutrición infantil es otro problema persistente, debido a la inseguridad alimentaria y al bajo nivel de ingresos de muchas familias. <sup>(38)</sup>

### **III. HIPÓTESIS**

De acuerdo a los objetivos planteados y los antecedentes revisados, se puede afirmar a priori que:

#### **3.1. Con respecto a la prevalencia de uso de AINEs:**

La prevalencia de uso de AINEs estará entre el 30 % y el 75 % de los pacientes encuestados.

#### **3.2. Con respecto a las características de uso de los AINEs:**

Las características de uso serán tipo: sociodemográficos, morbilidad autopercebida y características del uso del medicamento tipo AINEs

#### **3.3. Con respecto a la calidad de uso de los AINEs:**

Se prevé que la calidad del uso de AINEs estará entre un 30% y 85%.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. Nivel, tipo y diseño de investigación

La presente investigación, en función de los objetivos planteados, es un estudio de tipo básico, ya que su propósito es generar conocimiento teórico sin una aplicación práctica inmediata. Desde el enfoque metodológico, se trata de una investigación de carácter cuantitativo, dado que los datos recopilados mediante los instrumentos diseñados serán organizados y analizados a través de tablas, gráficos y figuras, empleando índices estadísticos descriptivos para su interpretación.

En cuanto a su diseño, este estudio es de tipo no experimental, ya que se limitará exclusivamente a la observación de los casos sin que haya manipulación de variables. Además, se trata de una investigación de corte transversal, debido a que la recolección de información se llevará a cabo en un periodo de tiempo determinado, permitiendo obtener una visión específica de la situación en un momento puntual. <sup>(39)</sup>



**Donde:**

**M:** Pobladores encuestados del Asentamiento Humano Corazón de Jesús en el distrito de Coishco en el departamento de Ancash.

**O:** Prevalencia del uso de AINEs.

## **4.2. Población y muestra**

### **4.2.1. Población muestral**

Para la presente investigación, la población de estudio estuvo conformada por el total de los 360 habitantes que residen en el Asentamiento Humano Corazón de Jesús, ubicado en el distrito de Coishco, región Áncash. Esta información fue proporcionada por el dirigente comunal del asentamiento humano, Don José Miguel Valdivieso Vera, quien facilitó datos relevantes sobre la comunidad. (ver Anexo N°03)

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo no probabilístico, específicamente por conveniencia, considerando la accesibilidad y disposición de los participantes para responder a los instrumentos de recolección de datos. Este método permitió obtener información representativa de la población de interés, asegurando la recopilación de datos pertinentes para el estudio.

### **4.2.2. Criterios de selección**

#### **4.2.2.1. Criterios de inclusión**

4.2.2.1.1. Pobladores de 18 años hasta 60 años de ambos sexos.

4.2.2.1.2. Pobladores residentes del Asentamiento Humano Corazón de Jesús en el distrito de Coishco.

#### **4.2.2.2. Criterios de exclusión**

4.2.2.2.1. Pobladores con capacidad disminuida para comunicarse.

4.2.2.2.2. Mujeres gestantes.

### 4.3. Variables. Definición y operacionalización

**CUADRO N°02. MATRIZ DE DEFINICIÓN Y OPERATIVIZACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	DEFINICIONES OPERACIONALES	ESCALA DE MEDICIÓN	TÉCNICAS/INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN
<b>Uso de AINES</b>	Frecuencia de consumo	Número de veces que se usaron AINES en el último mes	Se consideró como uso de AINES la toma voluntaria de estos fármacos durante el último mes.	Nominal	Encuesta estructurada / Cuestionario
	Tipo de AINES utilizados	Nombre comercial o genérico del AINE consumido	Se registró el nombre del fármaco reportado por el encuestado.	Nominal	
	Motivo de uso	Razón por la cual el encuestado usó AINES	Razones referidas por los encuestados como dolor de cabeza, fiebre, dolor muscular, etc.	Nominal	
<b>Factores sociodemográficos</b>	Edad	Edad en años del encuestado	Se solicitó la edad cumplida al momento de la encuesta.	Cuantitativa	
	Sexo	Masculino / Femenino	Sexo biológico declarado por el encuestado.	Nominal	
	Nivel educativo	Primaria, secundaria, superior, etc.	Nivel de estudios más alto alcanzado.	Ordinal	
	Afiliación a seguro de salud	SIS, ESSALUD, privado, ninguno	Tipo de aseguramiento de salud declarado por el encuestado.	Nominal	

## **4.4 . Técnica e instrumentos de recolección de información**

### **4.4.1. Procedimiento de recolección de datos**

#### **4.4.1.1. Selección de la población**

El proceso de recolección de datos comenzó con la identificación clara de la población objetivo, compuesta por los pobladores que residían en el Asentamiento Humano Corazón de Jesús, ubicado en el distrito de Coishco, provincia del Santa, región Áncash. La elección de esta comunidad respondió a varios factores. En primer lugar, el asentamiento presentaba condiciones típicas de una zona urbano-marginal, con limitaciones en el acceso a servicios básicos y atención médica, lo que lo convertía en un entorno propicio para observar fenómenos como la automedicación. En segundo lugar, su cercanía geográfica con el lugar de mi residencia lo que me facilitó el acceso continuo, reduciendo los costos y permitiendo una supervisión directa del trabajo de campo.

Para facilitar la delimitación del área y la identificación de los participantes, se realizó un mapeo geográfico del asentamiento, este proceso incluyó la ubicación precisa de las viviendas y calles, gracias a la colaboración del presidente comunal, quien proporcionó un padrón actualizado de los habitantes. (ver Anexo N°03)

#### **4.4.1.2. Selección de la muestra**

Se optó por un muestreo no probabilístico por conveniencia, esta técnica permitió seleccionar a los participantes en función de su disponibilidad durante los días de visita, considerando además su voluntad de participar y su presencia activa en el asentamiento. La muestra se fue conformando conforme se avanzaba en el recorrido, priorizando el respeto al entorno familiar y evitando cualquier forma de presión sobre los pobladores.

#### **4.4.1.3. Selección del instrumento de recolección de datos**

Para llevar a cabo la recolección de información, se utilizó un cuestionario estructurado, el cual fue diseñado teniendo en cuenta los objetivos específicos de la presente investigación. Este instrumento contempló preguntas tanto abiertas como cerradas de opción múltiple, permitiendo así obtener datos relevantes para el análisis. Las dimensiones abordadas en el cuestionario incluyeron aspectos sociodemográficos, nivel de conocimiento sobre medicamentos, prácticas de automedicación, así como los factores que influían en la selección y uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs).

El diseño del cuestionario se basó en el instrumento utilizado en el estudio realizado por Yucra y Álvarez.<sup>(15)</sup> Dicho cuestionario fue sometido previamente a una validación por juicio de expertos. A partir de esa base, el instrumento fue adaptado cuidadosamente al contexto específico del Asentamiento Humano Corazón de Jesús y ajustado en función de los objetivos y características del presente estudio.

Se prestó especial atención al nivel de comprensión de los participantes, por lo que la redacción de cada pregunta fue modificada utilizando un lenguaje claro y accesible. Este enfoque permitió asegurar una adecuada interpretación de los ítems y una mayor precisión en las respuestas brindadas por los pobladores.

#### **4.4.1.4. Aplicación del instrumento de recolección de datos**

La aplicación del cuestionario se llevó a cabo de manera presencial, mediante entrevistas domiciliarias realizadas directamente en las viviendas de los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús. El trabajo de campo se desarrolló durante el mes de abril de 2023, en un periodo aproximado de cuatro semanas. Las visitas se efectuaron de lunes a sábado, en dos turnos establecidos: el primero comprendía desde las 8:00 a.m. hasta la 1:00 p.m., y el segundo desde las 3:00 p.m. hasta las 6:00 p.m. Estos horarios fueron definidos considerando la disponibilidad habitual de los residentes, lo que permitió una mejor tasa de respuesta y mayor accesibilidad a los participantes.

Este enfoque presencial me facilitó la interacción directa con cada encuestado, lo cual contribuyó a generar un ambiente de confianza y apertura durante la entrevista. Además, permitió resolver dudas en el momento sin influir en las respuestas, asegurando así la calidad y veracidad de la información recolectada. Las visitas fueron organizadas por sectores del asentamiento, siguiendo un recorrido previamente planificado. En aquellos casos en los que no se encontró al residente en el primer intento, se optó por regresar en otro momento del día o al día siguiente, garantizando así una cobertura adecuada de la zona delimitada.

Antes de iniciar cada entrevista, se brindó una explicación clara y detallada sobre los objetivos del estudio, asegurando la comprensión de los participantes. Se obtuvo el consentimiento verbal de cada persona, respetando en todo momento los principios éticos de la investigación, especialmente en lo referido a la confidencialidad de las respuestas. La duración promedio de cada aplicación osciló entre 10 y 15 minutos, lo que permitió recoger los datos necesarios de forma ordenada, sin generar incomodidad o interrupciones en la rutina diaria de los encuestados.

Este proceso meticuloso de aplicación permitió alcanzar el número previsto de encuestas válidas, asegurando la cobertura del área de estudio y la representatividad del fenómeno investigado dentro del contexto local.

#### **4.4.1.5. Proceso de datos**

Una vez culminado el trabajo de campo, se procedió a la organización de la información recopilada. Todos los cuestionarios fueron revisados para asegurar su integridad y consistencia, y luego fueron digitados manualmente en una hoja de cálculo elaborada en Microsoft Excel. Para facilitar el análisis, se creó una matriz de datos con códigos asignados a cada variable, de acuerdo con la naturaleza de las preguntas.

