



**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 RAMAL PLAYA, CHIMBOTE. MAYO -
JULIO 2023**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

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

AUTOR

**DELGADO CAMPOS, KEILA ESTHER
ORCID:0000-0002-0839-8290**

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° 0059-107-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **21:10** 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
ZEBALLOS 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 RAMAL PLAYA, CHIMBOTE. MAYO - JULIO 2023**

Presentada Por :
(0108191026) **DELGADO CAMPOS KEILA ESTHER**

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 **TITULO 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

ZEBALLOS 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 RAMAL PLAYA, CHIMBOTE. MAYO - JULIO 2023 Del (de la) estudiante DELGADO CAMPOS KEILA ESTHER, asesorado por OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 25% 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, 07 de Agosto del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi Dios, quien me ha iluminado, otorgado sabiduría y fortaleza, y me ha guiado a lo largo de mi camino universitario.

A mis padres, mi mayor inspiración para perseverar y cimientos esenciales en mi vida, en agradecimiento por todos los sacrificios realizados para que pudiera estudiar, este trabajo es para ellos, quienes merecen esto y mucho más.

A todas mis amistades que me acompañaron, estuvieron en los momentos buenos y malos, pasando de ser extraños a convertirse en familia, ofreciéndome soluciones para enfrentar tiempos de preocupación, tristeza y angustia.

Agradecimiento

A Dios omnipotente, origen y director de mi existencia, por concederme la posibilidad y el deseo de estudiar, por sus abundantes bendiciones, por ser la luz que guía mis pasos diariamente y porque sin su presencia nada de esto habría sido realizable.

A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional en cada momento, su amor, paciencia y esfuerzo han sido clave para que pudiera alcanzar el sueño de completar mi carrera profesional.

Agradezco a todos los docentes de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la ULADECH, especialmente a aquellos que, además de su enseñanza, me brindaron su amistad y comprensión.

A mi asesora, cuyo valioso apoyo, consejos y correcciones han sido fundamentales para que hoy pueda culminar mi trabajo.

Índice General

Carátula	I
Dedicatoria	11
Agradecimiento	III
Índice General	IV
Lista de Tablas	V
Resumen	VI
Abstract	VII
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	10
III. Hipótesis	15
IV. METODOLOGÍA	16
4.1. Nivel , tipo y diseño de investigación.....	16
4.2. Población y muestra.....	16
4.3. Variables. Definición y operacionalización.....	18
4.4 Técnica e instrumentos de recolección de información.....	20
4.5. Método de análisis de datos.....	21
4.6 Aspectos éticos.....	22
V. RESULTADOS	23
VI. DISCUSIÓN	28
VII. CONCLUSIONES	32
VIII. RECOMENDACIONES	33
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34
X. ANEXOS	46
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	46
Anexo 02 Instrumento de recolección de información.....	47
Anexo 03 Formato de Consentimiento informado.....	51
Anexo 04 N ^o de Pobladores proporcionado por el INEI.....	52
Anexo 05 : Base de datos.....	54
Anexo 06 Evidencias de ejecución.....	55

Lista de Tablas

- Tabla 1.** Distribución porcentual, según prevalencia puntual, en relación a la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023 **23**
- Tabla 2.** Distribución porcentual según características sociodemográficas en relación a la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023 **24**
- Tabla 3.** Distribución según la morbilidad sentida que originó la prevalencia con antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023 **24**
- Tabla 4.** Distribución porcentual, según la forma farmacéutica, en relación a la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023 **25**
- Tabla 5** Distribución total de la calidad de la automedicación de antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023 **25**

Resumen

El presente trabajo de investigación se efectuó con el objetivo de determinar la prevalencia de uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINEs) en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa durante el periodo de mayo a julio del 2023. El presente análisis pertenece a un estudio de tipo descriptivo, de nivel cuantitativo y diseño no experimental que intenta medir la prevalencia puntual de medicamentos antiinflamatorios no esteroides en pobladores. La técnica empleada fue la aplicación de una encuesta a 376 pobladores. Según los factores sociodemográficos se demostró un predominio del uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroide (AINEs) en pobladores entre las edades de 18-35 años con 89.9%, siendo el sexo femenino quienes más adquieren dichos medicamentos con 59.3%, también se encontró que el antecedente mórbido más frecuente fue los dolores asociados a dolor músculo-esquelético con un 50.4.2% y el AINE más utilizado fue el naproxeno con un 36.9 %. Ante ello se llegó a la conclusión que la prevalencia de uso de AINEs más alcanzado fue un 92.3 %,

Palabras claves: prevalencia de uso, antiinflamatorios

Abstract

The present research work was carried out with the objective of determining the prevalence of the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in residents of the Ramal Playa human settlement during the period from May to July 2023. The present analysis belongs to a descriptive, quantitative, non-experimental design study that attempts to measure the prevalence of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in residents. The technique used was the application of a survey to 376 inhabitants. According to the sociodemographic factors, there was a predominance of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in the population between the ages of 18-35 years with 89.9%, being the female sex the one who acquires these drugs the most with 59.3%, it was also found that the most frequent morbid antecedent was pain associated with musculoskeletal pain with 50.4.2% and the most used NSAID was naproxen with 36.9%. In view of this, it was concluded that the prevalence of NSAID use was 92.3 %,

Key words: prevalence of use, anti-inflammatory drugs.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

a) Caracterización del problema

Esta investigación es importante porque radica en conocer la prevalencia del uso de medicamentos AINEs en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo – julio 2023, en lo cual se espera poder determinar posibles patrones de uso que contribuyan a reducir el aumento del problema.

Es conveniente inferir que el conocimiento en el uso incorrecto de medicamentos AINEs en el mundo es muy habitual y es por eso que la determinación médica acerca del tipo de medicamento a ofrecer a las personas se basa en la escala reglamentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual se limita a brindar el tipo de medicamento según el tipo de dolor que la persona presente. Además la OMS ha resaltado en los últimos años la necesidad en la cual recurre la población para automedicarse y para ello es necesario advertencias explicando la importancia del uso adecuado de los AINEs ya que la falta de información sobre el auto tratamiento farmacológico trae a menudo riesgos para la salud y la vida personal⁽⁵⁾.

Se demuestra que a nivel mundial el incremento del consumo por AINEs tiene un valor significativo en los últimos años, ya que investigaciones por la OMS manifiestan el incremento en 85.0 % de medicamentos antiinflamatorios no esteroides por parte de la población y en los establecimientos de salud ⁽⁶⁾.

En América Latina, uno de los factores que conlleva a administrarse medicamentos es la carencia de economía en un 42,5 % ocasionando que la población de bajos recursos no pueden asistir a los centros de salud médica para consultar sobre su patología o dolencia y poder elegir comprar ciertos medicamentos sin la prescripción del profesional competente ⁽⁷⁾.

A nivel nacional en el Perú los AINEs vigentemente conforman el conjunto farmacológico más adquirido en el país en un total del 97.0 % valor atribuido gracias al

consumo de naproxeno en un 31.5% , ibuprofeno 29.7%, diclofenaco 18.5% y paracetamol en un 17.3% , dado que su consumo masivo inicia desde los límites de su venta sin receta médica, por lo que resulta inevitable no tomar precauciones en lo que concierne a los aspectos de seguridad, con el debido fin de mejorar el uso adecuado de este gran grupo farmacológico ⁽⁸⁾.

A nivel local, el incorrecto uso de los medicamentos AINEs en los pobladores de Chimbote es muy frecuente, afectando así la calidad de la salud y desencadenando pérdidas económicas que disponen, por ello se considera que esta gravedad del problema siempre ocurre por un mal manejo de los asi mismo también por la necesidad de maniobrar acciones que puedan controlar este problema refluye más que evidente⁽⁹⁾.

b) Enunciado del problema

¿Cuál es la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo – julio 2023?

2.3 Objetivos de la investigación

1.2 Objetivo general

El objetivo general de la presente investigación fue:

Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en los pobladores del asentamiento humano Ramal Playa de Chimbote en la provincia del Santa entre mayo y julio de 2023.

1.3 Objetivos específicos

La investigación entre los pobladores del asentamiento humano Ramal playa del Distrito de Chimbote en la provincia del Santa, se abocó a:

1.3.1 Determinar la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroide.

1.3.2 Determinar las características sociodemográficas de la prevalencia de uso AINEs en pobladores

1.3.3 Determinar la calidad del uso de prevalencia, así como los patrones de automedicación con antiinflamatorios no esteroides.

1.4 Justificación

Justificación Sanitaria

La elevada prevalencia del uso de AINE, ya sea por prescripción médica o automedicación, constituye un reto significativo para los sistemas de salud, debido al aumento de eventos adversos y los costos asociados a su gestión.⁽⁸⁾ Además, su uso inadecuado en poblaciones vulnerables, como geriátricos o con comorbilidades, puede agravar los problemas de salud existentes, aumentando la carga sanitaria ⁽⁸⁾. Con su formación en farmacovigilancia y educación terapéutica, los químicos farmacéuticos están posicionados para generar evidencia sobre el uso, identificar los factores de riesgo y proponer estrategias para optimizar los resultados clínicos y minimizar los efectos adversos.

Justificación Social

La disponibilidad de AINES en farmacias y en el comercio informal, fomenta la automedicación y revela costumbres y problemas culturales y socioeconómicos ⁽⁸⁾. En múltiples poblaciones, la escasez de servicios de salud, sumados a la percepción de los AINES como “medicamentos seguros”, potencian su uso descontrolado, ineficaz y peligroso. Esto genera una mayor desigualdad en salud⁽⁸⁾. Desde la perspectiva irreal de un químico farmacéutico, esta investigación intenta explicar cómo factores de nivel educativo, información sanitaria al alcance, y condiciones económicas, informan sobre el uso de AINES. Generar estas conclusiones permitiría el diseño de campañas de educación a nivel comunitario sobre salud para fomentar el uso de decisiones informadas y procurar el uso seguro y apropiado de AINES.

Justificación Profesional

El químico farmacéutico juega un papel crucial en la dispensación, asesoramiento y monitoreo del uso de medicamentos. Por lo tanto, es fundamental que estas partes interesadas estén involucradas en la lucha contra los desafíos en torno a los AINEs⁽⁸⁾. Sin embargo, la escasez de datos locales sobre la prevalencia y los patrones de uso minimiza la capacidad de los químicos farmacéuticos de implementar intervenciones eficaces. Esta investigación contribuirá al ejercicio profesional al proporcionar información que permitirá a los químicos farmacéuticos diseñar estrategias o protocolos de intervención.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Según Ramos et al. (2022), en una investigación titulada “Uso indiscriminado de antiinflamatorios no esteroide y su relación con enfermedades gastrointestinales”, con el objetivo de demostrar el uso desmedido de antiinflamatorios no esteroide (AINEs) como un hábito en poblaciones mundiales, utilizando una metodología de diseño no experimental, longitudinal y retrospectivo, en la ciudad de México, analizaron artículos de revisión de literatura provenientes de Estados Unidos, Paraguay, América y Brasil, encontraron que los AINES más consumidos fueron ibuprofeno (20.39%), aspirina (10%), diclofenaco (6.39%) y naproxeno (1.39%), concluyendo que existe una relación directa entre el consumo indiscriminado, las dosis inadecuadas y las afecciones gastrointestinales, evidenciando la necesidad de intervenciones educativas y regulatorias para mitigar los riesgos asociados en las poblaciones estudiadas⁽¹⁰⁾.