#### **4.4.1.6. Análisis de datos**

El análisis de la información se desarrolló bajo un enfoque descriptivo, acorde con la naturaleza del estudio. Se emplearon medidas de frecuencia absolutas y relativas, que fueron representadas a través de gráficos de tablas y porcentajes generados en Excel. Estas herramientas facilitaron la interpretación de los principales resultados y permitieron identificar patrones comunes entre los participantes en relación con la automedicación.

Además, se realizó un cruce simple de variables como edad, nivel educativo y frecuencia de uso de medicamentos sin receta, con el objetivo de explorar posibles asociaciones relevantes, el enfoque descriptivo resultó adecuado para responder a las preguntas de investigación y establecer conclusiones pertinentes basadas en los datos obtenidos.

#### **4.4.2. Técnica: Encuesta**

Para el desarrollo del presente estudio, se utilizó la encuesta como técnica principal de recolección de información. Esta metodología resultó adecuada para explorar de manera directa los patrones de consumo de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) en la población seleccionada, así como para identificar los factores que motivaban su uso sin prescripción médica. La aplicación de encuestas permitió obtener datos concretos, estandarizados y comparables entre los participantes, lo cual facilitó el análisis posterior.

#### **4.4.2. Instrumento: Cuestionario**

El instrumento empleado para la recolección de datos consistió en un cuestionario estructurado, elaborado en formato físico y compuesto por un total de 9 preguntas. Su diseño estuvo basado en el instrumento validado por Yucra y Álvarez. <sup>(15)</sup>, el cual fue adaptado a las características del presente estudio, manteniendo su estructura original, pero ajustando el lenguaje y la secuencia de los ítems según el contexto sociocultural de los encuestados.

Estuvo dividido en secciones que abordan distintas dimensiones: datos sociodemográficos, criterios particulares del uso de AINEs, morbilidad autopercibida y características del uso de AINEs.

#### **4.5. Método de análisis de datos**

##### **4.5.1. Introducción al análisis de datos**

El análisis de los datos obtenidos en esta investigación tuvo como propósito principal determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) entre los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, en el distrito de Coishco, durante el mes de abril del año 2023. Esta etapa respondió al objetivo general del estudio, que fue identificar el nivel de consumo de AINEs y las condiciones asociadas a dicha práctica dentro del contexto comunitario.

Para tal fin, se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, con enfoque cuantitativo, que facilitó la recopilación de información precisa a través de encuestas estructuradas. Dicho instrumento estuvo dirigido a personas que manifestaron haber consumido AINEs, e incluyó preguntas orientadas a conocer las causas que motivaron el uso, las fuentes de recomendación, y el nivel de conocimiento que los encuestados tenían respecto a su indicación, dosificación y posibles efectos adversos. Esta información permitió caracterizar de manera más detallada los patrones de automedicación en la población evaluada y contribuyó a establecer una base de evidencia útil para proyecciones futuras en salud pública.

##### **4.5.2. Método de análisis**

Una vez finalizado el proceso de recolección de datos mediante un cuestionario estructurado aplicado a través de dispositivos móviles, se procedió a descargar la información en una hoja de cálculo de Microsoft Excel, versión 2019 (ver Anexo N.º 05). La base de datos fue organizada de forma ordenada y sistemática, clasificando las

respuestas en tablas que reflejaron tanto frecuencias absolutas como porcentajes correspondientes a cada una de las variables evaluadas.

Cada fila de la hoja de cálculo representó un registro individual por encuestado, mientras que las columnas fueron distribuidas de acuerdo con las variables incluidas en el cuestionario, como síntomas que motivaron el consumo, conocimiento del medicamento, forma de adquisición, entre otros indicadores relevantes. Cabe resaltar que algunos participantes reportaron haber utilizado más de un tipo de AINE, lo que generó entradas adicionales para ciertos casos, sin alterar la integridad de los datos.

Los resultados fueron procesados conforme a los objetivos específicos del estudio, lo que permitió una agrupación temática y coherente de la información para su análisis estadístico. Se empleó estadística descriptiva, mediante el cálculo de frecuencias simples y relativas, con el propósito de facilitar la interpretación de los datos de manera clara y comprensible.

Respecto a la medición de la prevalencia, se aplicó el enfoque de prevalencia puntual, definido como el número de personas que reportaron haber utilizado AINEs durante un momento determinado, dividido entre el total de encuestados, y expresado en términos porcentuales. Esta metodología permitió establecer un indicador cuantitativo clave para dimensionar el uso de estos medicamentos en la población del Asentamiento Humano Corazón de Jesús durante el periodo de estudio.

### **4.5.3. Resultados del análisis**

#### **4.5.3.1. Resultados respecto al Objetivo N.º 01: Determinar la prevalencia del uso de AINEs**

En la **Tabla N.º 01** se registraron los resultados correspondientes a la prevalencia del uso de AINEs entre los pobladores encuestados del Asentamiento Humano Corazón de Jesús. Para calcular este valor, se revisaron todas las respuestas contenidas en la base de datos, identificando aquellos casos en los que los participantes manifestaron haber consumido algún antiinflamatorio no esteroideos. Posteriormente, se realizó el cálculo

correspondiente, dividiendo el número de personas que afirmaron su uso entre el total de participantes.

El resultado obtenido reflejó el porcentaje de individuos que reportaron haber consumido AINEs durante el mes de abril de 2023, constituyéndose como un indicador clave para dimensionar la magnitud del uso de este tipo de medicamentos en la población estudiada.

#### **4.5.3.2. Resultados respecto al Objetivo N.º 02: Determinar las características del uso de AINEs en relación a los factores sociodemográficos, morbilidad autopercebida y características del consumo**

La información agrupada en la **Tabla N.º 02** permitió examinar el comportamiento de automedicación con AINEs según variables sociodemográficas como el sexo, la edad y el nivel de instrucción. Para ello, se filtraron los registros de quienes declararon haber utilizado estos medicamentos sin receta médica. Posteriormente, los datos fueron organizados por categorías sociodemográficas, y se calcularon los porcentajes respectivos.

Respecto al sexo, se codificó la variable con el número 1 para masculino y 2 para femenino. En cuanto a la edad, se establecieron los siguientes rangos: jóvenes (18 a 25 años), adultos jóvenes (26 a 40 años), adultos (41 a 60 años) y adultos mayores (más de 60 años), identificados con los números 1, 2, 3 y 4 respectivamente. En relación al nivel educativo, se clasificaron como primaria (1), secundaria (2) y educación superior (3). Esta estructuración facilitó el reconocimiento de patrones de consumo dentro de cada grupo.

En la **Tabla N.º 03** se presentaron los síntomas reportados como causa del consumo de AINEs, es decir, la morbilidad autopercebida. Entre las dolencias mencionadas se encontraron dolor de cabeza, fiebre, malestar general, dolor articular, muscular, entre otros. Las respuestas fueron organizadas por orden de frecuencia, codificadas del 1 al 7,

lo que permitió identificar los motivos de automedicación más comunes dentro del grupo encuestado.

Asimismo, la **Tabla N.º 04** mostró la frecuencia de automedicación con AINEs de acuerdo al principio activo más utilizado. Solo se incluyeron aquellos casos en los que el consumo se realizó sin prescripción médica, y los medicamentos fueron ordenados según su frecuencia de aparición. Este análisis permitió reconocer qué antiinflamatorios no esteroides fueron los más empleados de manera inadecuada en la comunidad.

#### **4.5.3.3. Resultados respecto al Objetivo N.º 03: Evaluación de la calidad del uso de AINEs**

En cuanto al tercer objetivo, relacionado con la calidad del uso de AINEs, los datos fueron organizados en la **Tabla N.º 05**. Se evaluaron aspectos fundamentales como la forma farmacéutica utilizada, la dosis administrada, la frecuencia diaria de consumo y la duración del tratamiento. Cada una de estas variables fue comparada con los criterios establecidos para el uso racional de medicamentos.

Aquellos casos que cumplieron con los parámetros considerados adecuados fueron clasificados como de uso racional, mientras que los que presentaron errores o desviaciones respecto a la dosificación, forma de administración o duración, fueron considerados de uso inadecuado. Esta evaluación permitió medir no solo la frecuencia de consumo, sino también la responsabilidad y el nivel de conocimiento de los participantes respecto a estos medicamentos.

#### 4.6 . Aspectos éticos

La presente investigación se llevó a cabo respetando los principios éticos establecidos en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. En este sentido, los principios éticos fueron aplicados de manera estricta en todas las etapas del proceso investigativo, asegurando que la integridad y la equidad rigieran cada acción realizada. Donde se usó:

**Protección de los participantes**, asegurando que estos fueran considerados como el propósito central del estudio y no simplemente como medios para la obtención de datos. Se garantizó su derecho a la **participación voluntaria**, brindándoles información clara y detallada sobre los objetivos de la investigación, así como la posibilidad de retirarse en cualquier momento sin que esto les generara consecuencias negativas.

**Beneficencia y no maleficencia**, se priorizó la minimización de cualquier posible riesgo asociado a la participación en el estudio, procurando al mismo tiempo maximizar los beneficios de la investigación para la comunidad. Se enfatizó en que la información obtenida contribuiría al conocimiento sobre el uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) en la población del **Asentamiento Humano Corazón de Jesús**, lo que podría ser útil para la formulación de estrategias de promoción de la salud y educación sobre el consumo responsable de estos medicamentos.

**Confidencialidad y anonimato** de los participantes, protegiendo sus datos personales y asegurando que la información recopilada fuera utilizada exclusivamente para los fines de este estudio. Además, cada participante firmó un consentimiento informado, documento en el que se especificaban sus derechos, la finalidad del estudio y las condiciones de su participación. <sup>(40)</sup>

## V. RESULTADOS

Este estudio tuvo como propósito principal determinar la prevalencia de uso de los antiinflamatorios no esteroides en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús en el distrito de Coishco en Ancash, durante el mes de abril de abril 2023. Se hallaron los siguientes resultados:

### 5.1. Resultados de la prevalencia de uso de los AINEs.

**Tabla N°01.** Prevalencia puntual del uso de AINEs en pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús en el distrito de Coishco, durante abril del 2023.

Uso de AINEs	f	%
Usaron (Prevalencia de Uso)	242	67.2
No usaron	118	32.8
<b>Total</b>	<b>360</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Tabla matriz de datos (Anexo N°04)

## 5.2. Resultados de las características de la automedicación de tipo: socio demográficos, morbilidad autopercibida y características del uso de AINEs.

### 5.2.1. Características sociodemográficas

**Tabla N°02.** Automedicación con AINEs de acuerdo a los determinantes de tipo sociodemográfico.

<b>Sexo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Femenino	186	76.9
Masculino	56	23.1
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100</b>
<b>Edad</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Jóvenes (18 a 25 años)	72	29.8
Adultos jóvenes (26 a 40 años)	112	46.3
Adultos (41 a 60 años)	39	16.1
Adultos mayores (>60 años)	19	7.9
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Tabla matriz de datos (Anexo N°04)

### 5.2.3. De acuerdo a las características de uso de AINEs.

**Tabla N°03.** Automedicación con AINEs de acuerdo a la morbilidad autopercebida.

<b>Morbilidad autopercebida</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Dolor	91	37.6
Dolor de cabeza	56	23.1
Dolor muscular	43	17.8
Fiebre	31	12.8
Malestar general	10	4.1
Dolor dental	8	3.3
Otros	3	1.2
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Tabla matriz de datos (Anexo N°04)

**Tabla N°04.** Automedicación con AINEs de acuerdo al tipo de mayor uso.

<b>AINES de mayor uso</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Paracetamol	76	31.4
Ibuprofeno	71	29.3
Naproxeno	47	19.4
Diclofenaco	22	9.1
Celecoxib	11	4.5
Ketorolaco	8	3.3
Ketoprofeno	5	2.1
Etoricoxib	2	0.8
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Tabla matriz de datos (Anexo N°04)

### 5.3. Determinación de la calidad del uso de AINEs.

**Tabla N°05.** Distribución total de la calidad de uso de AINEs en población de estudio.

<b>Calidad del uso de AINEs</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Uso racional (Sí)	162	66.9
Uso irracional (No)	80	33.1
<b>Total</b>	<b>242</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Tabla matriz de datos (Anexo N°04)

## VI. DISCUSIÓN

### 4.1. Prevalencia del uso.

#### **Tabla consolidada de personas encuestadas, personas que utilizaron a los AINEs:**

La **Tabla N.º 01**, muestran los resultados correspondientes a la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) en los pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús, en el distrito de Coishco en Ancash, durante abril de 2023. Se observó que el 67.2 % de los encuestados indicó haber consumido AINEs en el periodo evaluado, lo que evidencia un uso generalizado de estos medicamentos en la comunidad.

Este hallazgo resulta preocupante, ya que refleja una tendencia marcada hacia la automedicación, impulsada por la percepción de síntomas comunes como dolor, fiebre o malestar general. Estos resultados se encuentran alineados con los reportes de Izquierdo <sup>(13)</sup> en el 2017, halló una prevalencia puntual similar de 67 % en una población urbana, y ligeramente por debajo del estudio de Castro. <sup>(12)</sup> reportó un 74.5 %. En contraste, investigaciones como las de Villegas. <sup>(14)</sup> en el 2018 y Briceño. <sup>(15)</sup> también en el mismo año registraron prevalencias más bajas, de 51.2 % y 50.8 % respectivamente, lo que sugiere que el uso de AINEs varía según el contexto socioeconómico, educativo y el acceso a servicios de salud.

La elevada frecuencia observada en los diferentes estudios pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la educación sanitaria en torno al uso racional de medicamentos. En ese sentido, los resultados obtenidos no solo permiten dimensionar el problema, sino que también constituyen un punto de partida para desarrollar estrategias de intervención orientadas a disminuir la automedicación y promover una cultura de uso seguro y responsable de los AINEs en la población.

## 4.2. Características sociodemográficas del uso de AINEs.

### **Tabla consolidada de las características sociodemográficas de las personas que utilizaron a los AINEs:**

La Tabla N.º 02 presenta la distribución del uso de AINEs en función de las variables sociodemográficas. Se observó que el consumo fue mayoritario en el sexo femenino, con un 76.9 %, en comparación con el 23.1 % reportado en varones. En cuanto a la edad predominó el grupo de adultos jóvenes (26 a 40 años) con 46.3 %, seguido por jóvenes de 18 a 25 años (29.8 %), mientras que los adultos de 41 a 60 años y los mayores de 60 representaron el 16.1 % y 7.9 %, respectivamente.

Estos resultados muestran que la automedicación con AINEs fue más frecuente en mujeres y en personas jóvenes, lo que podría explicarse por una mayor percepción de malestares comunes y la búsqueda de alivio rápido frente al dolor sin recurrir a atención médica. Esta tendencia ha sido documentada por estudios como el de Tisalema R. <sup>(41)</sup> en el 2023, donde también se evidenció un predominio femenino (64.09 %) en el rango de 26 a 40 años (43.18 %), lo que guarda concordancia con nuestros hallazgos. En contraste, los estudios de Candelón S. y Rojas D. <sup>(42)</sup> en el 2021 y Peña F. <sup>(43)</sup> en el 2022 reportaron una mayor automedicación en hombres, lo que demuestra que el perfil del consumidor puede variar según el contexto geográfico y social.

En ese sentido, los datos del presente estudio reflejan la importancia de focalizar las estrategias educativas en el grupo de adultos jóvenes, especialmente en mujeres, quienes mostraron mayor tendencia a la automedicación. El análisis sociodemográfico permite identificar con claridad los sectores poblacionales que deben ser priorizados en futuras intervenciones para fomentar el uso racional de AINEs y reducir los riesgos asociados a su consumo sin supervisión profesional.

### **4.3. Morbilidad autopercebida relacionada con el uso de AINEs.**

**Tabla consolidada que se detalla la morbilidad sentida expresada, a las personas que usaron los AINEs:**

La Tabla N.º 03 muestra que el principal motivo referido por los encuestados para el consumo de AINEs fue el dolor general, con un 37.6 %, seguido del dolor de cabeza con 23.1 %, el dolor muscular con 17.8 % y la fiebre con 12.8 %. En menor medida se mencionaron síntomas como malestar general, dolor dental y otras molestias no específicas. Estos hallazgos confirman que la automedicación con AINEs se da principalmente ante dolencias comunes, sin evaluación médica previa.

Estos resultados coinciden con lo reportado por Sandoval. <sup>(44)</sup> quien señaló que los AINEs eran usados mayoritariamente para cefalea (56.8 %), mialgia (18.2 %) y fiebre (25.0 %). Asimismo, Bravo y Toribio. <sup>(45)</sup> indicaron que el 60 % de los usuarios consumía AINEs frente a fiebre, cefalea, dolor muscular o de garganta. Otros estudios, como el de Méndez. <sup>(46)</sup> también documentaron el uso de estos fármacos frente a cefalea (20 %) y lumbalgia (15 %).

La frecuencia con que se reportó el dolor como causa principal sugiere una respuesta inmediata frente al malestar físico, con escasa consulta profesional. Esta conducta refleja una baja percepción de riesgo frente al uso repetido o innecesario de estos medicamentos, lo que puede derivar en complicaciones si no se regula adecuadamente.

### **4.3. AINEs de mayor uso.**

#### **Tabla consolidada que se detalla a los AINEs de mayor uso expresada por las personas:**

La Tabla N.º 04 muestra que los antiinflamatorios no esteroides (AINEs) más utilizados por la población fueron el paracetamol con 31.4 %, seguido por el ibuprofeno con 29.3 %, el naproxeno con 19.4 % y el diclofenaco con 9.1 %. En menor proporción, se reportó el uso de AINEs como celecoxib, ketorolaco, ketoprofeno y etoricoxib, cuyos valores individuales no superaron el 5 %.

Estos resultados son comparables con los hallazgos de Candelón y Rojas. <sup>(42)</sup> quienes identificaron una alta preferencia por el naproxeno (47 %), y con lo reportado por De la Cruz <sup>(47)</sup> donde el ibuprofeno fue el más elegido (57 %). Asimismo, Hernández. <sup>(48)</sup> señaló al paracetamol como el AINE más utilizado, con un 38 % de preferencia. Estas coincidencias reflejan una tendencia constante en la automedicación con ciertos analgésicos de uso común.

El predominio de paracetamol e ibuprofeno puede explicarse por su fácil disponibilidad, bajo costo y amplia difusión como analgésicos de venta libre. Sin embargo, el uso de otros AINEs como el diclofenaco o el ketorolaco sin supervisión médica podría implicar riesgos importantes, especialmente en pacientes con enfermedades gástricas, renales o cardiovasculares.

### **4.4. Calidad de uso de los AINEs.**

#### **Tabla consolidada que detalla la calidad de uso de los AINEs reportadas por las personas:**

La Tabla N.º 05 evidencia que el 66.9 % de los participantes que reportaron consumo de AINEs lo hicieron de forma racional, es decir, cumpliendo con criterios adecuados de dosis, frecuencia, forma farmacéutica y duración del tratamiento. En contraste, un 33.1 % presentó un uso considerado irracional, lo que implica la existencia de errores en alguno de los parámetros evaluados.