Según Navarro (2021), en una investigación titulada “Perfil de prescripción y adecuación del tratamiento con antiinflamatorios no esteroides en pacientes diabéticos”, con el objetivo de cuantificar y describir el perfil de prescripción y evaluar la adecuación del tratamiento con AINEs en pacientes diabéticos en atención primaria, utilizando una metodología descriptiva y transversal, en una población de 2795 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus en el Centro de Salud Infante Juan Manuel de Murcia, España, encontraron que el 75.7% consumieron naproxeno, el 55.2% ibuprofeno y el 32.1% diclofenaco, principalmente en tabletas o cápsulas (67.5%), concluyendo que los pacientes diabéticos presentan un menor riesgo cardiovascular asociado al uso de AINEs, recomendando mantener y optimizar las prescripciones en casos con riesgos cardiovasculares y gastrointestinales⁽¹¹⁾.

Según Ríos y Estrada (2018), en una investigación titulada “Descripción y cuantificación de riesgos atribuidos a antiinflamatorios no esteroide consumidos por

la población mexicana”, con el objetivo de identificar los tipos de reacciones adversas asociadas al consumo de antiinflamatorios no esteroide (AINEs) reportadas en el Centro Nacional de Farmacovigilancia de México entre 2011 y 2014, utilizando una metodología descriptiva basada en el análisis de bases de datos de dicho centro, encontraron que de 4553 reacciones adversas registradas, el 3.9% estuvieron relacionadas con AINEs, siendo el metamizol el más reportado con un 21.1% de los casos, concluyendo que el metamizol presenta un número considerable de reacciones adversas, destacando la necesidad de fortalecer la farmacovigilancia para reducir riesgos en la población mexicana ⁽¹²⁾.

2.1.2. Antecedente Nacionales

Juro P. y Machuca E ⁽¹³⁾ en el 2021, en Cajamarca en su investigación titulada “Incidencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del Barrio Nuevo Cajamarca , Cajamarca 2021, tuvo como objetivo principal determinar la incidencia del uso de antiinflamatorios no esteroide. Esta investigación abarca el diseño no experimental, observacional y corte transversal. Para el cual se utilizó como instrumento un cuestionario destinado a 341 pobladores. Los resultados afirmaron que el 63.20% de los pobladores padecieron enfermedades patológicas como la gastritis en 19.10% , hipertensión arterial en un 16.53% y migraña en un 8.39%. Adicionalmente a ello se informó que los pobladores solo hacen uso de los antiinflamatorios no esteroide cuando tienen dolor o malestar es en un 68.10 % en el cual en su mayoría los encuestados no cuentan con el conocimiento de las reacciones adversas en un 79.90%. Por ello se llegó a la conclusión en haber un elevado incidente en el uso de antiinflamatorios no esteroide en los pobladores del estudio ejecutado.

Mudara, ⁽¹⁴⁾ en el 2019, en Trujillo presentó su estudio prevalencia del uso de Antiinflamatorios no esteroide en pobladores del distrito Chao, en el cual sostuvo como primer objetivo determinar la prevalencia del uso de AINEs en pobladores del

distrito de Chao, provincia de Virú, en los meses de enero a abril del 2019. Esta investigación tuvo un tipo de desarrollo descriptivo, con corte transversal y un diseño no experimental, cabe destacar que en ella participaron 250 pobladores de entre ellos 75 hombre y de mujeres un mayoritario número de 175, a quienes se les aplicó una serie de preguntas elaboradas en un cuestionario acerca de los patrones de uso de AINEs. A su medida en los patrones de uso solo los AINEs utilizados por pobladores para tratar la mialgia son del 35% de acuerdo a su forma farmacéutica el consumo es del 79.2%, por otro lado, el medicamento con superior uso que es utilizada para frecuentar problemas de salud es el naproxeno con un total de 60%. Por ello se concluyó así la prevalencia puntual en el uso de AINEs a un 71%, valoración que ayudará a ejercer procedentes trabajos con el mismo tema de investigación.

Alegría, ⁽¹⁵⁾ **en el 2017,** en Lima en su concurrente estudio fue determinar la prevalencia del uso de AINEs en el centro poblado de Año Nuevo, Comas-Lima, en 2014, considerando las características sociodemográficas y los patrones de uso de la población. La investigación adoptó un diseño descriptivo, transversal y observacional. Para calcular el tamaño muestral, se estimó una prevalencia del 50%, encuestando a un total de 191 personas. La mayoría de los participantes fueron mujeres, con un rango de edad predominante entre 20 y 29 años. La principal fuente de información para abordar problemas de salud fueron las prescripciones médicas con un 35%, referente al nivel de conocimiento en relación a las indicaciones se determinó sólo el 44%, un 36% posee conocimiento erróneo sobre la posología, un 32% carece de información con respecto a la duración del tratamiento; el 36% retiene indagaciones incorrectas sobre la frecuencia de dosis; por otra parte un 55% sabe las vías de administración de los antibióticos a diferencia de los que tienen informaciones erróneas de los efectos adversos de los antiinflamatorios que da un acumulado de 32%. Por ello se concluyó que coexiste un 89% de prevalencia de los AINEs en la población investigada.