Este resultado revela un nivel intermedio de calidad de uso, lo que puede interpretarse como un conocimiento parcial por parte de la población sobre el manejo correcto de estos medicamentos. Comparativamente, García y colaboradores. <sup>(49)</sup> reportaron en su estudio que solo el 54.7 % de los encuestados cumplía con las condiciones mínimas para considerar un uso racional de AINEs, identificando como principal causa del mal uso la ausencia de indicación profesional y el uso prolongado sin control. Asimismo, un estudio realizado por López y Martínez. <sup>(50)</sup> evidenció que el 41.3 % de los pacientes usaba medicamentos de manera inadecuada, especialmente por duplicación de dosis y consumo junto a otros fármacos sin conocer posibles interacciones. De forma similar, Rojas C. <sup>(51)</sup> en una investigación en población urbana del sur de Lima, encontró que solo el 62 % de los usuarios de AINEs los utilizaba en la dosis recomendada, siendo el principal error la extensión innecesaria del tratamiento más allá del tiempo prescrito.

Estos hallazgos, comparados con los del presente estudio, permiten observar que, si bien el porcentaje de uso racional es superior al de otros contextos similares, todavía persiste un nivel considerable de automedicación inadecuada. Este panorama reafirma la necesidad de fortalecer el rol educativo del químico farmacéutico y promover campañas de información dirigidas a la comunidad, especialmente sobre los riesgos del consumo sin supervisión profesional.

## VII. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo a los objetivos de la investigación se puede concluir con los resultados de la encuesta que se le realizó a cada poblador del Asentamiento Humano Corazón de Jesús en el distrito de Coishco, lo siguiente:

### 7.1. CONCLUSIONES

#### 7.1. Respecto a la prevalencia de uso.

7.1.1. La prevalencia del uso de AINEs fue elevada, alcanzando un 67.2 % de los encuestados, lo que evidenció que más de dos tercios de la población del Asentamiento Humano Corazón de Jesús consumió este tipo de medicamentos durante el mes de abril de 2023.

#### 7.1.2. Características del uso de AINEs según los factores sociodemográficos, la morbilidad autopercebida y el tipo de fármaco más utilizado.

7.1.2.1. Se determinó que según las características sociodemográficas el uso de AINEs fue más frecuente en mujeres con 76.9 % y en el grupo etario de adultos jóvenes de 26 a 40 años con 46.3 %.

7.1.2.2. En cuanto a la morbilidad autopercebida, los síntomas más comúnmente asociados al consumo de AINEs fueron el dolor general con 37.6 %, el dolor de cabeza con 23.1 % y el dolor muscular con 17.8 %.

7.1.2.3. Respecto al tipo de fármaco, los AINEs de mayor uso fueron el paracetamol con 31.4 % y el ibuprofeno con 29.3 %, seguidos por el naproxeno con 19.4 %.

#### 7.3. Calidad del uso de AINEs en la población estudiada.

7.3.1. Se concluyó que el 66.9 % de los participantes realizó un uso racional de AINEs, cumpliendo con los criterios básicos de dosificación, frecuencia y duración del tratamiento. No obstante, el 33.1 % incurrió en un uso irracional.

## **7.2. RECOMENDACIONES**

7.2.1. A los futuros investigadores se les recomienda profundizar el análisis cualitativo del uso de AINEs, a partir de los hallazgos obtenidos, se recomienda que futuras investigaciones incluyan entrevistas o grupos focales para explorar con mayor profundidad las creencias, percepciones y motivaciones que llevan a la población a automedicarse con AINEs. Este enfoque permitiría complementar los resultados cuantitativos y comprender mejor el contexto social y cultural que influye en estas prácticas.

7.2.2. Así mismo se recomienda ampliar la muestra y diversificar los escenarios geográficos, considerando que el presente estudio se centró en una sola comunidad, sería recomendable replicar la investigación en diferentes localidades urbanas y rurales, para identificar posibles variaciones en el patrón de uso de AINEs. Esto facilitaría la obtención de una visión más representativa y generalizable, útil para establecer estrategias de intervención a nivel regional o nacional.

7.2.3. Finalmente, se recomienda a los futuros investigadores incorporar variables clínicas y seguimiento farmacológico que incluyan datos clínicos básicos, como enfermedades crónicas, antecedentes de reacciones adversas y uso concomitante de otros medicamentos. Además, el uso de herramientas de seguimiento farmacoterapéutico podría permitir evaluar con mayor precisión la calidad del uso de AINEs y sus posibles efectos en la salud de los usuarios.

## VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez J. Burgos, M. Uso del paracetamol y sus efectos adversos en la salud de los pobladores de la zona rural del Centro Poblado San Vicente y zona urbana del barrio San Vicente, Cajamarca 2021 [Tesis]. 2021. [Consultado 15 de febrero del 2025]. Disponible en <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/2062?show=full>.
2. Gamboa J. Automedicación con Paracetamol en usuarios que asisten a establecimientos farmacéuticos del distrito de Sullana-2019 [Tesis]. 2019. [Consultado 15 de febrero del 2025]. Disponible en <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/15232>.
3. Castillo S. Determinación de las RAMS más frecuentes del Paracetamol en pacientes atendidos en el Centro de Salud El Obrero – Sullana durante el periodo del Niño Costero, febrero a julio del año 2017. Perú [Tesis]. 2018. [Consultado 15 de febrero del 2025]. Disponible en <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/9317>.
4. Herrero S. La Farmacología del Cuidado: Una aproximación deductiva del cuidado lógico desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian [Internet]. 2020 [Consultado 15 de febrero del 2025]. Disponible en [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2019000400007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000400007).
5. Salazar E. Reacciones adversas de los fármacos [Internet]. Página de la cátedra de farmacología y terapéutica; 2020, Vol. 38,1. [Consultado 15 de febrero del 2025]. Disponible en [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0001-63652000000100014](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652000000100014).
6. Velasco A. Velasco M. Reacciones adversas medicamentosas (RAM). interacciones medicamentosas [Internet]. Facultad de medicina universal; 2018. [Consultado 15 de febrero del 2025]. Disponible en file:///C:/Users/ESPINOZA/Downloads/DialnetReaccionesAdversasMedicamentosasRAM-7141899.pdf.
7. Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción [Internet]. Revista Médica La Paz; 2020. [Consultado 15 de febrero del 2025]. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S172689582020000200011](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S172689582020000200011).

8. Cely M. Uso excesivo de acetaminofén y su efecto hepatotóxico en personas recurrentes a la automedicación. Ecuador: Universidad de Guayaquil. Carrera Química y Farmacia; 2020 [Consultado 15 de febrero del 2025]. Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/50936>.
9. Chala D. Factores asociados a la automedicación en el adulto mayor en la comunidad Juncal de la provincia de Imbabura periodo 2022. [Tesis]. 2022 [Consultado 15 de febrero del 2025]. Disponible en <https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/13194/2/06%20ENF%201346%20TRA%20BAJO%20DE%20GRADO.pdf>
10. Angulo R, Jesús B. Prevalencia de automedicación con Antiinflamatorios no esteroides y factores asociados en pobladores del barrio Monserrath, Chinandega, abril - mayo del año 2022. León. [Tesis]. 2022. [Consultado 15 de febrero del 2025]. Disponible en <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9755/1/253417.pdf>
11. Silva D, Zelaya B. Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León. 2019. [Tesis]. 2019. [Consultado 15 de febrero del 2025]. Disponible en <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7552/1/244126.pdf>
12. Meza A, Mora C. Prevalencia de automedicación y factores asociados en los habitantes del barrio Santa Ana, Chinandega, febrero- marzo 2022. [Tesis]. 2022. [Consultado 15 de febrero del 2025]. Disponible en <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9573/1/252273.pdf>
13. Oleas H. Evaluación de la automedicación y factores asociados en la población adulta del sector la Libertad en la parroquia San Luis, Riobamba. [Tesis]. 2020. [Consultado 15 de febrero del 2025]. Disponible en <http://dspace.espoch.edu.ec/bitstream/123456789/17399/1/56T01104.pdf>
14. Angulo H, Brandon L. Factores asociados a la automedicación y reacciones adversas de los antiinflamatorios no esteroides en el asentamiento humano Villa Solidaridad, San Juan de Miraflores - 2021. [Tesis]. 2021. [Consultado el 20 de agosto del 2024]. Disponible en [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8524/T061\\_42239298\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8524/T061_42239298_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

15. Yucra M, Alvarez E. Automedicación con antiinflamatorios no esteroides en el distrito de La Joya, Arequipa, 2020 [Tesis]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021 [citado 2 abr 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/419/AA%2C%202020.pdf?sAllowed=y&sequence=1>
16. Jara A, Gutiérrez F. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos antipiréticos y características que los rodean en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011 [Tesis de licenciatura]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2011 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstreams/897096cf-f04f-44fb-a7cd-87e180c22899/download>
17. Guerrero P. Prevalencia de la automedicación de AINES relacionada con el nivel de instrucción en sujetos de 18 a 70 años que acuden a las cadenas más que farmacias al sur de Quito, abril - mayo 2016 [Tesis]. Quito: Universidad de Los Andes; 2017 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/7444>
18. Kaiser M. Patrón de uso de medicamentos en población joven [Tesis]. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2015 [citado 2 abr 2025]. Disponible en: [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128351/DCBD\\_KaiserMANzanoMT\\_Patr%EF%BF%BDnusomedicamentos.pdf?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128351/DCBD_KaiserMANzanoMT_Patr%EF%BF%BDnusomedicamentos.pdf?sequence=1)
19. Castro V. Prevalencia y valoración del uso de AINES en el Asentamiento Humano Las Dalias - Piura, enero - junio 2018 [Tesis]. Piura: Universidad San Pedro; 2018 [citado 22 abr 2025]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/231105352.pdf>
20. Villegas M. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides en pacientes atendidos en el Puesto de Salud San Benito, provincia de Contumazá – Cajamarca, enero - abril 2018 [Tesis]. Cajamarca: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018 [citado 2 abr 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/4743>

21. Suárez F, Castaño R, Arias A. Uso de AINEs y factores asociados en población adulta. Rev Colomb Reumatol [Internet]. 2020 [citado 21 abr. 2025];27(1):1-8. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S012181231930061X>
22. Ramírez-Olivencia G, Martín-Garrido I, Alonso-Vega GG. Automedicación con antiinflamatorios en pacientes de atención primaria. Med Gen Fam [Internet]. 2021 [citado 21 abr. 2025];10(1):34-9. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/medicfam/v10n1/medicfam\\_vol10n1\\_34-39.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/medicfam/v10n1/medicfam_vol10n1_34-39.pdf)
23. Medina I, Alvarado F, Zamora J. Uso de antiinflamatorios no esteroides en población adulta urbana. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2019 [citado 21 abr. 2025];36(4):661-7. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n4/661-667/es>
24. Paucar T. Factores asociados que inciden en la automedicación con antiinflamatorios en el adulto mayor del distrito de Imperial – Lima. 2022. [Tesis]. 2022. [Consultado el 20 de abril del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/824/TESIS%20IRMA%20PAUCAR%20TOVAR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Martínez V, González P. Enfoques farmacoterapéuticos integrales en la administración de medicamentos: Análisis clínico y farmacológico. 2019 Rev Farmacol Clin. 2019 [Consultado el 20 de abril del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.12345/rfc.252019>
26. López M, Fernández R. Enfoques de salud pública en el uso racional de medicamentos: Promoción del acceso y equidad. Salud Pública Rev. 2021. [Consultado el 20 de abril del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.54321/spr.322021>
27. Lanas A, Carrera-Lasfuentes P, Arguedas Y, et al. Uso de AINEs y riesgo de complicaciones gastrointestinales. Rev Esp Enferm Dig [Internet]. 2015 [citado 21 abr. 2025];107(6):359-66. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v107n6/original2.pdf>
28. Salgado E, Macías N, Guillén A. Riesgo de insuficiencia renal por uso de AINEs en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2020 [citado 21 abr. 2025];52(10):678–84. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-riesgo-insuficiencia-renal-por-uso-S021265672030071X>
29. López-González E, Martínez-Ruiz V, Villalba-Moreno A. Efectos cardiovasculares de los AINEs: revisión sistemática. Med Gen Fam [Internet]. 2018 [citado 21 abr. 2025];7(1):10–5. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/medicfam/v7n1/medicfam\\_vol7n1\\_10-15.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/medicfam/v7n1/medicfam_vol7n1_10-15.pdf)

30. Martínez J, García L. Los antiinflamatorios no esteroides: mecanismos de acción y su perfil de seguridad. *Rev Farmacol Med.* 2021;12(1):23-36. [Consultado el 22 de abril del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/rfm.122021>
31. Pérez R. Antiinflamatorios no esteroides: mecanismos de acción y efectos adversos. *Rev Med Clin.* 2020;34(2):89-102. [Consultado el 22 de abril del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/rmc.342020>
32. González F, Ramírez P. Antiinflamatorios no esteroides: usos clínicos y riesgos asociados. *Med Salud.* 2019;28(3):67-80. [Consultado el 22 de abril del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/msa.2832019>
33. Organización Panamericana de la Salud. El uso apropiado de los antiinflamatorios no esteroides. [Internet]. OPS; 2021 [citado 21 abr. 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/resistencia-antimicrobiana/uso-apropiado-antimicrobianos>
34. Organización Mundial de la Salud. Uso racional de los medicamentos: definiciones y estrategias [Internet]. OMS; 2022 [citado 21 abr. 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/06-04-2022-rational-use-of-medicines>
35. Ministerio de Salud del Perú. Uso adecuado de antiinflamatorios no esteroides en la práctica comunitaria [Internet]. MINSA; 2023 [citado 21 abr. 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/4646>
36. Goodman & Gilman. Los fármacos antiinflamatorios no esteroides y los fármacos utilizados en el tratamiento de la gota. En: Brunton LL, Hilal-Dandan R, Knollmann BC, editores. 13.<sup>a</sup> ed. Nueva York: McGraw-Hill Education; 2018. p. 967-1004. [Consultado el 22 de abril del 2025]. Disponible en: <https://accesspharmacy.mhmedical.com/book.aspx?bookid=2189>
37. Martínez R, López L. Factores determinantes en el uso racional de medicamentos: Educación, acceso y automedicación. *Rev Salud Pública.* 2020;16(3):112-124. [Consultado el 22 de abril del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/rsp.162020>
38. González S. Acceso económico y su relación con el uso de medicamentos en poblaciones vulnerables. *J Clin Pharmacol.* 2019;29(2):87-96. [Consultado el 22 de abril del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/jcp.292019>
39. Pérez C, Ramírez J. Impacto de la disponibilidad de servicios de salud en el uso adecuado de fármacos en áreas rurales. *Med Salud.* 2021;34(1):56-70. [Consultado el 22 de abril del 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ms.342021>

40. ULADECH. Reglamento de integridad científica en la Investigación. Versión 001. Resolución N°304-2023-CU-ULADECH [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023 [Citado el 29 de febrero del 2025] Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/t-en-la-investigacion-v001.pdf>
41. Tisalema R. Análisis de la automedicación en pacientes que acuden a las farmacias comunitarias del barrio la Universal, Ambato. Ecuador. [Tesis]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. 2023 [Citado 19 febrero 2025]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/20979/1/56T01208.pdf>
42. Candela S, Rojas D. Factores asociados a la automedicación con el consumo de medicamentos analgésicos en usuarios atendidos en Farmacia Care Satipo Junín. Lima. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener. 2021 [Citado 19 febrero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/904b19e2-d7ec-4dcf-8ec9-3be6db8ccec7/content>
43. Peña F. Prácticas de automedicación y factores sociodemográficos en usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022. Piura. [Tesis]. Lima: Universidad Cesar Vallejo. 2022 [Citado 19 febrero 2025]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98124/Pe%c3%b1a\\_FMDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98124/Pe%c3%b1a_FMDC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
44. Sandoval J. Prevalencia de uso de ibuprofeno en pobladores del Asentamiento Humano San Miguel Chimbote, febrero - mayo 2020. [Consultado el 22 de abril del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/13161/IBUPROFE=1&isAllowed=y>
45. De la Cruz S. Factores de la automedicación en pacientes atendidos en una Farmacia del Porvenir, Trujillo. [Tesis]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2024 [Citado 19 febrero 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39033/A.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
46. Bronco F, Toribio H. Factores sociodemográficos asociados a automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en adultos infectados por COVID-19, distrito de Pomalca,

- región Lambayeque, 2023. [Tesis]. Pimentel: Universidad Señor de Sipan. 2025 [Citado 27 marzo de 2025]. Disponible: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14626/Carrasco%20Perez%20Fiorella%20%26%20Yampufe%20Cotrina%20Paola.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Méndez N. Consumo de AINES, gastroprotección y reacciones adversas en población adulta en el municipio de Avilés. Programa de doctorado: Investigación en Medicina. Universidad de Oviedo. [Internet]. 2016. [Consultado el 22 de abril del 2025]. Disponible en: [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/39008/TD\\_NoeliaMendez.pdf?sequence=1](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/39008/TD_NoeliaMendez.pdf?sequence=1)
48. Angulo R, Blandón J. Prevalencia de automedicación con antiinflamatorios no esteroides y factores asociados en pobladores del barrio Monserrath, Chinandega, abril-mayo del año 2022. Diss. 2024. [Tesis]. [Consultado el 22 de abril del 2025]. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9755/1/253417.pdf>
49. García M, Velasco J, Fernández C. Evaluación del uso racional de AINEs en atención primaria. Rev Méd Chile [Internet]. 2021 [citado 22 abr. 2025];149(6):815-21. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872021000600815](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872021000600815)
50. López G, Martínez R, Villalba M. Evaluación del uso racional de AINEs en población ambulatoria. Med Gen Fam [Internet]. 2018 [citado 22 abr. 2025];7(1):10–5. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/pdf/medicfam/v7n1/medicfam\\_vol7n1\\_10-15.pdf](https://scielo.isciii.es/pdf/medicfam/v7n1/medicfam_vol7n1_10-15.pdf)
51. Rojas C. Calidad del uso de antiinflamatorios no esteroides en usuarios de farmacias privadas de Lima Sur. Rev Cienc Salud [Internet]. 2020 [citado 22 abr. 2025];18(2):91–8. Disponible en: <https://www.revistas.unmsm.edu.pe/index.php/rsc/article/view/20488>

## IX. ANEXOS

### Anexo 01 Matriz de consistencia

**Título:** Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides en pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús en el Distrito de Coishco en el departamento de Ancash, durante abril del 2023.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN	PLAN DE ANÁLISIS
<p>¿Cuál es la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides en pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús en el distrito de Coishco. Ancash, abril 2023?</p>	<p><b>1.3. Objetivo General</b> I.2.1.1 Determinar la prevalencia del uso de los antiinflamatorios no esteroides, en pobladores del Asentamiento Humano Corazón de Jesús en el distrito de Coishco. Ancash, abril 2023.</p> <p><b>1.4. Objetivos Específicos</b> I.2.2.1 Determinar la prevalencia de uso de los antiinflamatorios no esteroides en pobladores.</p> <p>I.2.2.2 Determinar las características de uso de tipo sociodemográfico, morbilidad autopercebida y características del uso de los AINEs.</p> <p>I.2.2.3 Determinar la calidad del uso de los antiinflamatorios no esteroides.</p>	<p><b>3.1. Con respecto a la prevalencia de uso de AINEs:</b> La prevalencia de uso de uso de AINEs estará entre el 30 % y el 75 % de los pacientes encuestados.</p> <p><b>3.2. Con respecto a las características de uso de los AINEs:</b> Las características de uso serán tipo: sociodemográficos, morbilidad autopercebida y características del uso del medicamento tipo AINEs</p> <p><b>3.3. Con respecto a la calidad de uso de los AINEs:</b> Se prevé que la calidad del uso de AINEs estará entre un 30% y 85%.</p>	<p>Diseño observacional, de tipo descriptivo, corte transversal para determinar los factores asociados a la automedicación</p>	<p>Se utilizará para la obtención de los factores asociados a la automedicación, tablas de distribución, porcentual, absolutas y relativas de acuerdo al tipo de variable en estudio.</p> <p>Programa informático Microsoft Excel 2019.</p>

**Anexo 02 Instrumento de recolección de información**



**Prevalencia Del Uso De Antiinflamatorios No esteroides En Pobladores Del Asentamiento Humano Corazón De Jesús En El Distrito De Coishco en el departamento de Ancash, durante abril del 2023.**

**I. INSTRUCCIONES:** Estimado señor (a), a continuación, le presentamos una lista de preguntas que deberán ser respondidas con toda veracidad. Marque con una “X” la respuesta que considere correcta. Se le agradece por su participación la cual es de gran importancia para nuestro estudio.