2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

Alvarado⁽¹⁶⁾ en el año 2023, en Nuevo Chimbote presentó su estudio de prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del asentamiento humano 3 de Octubre –Nuevo Chimbote , en los meses de Marzo-Agosto del 2020. Los materiales y métodos fueron los siguientes: cuenta con una investigación tipo no experimental, retrospectivo, de corte transversal y descriptivo dando así la factibilidad de poder medir la prevalencia; por otra parte la muestra que se seleccionó de manera intencionada fueron un total de 126 pobladores a los que se les aplicó un cuestionario online. Según resultados obtenidos la prevalencia del uso de los AINEs significativamente abarcó un 78%; donde el AINE con un alto nivel de consumo fue el paracetamol en un 38%, motivo por lo cual se consumió dicho medicamento fua a causa de la gripe en un 42%., dando prioridad a la forma farmacéutica con mayor consumo de tabletas y/o cápsulas en el 90%.Ante ello se concluyó que la prevalencia puntual y de acuerdo a los patrones de uso proyectan que la población del cual se realizó el estudio presenta riesgos de fragilidad en base a su consumo desmedido por AINEs

Leyva.⁽¹⁷⁾ en el año 2022 , en Chimbote llevó a cabo su investigación con el propósito de identificar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores de la urbanización El acero, Chimbote. Marzo-julio 2020. La muestra consistió en 138 adultos de edades comprendidas entre los 30 a 60 años que cumplieron con los criterios de inclusión. La metodología empleada se clasifica de tipo descriptivo. De corte transversal, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental. De acuerdo con los resultados obtenidos en la encuesta se confirmó que ; según patrones de uso, el 91.6% utilizan tabletas y/o cápsulas, el antiinflamatorio no esteroide de mayor consumo fue paracetamol con 44.5% y el antecedente mórbido más frecuente por la cual consumen AINEs los pobladores de la urbanización El Acero en chimbote es de 64.1% valor que se considerará de referencia para posteriores estudios de investigación.

Vargas, ⁽¹⁸⁾ en el 2017, en Chimbote en su confluente investigación consideró como objetivo determinar la prevalencia de antiinflamatorios no esteroide en el asentamiento humano el Porvenir, distrito de Chimbote; durante un periodo de tiempo de enero a agosto del 2015, los materiales y métodos utilizados en la investigación fueron de tipo no experimental, descriptivo y retrospectivo así como de corte transversal que posibilita comprobar la prevalencia del uso de los AINEs la cual fueron aplicadas a 340 pobladores con un cuestionario elaborado a base de 15 preguntas. Los resultados definieron que la prevalencia de uso resultó en un total de 97%, su uso frecuente se debe al resfriado común por lo que hacen uso del paracetamol. En conclusión, el estudio presente demostró la prevalencia del uso de AINEs en los pobladores con un importante peligro en relación al consumo de AINEs.

2.2. Bases teóricas

Prevalencia del uso de antiinflamatorios

Los AINES, como el ibuprofeno, naproxeno y diclofenaco, son medicamentos utilizados para tratar el dolor y la inflamación mediante la inhibición de la enzima ciclooxigenasa (COX), pero su consumo sin supervisión profesional, a menudo a través de la automedicación, genera riesgos significativos ⁽¹⁹⁾. Este fenómeno se caracteriza por la falta de orientación sobre dosis, duración del tratamiento e interacciones medicamentosas, lo que incrementa la probabilidad de reacciones adversas, como complicaciones gastrointestinales, cardiovasculares y renales ⁽²⁰⁾.

Estudios previos han evidenciado que el uso indiscriminado de AINES es común en poblaciones con acceso limitado a servicios de salud, donde la ausencia de vigilancia profesional agrava los riesgos ⁽²¹⁾. Por ello, esta investigación se sustenta en conceptos de farmacovigilancia, uso racional de medicamentos y salud pública, buscando determinar la prevalencia del uso de AINES en una población y proponer estrategias lideradas por químicos farmacéuticos para mitigar los riesgos asociados a la falta de supervisión sanitaria.

Calidad de la automedicación

La automedicación es el hecho de utilizar medicamentos sin la consulta de un profesional de salud, como un médico o farmacéutico. Elementos como los antiinflamatorios no esteroide (AINES) ingresan en esta categoría debido a su fácil obtención en el mercado y percepción de seguridad que los pacientes tienen. Si bien esta acción resulta en el alivio de ciertos síntomas, el automedicarse acarrea riesgos de supervisión inadecuada como sobredosificación, medicamentos no indicados, reacciones adversas, que a su vez pueden desencadenar complicaciones gastrointestinales, cardiovasculares y renales ⁽²²⁾.

La calidad de la automedicación en su definición, el grado de adecuación en la selección, uso y seguimiento del medicamento, sin la guía de un profesional es temerario de caer en un mal enfoque, elevando los problemas a la salud pública ⁽²³⁾. Recientes estudios han señalado que la automedicación particularmente con AINES se ha vuelto una tendencia en la población de recursos escasos, poniendo de manifiesto la falta de calidad en la atención y tratamiento recibidos ⁽²³⁾.

Con esto, esta investigación se acomoda a los conceptos básicos de farmacovigilancia, uso racional de medicamentos y educación sanitaria, a partir del análisis de la calidad de la automedicación, proponiendo que la atención sea dirigida por químicos farmacéuticos para mitigar los peligros que acarrea la falta de control profesional.

Riesgos del uso de antiinflamatorios por automedicación

Los AINES, como el ibuprofeno, naproxeno y diclofenaco, son fármacos frecuentemente utilizados para tratar el dolor y la inflamación, pero su empleo a través de la automedicación—definida como el uso de medicamentos sin supervisión profesional—implica riesgos significativos debido a la falta de control en dosis, duración del tratamiento e interacciones medicamentosas ⁽²⁵⁾. Este uso sin precaución puede derivar en reacciones adversas graves, incluyendo complicaciones gastrointestinales (como úlceras y hemorragias), cardiovasculares (hipertensión e infarto) y renales (insuficiencia renal), especialmente en poblaciones vulnerables con acceso limitado a servicios de salud ⁽²⁶⁾.

La automedicación con AINES se ve favorecida por su disponibilidad y la percepción de seguridad, lo que agrava los riesgos en ausencia de orientación profesional ⁽¹⁸⁾. Esta investigación se sustenta en conceptos de farmacovigilancia y salud pública, buscando identificar los riesgos del uso de AINES por automedicación y proponer estrategias lideradas por químicos farmacéuticos para fomentar un uso racional y reducir las complicaciones asociadas a la falta de supervisión sanitaria.

Características sociodemográficas de las personas que se automedican

La automedicación se refiere a la práctica de tomar medicamentos, como ibuprofeno o diclofenaco, por cuenta propia, sin la supervisión de un profesional de la salud. Esta decisión puede estar influenciada por factores sociodemográficos como la edad, el sexo, el nivel educativo y el acceso a servicios de salud ⁽²⁷⁾. Es una práctica bastante común en comunidades donde hay barreras para acceder a la atención médica, y a menudo se lleva a cabo sin un control adecuado de las dosis o la duración del tratamiento, lo que puede aumentar el riesgo de complicaciones gastrointestinales y cardiovasculares ⁽²⁸⁾.

Además, se ha observado que un bajo nivel educativo y la falta de recursos económicos suelen estar relacionados con una mayor prevalencia de automedicación, ya que dificultan el acceso a profesionales de la salud ⁽²⁸⁾.

Esta investigación se basa en principios de salud pública y farmacia social, con el objetivo de identificar las características sociodemográficas de quienes se automedican, para así diseñar intervenciones lideradas por farmacéuticos que fomenten un uso más racional de los medicamentos y reduzcan los riesgos asociados a la falta de supervisión profesional.

Asentamiento humano Ramal Playa en el distrito de Chimbote

Factor socioeconómico

En el asentamiento humano Ramal Playa, distrito de Chimbote, el uso sin precaución de AINEs se ve influenciado por factores socioeconómicos que limitan el acceso a servicios de salud y a la asesoría profesional. La población, caracterizada por condiciones de vulnerabilidad económica y bajos niveles de instrucción, tiende a recurrir a la automedicación con AINEs como ibuprofeno o diclofenaco para tratar dolores comunes, debido a su fácil acceso en farmacias o mercados informales y la percepción de que son medicamentos seguros.

La falta de recursos económicos impide a muchos habitantes acudir a centros de salud, donde podrían recibir vigilancia profesional, lo que lleva a un uso prolongado o inadecuado de estos fármacos, sin control de dosis ni consideración de interacciones medicamentosas.

Esta práctica aumenta el riesgo de complicaciones gastrointestinales, cardiovasculares y renales, especialmente en ausencia de un químico farmacéutico u otro profesional sanitario que supervise el tratamiento. Este enfoque resalta cómo las barreras económicas y educativas contribuyen a la automedicación sin supervisión, agravando los riesgos para la salud en esta comunidad.

Educación sanitaria

Por otro lado, la falta de educación sanitaria en el asentamiento humano Ramal Playa, distrito de Chimbote, promueve el uso indiscriminado de AINEs sin la debida vigilancia profesional. Muchos pobladores desconocen los riesgos asociados al consumo prolongado o inadecuado de AINEs, como úlceras gástricas, hipertensión o insuficiencia renal, y los utilizan sin precaución para tratar síntomas como cefaleas o dolores musculares, sin consultar a un profesional sanitario.

La ausencia de campañas de educación sanitaria y la limitada presencia de químicos farmacéuticos en la zona contribuyen a que los habitantes no reciban asesoría sobre el uso racional de estos medicamentos, incluyendo la importancia de respetar las dosis recomendadas y evitar interacciones con otros fármacos. Esta falta de conocimiento, combinada con la accesibilidad de los AINEs, perpetúa prácticas de automedicación que pueden derivar en complicaciones graves, evidenciando la necesidad de intervenciones educativas para mitigar los riesgos asociados a la falta de supervisión profesional.

Uso sin supervisión de AINEs

La escasa presencia de centros de salud y la falta de acceso regular a profesionales sanitarios, como médicos o químicos farmacéuticos, obligan a los pobladores a recurrir a la automedicación con AINEs para tratar dolencias comunes, sin recibir orientación sobre su uso adecuado. Esta situación se agrava por la ausencia de programas de farmacovigilancia en la zona, que podrían monitorear el uso de medicamentos y prevenir reacciones adversas.

Como resultado, los habitantes consumen AINEs sin control, enfrentándose a riesgos como hemorragias gastrointestinales o problemas cardiovasculares, especialmente en grupos vulnerables como adultos mayores o personas con comorbilidades. Este enfoque subraya la necesidad de mejorar el acceso a servicios de salud y la presencia de profesionales sanitarios para reducir los peligros del uso sin supervisión de AINEs en esta comunidad.