**USO DE MEDICAMENTOS**

1. Usó medicamentos (AINEs) en los últimos 15 días.

Si..... No.....

2. (Si la respuesta anterior fue positiva) Qué medicamentos tomó y por qué vía de administración?

Medicamento	Vía de administración
AINEs	

3. (Si en la pregunta anterior menciona al medicamento objetivo) Para qué utilizó los medicamentos que consumió

Medicamento	Morbilidad Referida	¿Se mejoró?
AINEs		

4. Quien le recomendó los medicamentos que tomó y donde los adquirió o los consiguió

Medicamentos	Recomendado por: Médico, Farmacia o Botica, Vecino, Familiar, ES)	Obtenido en: (Farmacia o Botica, Vecino, Familiar, ES)
AINEs		

5. El medicamento (objetivo).Cómo lo tomó?

Dosis (Cuanto tomó).....

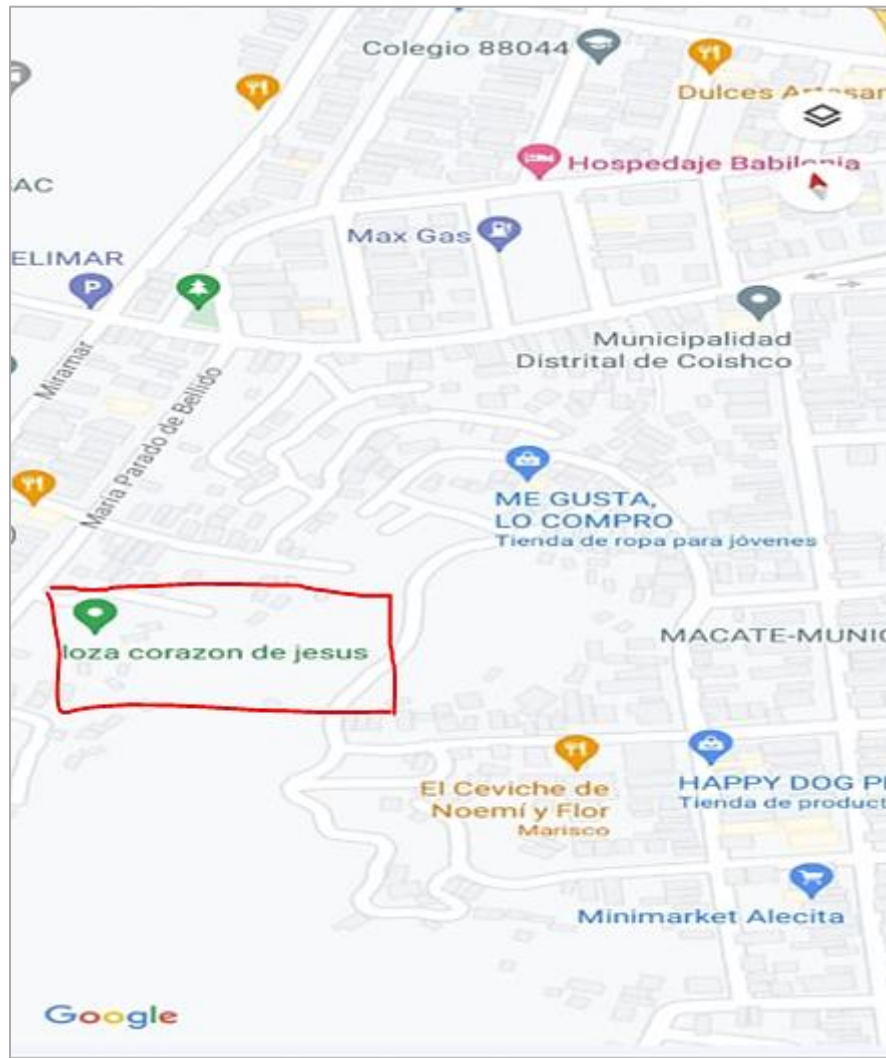
Cuántas veces al día .....

- Cuántos días ... ..
- Por qué vía .....
6. ¿Cuánto gastó en los medicamentos? .....
- ¿Cuánto gastó en el medicamento específico .....
7. De dónde es Usted ( dónde nació).....
- ¿Tiene usted algún seguro médico? Cual? .....
- ¿Dónde estudió? (En que colegio, de que lugar).....
- ¿Hasta qué año estudió? .....
- A que se dedica, es decir en qué trabaja .....
8. Cuando Usted se siente enfermo a donde recurre en primer lugar:
- Médico .....
- Farmacia o Botica .....
- Posta, Centro u Hospital .....
9. (Si no responde Posta Centro u Hospital) Porque no  
va?.....
- Cuánto tiempo le demanda ir al Posta Centro u Hospital  
.....

**Gracias por su participación.**

## Anexo 03 Evidencia de ejecución

### Lugar de la investigación



Lugar de ubicación del Asentamiento Humano Corazón de Jesús en el distrito de Coishco.

Permiso del dirigente del Asentamiento Humano Corazón de Jesús



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Chimbote, 5 de enero del 2023

Señor: JOSÉ MIGUEL WALDIVIEZO VERA

Dirigente del Asentamiento Humano Corazón de Jesús

Presente:

La escuela profesional de Farmacia y Bioquímica como parte de la formación integral de estudiantes de farmacia y bioquímica desarrolla asignaturas de investigación y talleres de investigación, el cual concluye con un proyecto de investigación.

Yo Nathaly Maritza Vasquez Caballero identificada con el DNI 75340167, con el código estudiantil 0108172032, me encuentro realizando la investigación titulada "Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de asentamiento humano Corazón de Jesús, Distrito de Coishco, Ancash. Enero-abril 2023", el cual está dirigido a los 360 Pobladores que habitan en dicho Asentamiento.

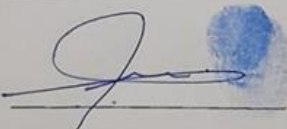
Solicita a su persona el permiso correspondiente para la aplicación del instrumento de recolección de datos a los pobladores del Asentamiento humano Corazón de Jesús.

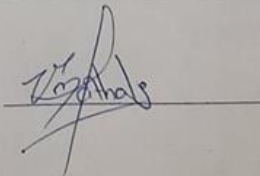
WALDIVIEZO VERA Jose Miguel  
Apellidos y nombres del Dirigente