III. Hipótesis

Según los antecedentes es probable que:

1. Con respecto a la prevalencia de uso:

La prevalencia puntual de uso de antiinflamatorios no esteroide estará entre el 50% y el 95.5% de los pobladores encuestados.

2. Determinar los criterios de uso de medicamentos:

Los criterios de uso de medicamentos serán: sexo, edad, grado de instrucción, automedicación.

3. Calidad de uso de medicamentos:

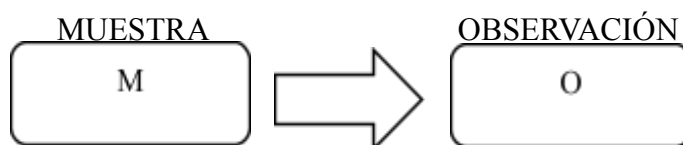
Se prevé que la calidad de uso de AINEs alcance un 50%

IV. METODOLOGÍA

4.1. Nivel , tipo y diseño de investigación

El estudio fue de tipo básico, que presenta un nivel descriptivo de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental, en el cual el objetivo fue medir la prevalencia de antiinflamatorios no esteroide mediante una encuesta realizada a los pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo – julio 2023

Se tomó en cuenta el posterior diseño.



M: Muestra de pobladores del AAHH Ramal Playa.

O : Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide.

4.2. Población y muestra

Población

El tamaño del universo fueron los 17 849 pobladores del Asentamiento Humano Ramal Playa, dato proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (Anexo N° 04) a quienes se le aplicaron las encuestas a lo largo del período que duró la investigación.

Muestra

En dirección a la estimación muestral se consideró la variable de mi investigación, prevalencia de AINEs al 50 %, por lo que se aplicó la fórmula de población finita modificada, la cual después de obtener la cantidad poblacional se reemplazó dichos

valores a la fórmula, logrando así 376 pobladores del asentamiento humano Ramal Playa los cuales cumplan los criterios de inclusión y exclusión.

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

Donde:

n= Tamaño de muestra

N= Tamaño de población, total de 17 849

z= Valor de desviación normal, igual a 1.96 para el nivel de confianza al 95%

P=Prevalencia de las características en la población, 50%

Q= 100-P

d=margen de error al 5% que equivale al 0.05%.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ✓ Pobladores del asentamiento humano Ramal Playa
- ✓ Pobladores que aceptaron el consentimiento informado.
- ✓ Pobladores mayores de 18 años de edad que consumieron medicamentos durante los últimos 12 meses.

Criterios de exclusión

- ✓ Pobladores que no pertenezcan al asentamiento humano Ramal Playa.
- ✓ Pobladores con imposibilidad de otorgar el consentimiento informado.
- ✓ Pobladores con capacidades disminuidas para comprender o comunicarse.
- ✓ Pobladores con enfermedades terminal

4.3. Variables. Definición y operacionalización

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Subdimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categoría o valoración
Prevalencia del uso de AINEs	Se midió en función a los antecedentes mórbidos, el lugar donde acudieron a atender su problema de salud, quien recomendó el uso de medicamentos y el medicamento que más se frecuentó.	Uso	Uso de AINEs	Pobladores que usaron AINEs . Número de pobladores que conforman la muestra	Nominal	Dicotómica
Características de consumo	Se refiere a los patrones y comportamientos específicos que tienen las personas al utilizar un producto o servicio	Origen de uso	Indicación	Dolor musculoesquelético	Nominal	Politémica
				Cefalea		
				Dolor de garganta		
		Vía de administración	Oral	Nominal		
		Patrón de uso	Obtención del medicamento	Farmacia y boticas	Nominal	
				Hospital, posta medica		
Consultorio particular						

			Dosis	Una vez al día	Nominal	Politémica
				Dos veces al día		
				Tres veces al día		
Factores sociodemográficos y económicos que influyen en el uso	Características de una población que se relacionan tanto con aspectos sociales como económicos. Estos factores incluyen la edad, género, nivel de educación, educación.	Factores	Género	Masculino/femenino		Politémica
			Edad	18 - 35	Ordinal	Politémica
				36 - 60		
			Grado de instrucción	Primaria	Nominal	Politémica
				Secundaria		
				Superior		
				Sin estudios		

4.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

En la presente investigación se necesitó la obtención de información a través de preguntas planteadas realizadas en un cuestionario que fueron dirigidos a los pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo – julio 2023.

Técnica

Se utilizó como técnica principal una encuesta presencial, la cual fue aplicada de manera directa a cada poblador del asentamiento humano Ramal Playa. Para llevar a cabo esta actividad, se solicitó previamente la aprobación y consentimiento informado de los participantes, explicándoles el propósito de la investigación, la confidencialidad de sus respuestas y la importancia de su colaboración. Además, se coordinó con cada persona el tiempo disponible para la aplicación del cuestionario, con el fin de no interferir en sus actividades diarias y asegurar una participación voluntaria y cómoda.

La encuesta física permitió una interacción cara a cara, facilitando la aclaración de dudas y garantizando que las preguntas fueron comprendidas correctamente, lo que contribuyó a la obtención de datos más precisos y confiables. Este proceso se desarrolló durante todo el período de la investigación, entre mayo y julio de 2023, asegurando una cobertura adecuada y representativa de la población objetiva.