Vasquez Caballero Nathaly  
Apellidos y nombre del Estudiante

DNI 32875832

DNI 75340167

FIRMA 

FIRMA 

PERMISO COLECTA  
del A. H. "Corazón de Jesús"  
COISHCO

José M. Valdiviezo Vera

Fotografías: encuestando a los pobladores del AA.HH Corazón de Jesús



## Anexo 04 Matriz de datos

VÁSQUEZ CABALLERO NATHALY_PREVALENCIA DEL USO DE AINES_2025.xlsx - Excel (Error de activación de productos)																	
Archivo Inicio Insertar Diseño de página Fórmulas Datos Revisar Vista Power Pivot ¿Qué desea hacer?																	
Pegar Fuente Alineación Número Estilos Celdas Modificar																	
N1																	
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
1	Sexo	Edad	Morbilidad	AINE Usado	Frecuencia (veces/día)	Duración (días)	Vía Administración	Seguro Médico	Primera Opción de Atención	Trabajo	Gasto Total (\$)	Gasto en AINE (\$)	Uso Racional				
2	1	4	1	2	1	1	2	1	3	2	10.00	3.00	2				
3	1	1	1	7	1	1	2	2	2	1	10.00	3.00	1				
4	2	2	4	1	1	1	2	4	2	3	2.00	4.00	1		Variable	Código	Significado
5	1	2	2	4	3	3	1	4	1	4	2.00	2.00	1		Sexo	1	Femenino
6	1	2	2	1	2	1	2	1	2	5	7.50	4.00	1		Sexo	2	Masculino
7	1	2	1	2	3	5	2	3	2	4	6.00	3.00	2		Edad	1	Jóvenes (18 a 25 años)
8	1	1	3	8	3	3	2	3	2	2	7.50	2.00	1		Edad	2	Adultos jóvenes (26 a 40 años)
9	1	1	1	7	2	3	1	2	2	4	6.00	3.00	1		Edad	3	Adultos (41 a 60 años)
10	1	2	2	1	1	1	2	4	1	6	7.50	3.00	1		Edad	4	Adultos mayores (>60 años)
11	1	1	1	1	1	7	2	3	1	3	10.00	4.00	1		Morbilidad	1	Dolor
12	1	2	1	3	2	1	2	3	3	6	6.00	3.00	2		Morbilidad	2	Dolor de cabeza
13	1	2	3	2	3	5	2	1	1	4	7.50	3.00	2		Morbilidad	3	Dolor muscular
14	2	1	2	1	3	5	1	3	2	4	6.00	2.00	1		Morbilidad	4	Fiebre
15	1	2	2	3	2	1	2	2	1	6	3.50	4.00	1		Morbilidad	5	Malestar general
16	1	4	1	3	2	1	2	3	1	2	5.00	2.00	1		Morbilidad	6	Dolor dental
17	1	1	1	1	3	5	2	2	2	6	6.00	2.00	1		Morbilidad	7	Otros
18	1	2	5	3	1	5	2	1	1	1	7.50	5.00	1		AINE Usado	1	Paracetamol
19	1	1	4	2	2	3	1	2	3	3	10.00	2.00	2		AINE Usado	2	Ibuprofeno
20	1	2	6	1	3	3	2	2	2	4	5.00	3.00	1		AINE Usado	3	Naproxeno
21	1	3	4	1	3	7	1	1	1	2	10.00	2.00	2		AINE Usado	4	Diclofenaco
22	1	4	5	1	2	7	2	2	1	6	6.00	5.00	1		AINE Usado	5	Celecoxib
23	1	2	3	2	2	5	2	2	1	5	6.00	2.00	1		AINE Usado	6	Ketorolaco
24	1	1	1	3	2	7	1	1	1	1	3.50	2.00	1		AINE Usado	7	Ketoprofeno
25	1	4	2	3	1	5	2	2	1	6	10.00	3.00	1		Uso Racional	8	Eterocoxib
26	2	2	2	2	1	3	2	3	1	3	5.00	4.00	2		Uso Racional	1	Sí
27	1	2	2	2	2	1	2	4	2	3	10.00	2.00	2		Uso Racional	2	No
28	1	2	5	2	2	3	1	2	1	1	3.50	4.00	1		Vía administración	1	Oral
29	1	1	2	1	1	5	2	2	3	3	6.00	3.00	2		Vía administración	2	Intramuscular
30	1	1	3	2	2	3	2	2	2	6	10.00	5.00	1		Seguro Médico	1	SIS
31	1	2	1	1	3	1	1	4	1	1	7.50	2.00	2		Seguro Médico	2	ESSALUD
32	1	3	4	1	1	7	2	1	3	1	7.50	4.00	1		Seguro Médico	3	Privado
33	1	4	1	1	3	7	1	1	1	4	3.50	5.00	1		Seguro Médico	4	Ninguno
34	2	3	4	4	1	3	1	3	1	6	7.50	4.00	2		Primera Opción de Atención	1	Médico
35	1	3	2	3	3	3	1	3	1	2	5.00	3.00	2		Primera Opción de Atención	2	Farmacia o Botica
36	2	3	4	3	1	3	1	4	1	2	2.00	5.00	2		Primera Opción de Atención	3	Posta, Centro u Hospital
37	1	1	4	1	1	7	1	4	1	5	7.50	4.00	1		Trabajo	1	Agricultor
38	1	1	1	3	1	1	1	3	1	1	7.50	3.00	1		Trabajo	2	Comerciante
39	2	2	1	3	1	1	2	4	1	6	3.50	2.00	1		Trabajo	3	Amo de casa
40	1	2	1	2	1	7	1	4	2	6	6.00	5.00	2		Trabajo	4	Obrero
41	1	1	2	1	2	3	1	3	2	6	3.50	3.00	2		Trabajo	5	Privado
42	1	2	3	2	3	1	1	3	2	5	6.00	4.00	1		Trabajo	6	Estudiante
43	1	2	2	1	1	5	1	1	1	5	3.50	2.00	1				
44	2	2	1	1	3	7	2	4	2	6	6.00	5.00	2				
45	2	2	1	3	3	7	2	3	2	2	5.00	4.00	1				

46	1	2	4	3	3	5	1	1	3	6	10.00	5.00	1
47	1	4	3	1	1	7	1	4	1	1	7.50	2.00	1
48	2	1	1	3	1	7	2	4	2	6	3.50	3.00	1
49	1	2	1	2	1	7	2	3	2	2	6.00	3.00	1
50	2	2	1	3	3	1	2	4	3	2	7.50	2.00	1
51	1	2	1	2	3	3	1	2	1	6	6.00	4.00	1
52	2	1	2	1	3	3	1	3	1	1	10.00	2.00	1
53	2	1	1	1	1	1	1	2	1	6	5.00	5.00	2
54	2	1	3	2	1	3	1	1	1	6	3.50	5.00	1
55	1	2	2	6	3	1	1	2	1	5	6.00	2.00	1
56	2	2	3	5	2	3	2	2	1	4	5.00	2.00	1
57	1	2	1	6	1	1	2	2	1	6	6.00	4.00	2
58	2	2	3	1	1	7	1	1	1	6	7.50	5.00	2
59	1	2	1	2	1	5	2	1	2	5	6.00	4.00	2
60	2	2	4	5	1	7	1	4	3	5	2.00	5.00	1
61	2	3	3	1	3	3	1	2	3	2	7.50	4.00	1
62	1	3	1	1	1	7	2	3	1	6	6.00	3.00	1
63	2	1	2	1	2	5	1	1	3	6	5.00	2.00	1
64	2	2	3	2	2	7	1	4	3	4	5.00	4.00	2
65	1	2	4	1	1	3	2	1	3	1	3.50	5.00	1
66	1	4	2	2	2	3	2	2	2	4	10.00	5.00	2
67	2	2	3	3	1	1	2	1	1	1	6.00	2.00	1
68	1	1	2	1	2	5	1	3	3	4	3.50	5.00	1
69	2	3	2	6	2	7	1	1	3	6	7.50	2.00	1
70	1	2	2	2	1	5	1	4	3	3	3.50	5.00	1
71	2	2	4	1	2	1	2	2	2	1	5.00	3.00	1
72	1	2	1	3	2	1	2	4	1	6	10.00	2.00	1
73	1	2	1	4	2	3	1	2	3	2	10.00	5.00	1
74	2	3	5	5	3	3	1	1	1	6	7.50	4.00	1
75	2	2	1	1	2	5	1	1	3	1	6.00	3.00	1
76	2	1	5	2	2	7	1	3	2	2	2.00	4.00	2
77	1	2	2	2	3	1	1	1	1	3	10.00	3.00	1
78	1	1	3	2	1	5	1	3	3	1	5.00	3.00	1
79	2	4	3	3	1	7	2	4	3	3	5.00	4.00	1
80	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	10.00	4.00	1
81	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	6.00	2.00	2
82	2	1	4	5	1	3	1	4	3	5	2.00	3.00	2
83	2	1	3	6	3	3	1	3	1	3	5.00	5.00	1
84	1	2	1	2	1	5	1	4	2	1	3.50	2.00	1
85	1	4	1	5	3	1	1	4	1	5	3.50	2.00	2
86	1	2	3	1	1	5	2	2	3	6	10.00	4.00	1
87	1	2	2	3	3	3	2	3	2	6	3.50	3.00	2
88	2	3	2	8	3	7	1	3	3	3	7.50	3.00	1
89	1	3	1	1	1	5	2	4	3	3	5.00	2.00	1
90	1	2	2	2	2	7	2	2	1	6	7.50	5.00	1
91	1	2	3	1	3	5	2	1	1	2	5.00	4.00	1

92	2	1	1	4	2	1	1	1	1	1	7.50	5.00	1
93	1	1	2	3	1	7	1	4	2	6	2.00	5.00	1
94	1	3	1	1	2	1	2	3	2	4	6.00	2.00	2
95	1	2	3	3	2	7	2	3	3	6	2.00	2.00	1
96	1	2	3	2	1	7	1	3	2	6	5.00	5.00	2
97	1	1	1	2	3	1	1	3	2	4	7.50	3.00	2
98	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	3.50	5.00	1
99	1	3	2	3	2	1	2	4	3	5	3.50	5.00	1
100	2	2	1	1	3	5	2	3	1	1	5.00	2.00	2
101	1	4	1	3	2	5	2	4	2	5	2.00	4.00	1
102	1	4	6	2	1	1	2	2	3	1	7.50	3.00	2
103	1	4	4	1	2	1	2	3	3	4	2.00	4.00	2
104	1	2	7	4	2	5	1	2	1	4	10.00	3.00	1
105	1	3	1	2	3	5	1	4	1	5	10.00	4.00	2
106	1	3	2	4	1	5	1	2	3	4	5.00	5.00	2
107	2	2	5	1	2	7	1	1	2	1	3.50	2.00	1
108	1	2	1	1	2	1	1	2	1	5	5.00	4.00	1
109	1	2	1	1	3	3	2	1	3	5	10.00	2.00	1
110	2	2	4	2	1	5	1	4	2	4	3.50	2.00	2
111	1	1	2	2	2	5	2	4	2	4	3.50	4.00	1
112	1	1	6	2	2	1	1	3	3	6	6.00	2.00	1
113	1	1	1	2	1	7	2	4	2	2	5.00	5.00	1
114	1	2	3	3	1	7	1	2	1	3	2.00	2.00	1
115	1	2	6	1	3	5	1	3	2	3	10.00	3.00	2
116	1	2	2	3	3	5	1	4	2	3	2.00	3.00	1
117	1	2	2	4	1	7	2	3	2	3	2.00	5.00	1
118	1	3	1	2	3	3	1	1	1	1	7.50	2.00	1
119	1	2	4	3	3	5	2	4	2	6	6.00	5.00	1
120	2	1	2	3	3	7	1	3	3	6	5.00	4.00	2
121	1	2	1	3	3	3	2	1	1	1	5.00	3.00	2
122	2	2	4	3	3	7	1	4	1	2	10.00	2.00	1
123	1	1	2	1	1	5	2	2	1	4	3.50	3.00	2
124	1	2	3	2	2	7	1	4	3	4	6.00	5.00	1
125	1	2	1	3	2	3	2	2	2	3	5.00	4.00	2
126	1	2	4	1	1	1	2	1	2	1	6.00	4.00	1
127	2	2	3	4	1	1	1	4	1	4	6.00	5.00	1
128	2	2	1	1	3	5	1	1	2	6	10.00	2.00	1
129	2	2	1	1	2	5	1	3	2	2	5.00	3.00	1
130	2	1	2	3	2	3	2	3	1	6	10.00	3.00	1
131	2	2	1	2	2	1	1	4	3	1	2.00	3.00	1
132	2	1	1	4	2	3	1	2	3	4	3.50	2.00	1
133	2	2	1	5	2	3	2	4	2	3	5.00	4.00	2
134	2	4	5	1	3	7	1	4	1	1	6.00	5.00	2
135	2	2	3	4	2	5	1	1	1	4	3.50	3.00	2
136	1	2	1	2	3	7	1	4	1	1	6.00	4.00	2
137	1	1	4	4	2	7	2	3	2	3	6.00	4.00	1

138	2	3	3	3	2	3	2	4	3	4	2.00	2.00	1
139	1	2	2	1	2	7	2	1	2	4	6.00	3.00	1
140	1	1	4	6	1	7	2	1	1	5	6.00	3.00	2
141	1	2	3	4	2	5	2	3	2	3	2.00	5.00	2
142	1	3	3	1	2	3	2	4	3	6	2.00	2.00	1
143	1	2	4	1	2	1	1	2	3	4	5.00	4.00	1
144	1	4	1	1	3	3	2	4	3	6	5.00	4.00	1
145	2	2	1	1	2	5	1	2	1	6	2.00	4.00	1
146	1	2	5	1	3	5	1	4	3	4	7.50	2.00	1
147	2	4	3	5	2	3	2	4	1	4	7.50	2.00	2
148	1	3	6	3	2	7	1	1	2	5	2.00	2.00	1
149	1	3	1	2	2	1	2	4	1	1	10.00	3.00	2
150	1	2	1	3	1	3	1	4	2	4	6.00	2.00	1
151	1	2	2	4	3	7	1	1	1	1	5.00	5.00	1
152	1	2	3	1	2	7	2	2	1	5	10.00	2.00	1
153	1	4	3	1	1	3	1	3	2	4	3.50	5.00	2
154	1	4	1	2	2	7	1	2	3	1	5.00	2.00	2
155	1	3	2	2	1	5	2	1	2	6	3.50	5.00	1
156	2	1	3	3	2	1	1	2	3	5	7.50	2.00	1
157	1	2	1	1	3	5	1	4	2	3	6.00	2.00	1
158	1	1	1	3	3	7	1	3	1	3	7.50	2.00	1
159	1	2	4	2	2	5	2	3	1	6	5.00	5.00	2
160	1	4	4	7	1	3	2	1	3	4	7.50	5.00	1
161	2	2	1	1	1	1	2	2	3	4	7.50	5.00	1
162	1	2	7	2	2	7	1	1	2	2	10.00	2.00	1
163	2	1	2	2	1	3	2	3	2	2	6.00	4.00	1
164	1	2	2	2	3	7	2	3	2	2	2.00	3.00	1
165	1	2	3	3	1	7	2	4	3	5	6.00	2.00	2
166	1	2	3	2	3	7	1	1	3	2	7.50	4.00	1
167	2	1	4	1	3	7	1	4	3	2	10.00	5.00	2
168	2	3	2	5	2	3	2	2	1	6	2.00	5.00	1
169	1	4	2	3	2	5	2	1	2	5	2.00	2.00	1
170	1	2	6	1	1	3	2	3	3	1	3.50	4.00	1
171	1	2	1	2	1	1	2	1	1	4	10.00	2.00	2
172	1	2	6	2	1	1	1	2	1	5	5.00	3.00	1
173	2	2	1	2	2	5	2	2	3	2	10.00	3.00	1
174	1	1	4	1	1	3	2	4	3	5	3.50	5.00	1
175	2	1	3	1	1	3	2	3	3	4	7.50	4.00	1
176	1	1	3	4	2	7	2	1	2	3	2.00	2.00	1
177	1	2	1	1	2	5	2	2	3	1	6.00	4.00	2
178	2	4	1	2	1	5	2	2	3	1	2.00	4.00	1
179	2	2	1	3	2	5	2	2	3	4	6.00	3.00	2
180	1	1	2	1	1	1	2	3	3	5	5.00	4.00	1
181	1	2	5	2	2	7	2	4	3	2	6.00	4.00	1
182	1	3	4	2	3	3	2	3	1	2	5.00	2.00	2
183	1	4	1	3	2	5	2	2	2	5	6.00	2.00	1

184	2	2	2	2	1	7	1	3	3	2	2.00	3.00	1
185	1	2	1	2	2	3	2	3	3	6	2.00	2.00	2
186	1	2	1	2	1	3	1	1	2	2	10.00	5.00	1
187	1	1	3	2	3	1	1	3	2	4	5.00	2.00	1
188	1	1	3	2	3	1	2	3	1	2	6.00	2.00	1
189	1	3	2	2	2	5	2	3	2	1	10.00	3.00	2
190	1	2	3	1	2	7	1	2	1	3	3.50	3.00	2
191	1	1	1	4	1	7	2	3	1	3	7.50	3.00	1
192	1	1	2	1	3	7	1	3	2	2	2.00	2.00	2
193	1	2	4	1	3	7	2	3	1	3	7.50	4.00	1
194	1	2	1	2	3	7	2	3	1	3	10.00	2.00	1
195	1	2	1	1	3	1	2	2	1	5	6.00	5.00	1
196	1	1	2	2	2	3	1	3	3	3	2.00	4.00	1
197	1	2	2	3	2	1	2	3	2	5	10.00	2.00	2
198	1	2	2	1	1	7	1	2	2	1	5.00	2.00	2
199	1	1	1	2	2	7	2	1	1	3	3.50	5.00	1
200	2	3	1	3	1	7	2	2	1	6	7.50	3.00	1
201	1	3	1	1	2	7	2	1	1	3	10.00	5.00	1
202	1	3	1	2	3	7	1	1	2	4	2.00	4.00	1
203	1	2	5	4	3	1	2	4	2	1	2.00	5.00	1
204	1	3	1	2	3	3	2	2	2	6	6.00	3.00	1
205	1	1	1	3	2	5	2	4	1	3	10.00	3.00	2
206	2	1	1	2	3	3	2	3	1	4	7.50	2.00	2
207	1	2	1	1	2	1	1	3	1	3	3.50	3.00	2
208	2	2	2	2	2	1	1	3	1	4	6.00	5.00	1
209	1	1	3	7	3	3	1	4	3	1	3.50	4.00	2
210	1	1	1	3	3	3	1	3	1	2	10.00	2.00	1
211	1	2	2	3	1	3	1	1	2	4	5.00	3.00	1
212	2	1	3	6	1	5	1	2	3	1	2.00	3.00	2
213	1	2	2	1	3	5	2	4	1	4	10.00	5.00	1
214	1	2	3	1	2	5	2	4	3	4	10.00	3.00	1
215	1	2	3	1	1	7	1	1	3	1	2.00	5.00	1
216	1	4	1	5	3	1	1	2	2	2	3.50	2.00	1
217	2	3	4	1	2	5	2	1	3	3	10.00	5.00	1
218	1	1	2	2	3	3	1	4	1	1	10.00	4.00	2
219	2	2	2	4	3	1	2	3	1	1	3.50	2.00	1
220	1	2	5	1	2	5	2	4	3	2	7.50	2.00	1
221	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	5.00	5.00	2
222	1	2	3	1	2	3	2	4	1	3	2.00	5.00	1
223	2	1	2	4	3	3	2	3	1	6	5.00	2.00	2
224	2	2	2	3	2	1	2	2	2	4	5.00	4.00	1
225	2	2	2	3	2	3	1	1	2	6	10.00	4.00	1
226	1	2	2	2	1	3	2	3	3	2	6.00	5.00	1
227	1	1	1	4	2	3	1	1	2	4	2.00	4.00	1
228	1	2	4	7	3	7	1	2	1	3	6.00	3.00	1
229	1	1	3	1	3	5	1	4	3	5	2.00	3.00	1
230	1	2	3	2	3	7	1	4	1	1	5.00	3.00	2
231	1	2	1	7	3	3	2	1	1	1	2.00	5.00	2
232	1	1	5	4	3	3	2	3	2	1	6.00	5.00	1
233	1	2	3	3	1	1	1	3	1	1	6.00	4.00	2
234	1	2	4	1	1	7	1	1	2	6	2.00	2.00	1
235	2	2	3	1	3	1	1	3	3	5	3.50	2.00	1
236	1	1	4	3	1	1	2	1	3	3	10.00	5.00	1
237	1	2	1	2	1	7	2	4	3	1	7.50	3.00	1
238	1	3	4	1	2	7	2	1	1	3	7.50	5.00	2
239	1	2	2	2	3	7	1	3	1	1	5.00	4.00	1
240	1	2	1	1	1	1	1	4	1	5	5.00	4.00	2
241	1	1	3	2	2	7	1	2	3	2	6.00	4.00	1
242	1	3	7	3	2	1	1	4	1	5	10.00	3.00	1
243	1	1	2	3	2	1	1	4	3	3	3.50	2.00	1

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nFtuH2Adx0FGoqHmK8s3IzS2W65U6PVy/edit?usp=sharing&ouid=116779555906069330501&rtpof=true&sd=true>