Instrumentos:

La recolección de datos se realizó previa obtención del consentimiento informado de cada participante, garantizando que la participación fuera voluntaria y consciente. Para ello, se utilizó una encuesta de carácter confidencial que fue aplicada únicamente a aquellos integrantes de la población que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos para el presente estudio. Antes de iniciar la encuesta, se explicó detalladamente al encuestado los objetivos del estudio, su finalidad, y los derechos del participante, incluyendo la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada, asegurando así que los participantes comprendieran plenamente el propósito y el uso de los datos recopilados.

La información obtenida fue cuidadosamente recabada y posteriormente analizada utilizando un formato digital elaborado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2021. Este formato permitió organizar y sistematizar los datos para su procesamiento estadístico, facilitando la valoración cuantitativa de los resultados y el análisis estadístico relevante, lo que contribuyó a la rigurosidad y objetividad del estudio. Además, se implementaron medidas para proteger la privacidad de los datos y asegurar que solo el equipo investigador tuviera acceso a la información recopilada.

Este procedimiento cumplió con los estándares éticos recomendados para investigaciones sociales, asegurando el respeto a los derechos de los participantes y la integridad de la información obtenida durante todo el proceso

4.5. Método de análisis de datos

Posteriormente a la recolección para obtener los datos, estos fueron reorganizados en las ya elaboradas tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, luego se presentaron en los gráficos estadísticos para su respectivo análisis e interpretación.

4.6 Aspectos éticos

Esta investigación se laboró bajo los principios éticos proporcionados por la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, bajo el reglamento de integridad científica 001⁽²⁹⁾. Los cuales fueron :

- **Protección de la persona.-** Este principio es crucial porque coloca la comodidad y protección de la persona ante las diferentes investigaciones. Sin la protección de la persona , existe el riesgo de que se produzcan daños físicos, emocionales o psicológicos a los participantes de la investigación, lo cual puede traer consecuencias desfavorables.
- **Libre participación y derecho a estar informado.-**La entidad del presente principio se caracteriza por aportar respeto a la integridad de la persona permitiendo así que los individuos participen voluntariamente en la investigación y proporcionarles información completa sobre su participación así, les permite tomar decisiones informadas y acordes con sus valores y preferencias.
- **Beneficencia y no maleficencia.-** Estos principios son esenciales porque garantizan que los beneficios de una investigación superen los posibles riesgos y daños asociados. La beneficencia asegura que se maximicen los beneficios para los participantes y otras partes interesadas como el encuestador. Por otro lado, la no maleficencia implica la prevención de cualquier daño o malestar innecesario, lo que contribuye a la seguridad y protección de la persona.
- **Integridad científica.-** El interés del principio reside en la fiabilidad y la credibilidad de la investigación o actividad realizada. La integridad científica asegura que se sigan los estándares éticos y metodológicos adecuados, evitando el fraude, el sesgo o la mala conducta científica y garantizando la efectividad y la objetividad de los logros obtenidos.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados de acuerdo a la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroides.

Tabla 1 Distribución porcentual, de la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroides en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023

Consumo de AINEs	N	Porcentaje
Si	347	92.3
No	29	7.7
TOTAL	376	100.0

Fuente: Elaboración propia

5.2 Resultados de acuerdo a las características sociodemográficas de la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroides.

Tabla 2 Distribución porcentual según características sociodemográficas en relación a la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023

Características sociodemográficas	N	Porcentaje
Edad		
18 – 35 años	338	89.9
36 – 60 años	38	10.1
TOTAL	376	100.0
Sexo		
Femenino	223	59.3
Masculino	153	40.7
TOTAL	376	100.0
Grado de instrucción		
Secundaria	285	75.8
Sin estudios	42	11.2

Primaria	40	10.6
Superior	9	2.4
TOTAL	376	100.0
Gasto mensual		
Menos de 50 soles	335	89.1
Entre 50 a 100 soles	41	10.9
TOTAL	376	100.0

Fuente: Elaboración propia

5.3 Resultados de acuerdo a las características de uso de antiinflamatorios no esteroides

Tabla 3. Distribución según la morbilidad sentida que originó la prevalencia con antiinflamatorios no esteroides en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023

Antecedentes mórbidos	N	Porcentaje
Dolor músculo esquelético	175	50.4
Cefalea	68	19.6
Dolor de garganta	43	12.4
Dolor estomacal	27	7.8
Gripe	16	4.6
Dolor dental	11	3.2
Otros	7	2.0
TOTAL	347	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Calidad de prevalencia del uso de los antiinflamatorios no esteroideos

Calidad de uso de AINEs	N	Porcentaje
Irracional	318	91.6
Racional	29	8.4
TOTAL	347	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 5. Distribución total de la calidad de la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023

Antecedentes mórbidos	f	%	Raciona		Irracional	%
			l	%		
			f		f	
Dolor musculo esquelético	175	50.4	14	48.3	161	50.6
Cefalea	68	19.6	6	20.7	62	19.5
Dolor de garganta	43	12.4	3	10.3	40	12.6
Dolor estomacal	27	7.8	2	6.9	25	7.9
Gripe	16	4.6	2	6.9	14	4.4
Dolor dental	11	3.2	1	3.4	10	3.1
Otros	7	2.0	1	3.4	6	1.9
TOTAL	347	100.0	29	8.4	318	91.6

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6. Distribución porcentual, según la forma farmacéutica, en relación a la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023

Forma farmacéutica medicamentos	N	Porcentaje
Tabletas y/o cápsulas	333	96.0
Cremas y /o ungüentos	14	4.0
TOTAL	347	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 7. Distribución porcentual, según el consumo de AINEs más frecuentes, en relación a la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023

AINEs más consumidos	N	Porcentaje
Naproxeno	128	36.9
Ibuprofeno	108	31.1
Diclofenaco	43	12.4
Paracetamol	40	11.5
Ketorolaco	11	3.2
Aspirina	5	1.4
Piroxicam	5	1.4
Meloxicam	3	0.9
Indometacina	2	0.6
Ketoprofeno	1	0.3
Celecoxib	1	0.3
TOTAL	347	100.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 8. Distribución porcentual, según clasificación del medicamento, en relación a la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023

Clasificación de medicamentos	N	Porcentaje
Genérico	329	94.8
Marca o comercial	18	5.2
TOTAL	347	100.0

Fuente: Elaboración propia

VI. DISCUSIÓN

El presente estudio se centró en la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) en los pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023. En relación con los objetivos establecidos, se analizaron lo siguiente:

6.1. Con respecto a la prevalencia de uso de AINEs

En la **tabla 1**, se determinó la distribución porcentual, según prevalencia puntual, en relación a la prevalencia del consumo de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023, se demostró que el 92.3 % caracterizado por 347 pobladores si consumen AINEs, mientras que 29 de los pobladores no consumieron AINEs dando un valor minoritario de 7.7%. Como interpretación podemos concluir que solamente los habitantes que si consumieron AINEs padecen solamente dolencias que generalmente estos medicamentos pueden ejercer su función tales como dolor, fiebre, inflamación por lesión, tal como afirma **Fabbiani S y Garafoni F.** ⁽³⁵⁾ en Uruguay en 2019, en su revista titulada “Eficacia y seguridad de los AINEs” mencionando que son un grupo farmacológico que entre sus múltiples indicaciones, son utilizados para el tratamiento de diversos procesos dolorosos , inflamatorios y febriles, habitualmente como tratamiento sintomático. Resultados similares a **Zanabria L** ⁽³⁶⁾ en Huancayo 2022, donde 90.0% caracterizado por 90 pobladores que estaban consumiendo estos medicamentos en dicho momento del estudio, mientras que 10.0 % no consumían. Al igual que **Cayo P** ⁽³⁷⁾ en Inca en el 2021, donde 83.0% de la población encuestada si consume AINEs y 17.0 % no consume . Datos similares a **Merino J. Cobeñas A** ⁽³⁸⁾ en Huancayo de 2022, donde se afirmó que 74.9% si consumieron AINEs y 25.1% no lo consumieron que también guarda relación con lo analizado por **Briceño M** ⁽³⁹⁾ en Chimbote en 2017, donde 80.8% consumieron estos medicamentos en dicho momento del estudio y 19.2% no consumieron.

6.2 Con respecto a las características de uso de tipo: sociodemográfico, morbilidad auto percibida y características de uso de AINEs

6.2.1 De acuerdo a características sociodemográficas

En la tabla 2, se determinó la distribución porcentual según características sociodemográficas en relación a la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023, donde se halló una incidencia sobre la edad del 89.9% con un rango de 18 a 35 años, mientras que un 10.1% registró edades de 36 a 60 años, así mismo se evidenció que el sexo femenino superó la lista de encuestados en 59.3% mientras que el sexo masculino solo 40.7%, considerando el grado de instrucción donde el 75.8% de los encuestados estudió secundaria, seguido de 11.2% que no tuvieron estudios, el 10.6% sólo primaria y 2.9% grado superior. Como interpretación se puede concluir que en su mayoría los habitantes que residen en sus domicilios después de medio día son las mujeres que por lo general al haber culminado la secundaria tienen trabajos en periodos cortos y no tiempos completos cediendo así el resto del día como ama de casa y/o a sus emprendimientos desde sus hogares, esta comparación se afirma gracias a la investigación realizada por **Salas G.**⁽³⁰⁾ en San Juan de Lurigancho (2018) en el cual difiere los roles y desarrollo de capacidades en mujeres urbanas en situaciones de pobreza, afirmando que hoy en día mujeres que solo tuvieron secundaria completa desarrollan capacidades de superación en el ámbito doméstico y laboral. Estos resultados concuerdan con **Valera N**⁽³¹⁾ en España 2017, donde el 82.6% de edad oscila entre 18 a 35 años, mientras que 11.2 % de 30-60 años, en el cual 57.1 % son del sexo femenino y 42.9% del sexo masculino, teniendo como grado de instrucción a nivel secundario 66.2%, sin estudios 13.1%, primaria solo 12.3% y 7.3% nivel superior. Así mismo guarda relación con lo investigado por **Mallaopoma F y Chávez A**⁽³²⁾ en Huancayo 2017, el 69.0% de los encuestados engloban edades de 18-35 mientras que 10.3% entre 33-42 años que por lo general 59% son del sexo femenino y 41% masculino, superando el grado de instrucción a nivel secundario de 54%, sin estudios 29%, primaria 16% y grado superior solo 11%. Ciertamente se asemeja a lo realizado por **Torres M**⁽³³⁾ en Huancayo 2023 afirmando que, 60.13% de los pobladores tienen 18-35 años, 24.84% abarcan edades de 36-70 años teniendo al género femenino en 57.52% y masculino al 42.48% los cuales mantienen el grado de instrucción a nivel secundario 72.22%, sin estudios 21.24%,

primaria 4.90% y sin grado de instrucción el 1.64%. Mientras que para **Chávez G y Coca H** ⁽³⁴⁾ en Huancayo 2022 concluyen que 45.6% de su población corresponden a edades de 18-30 años, 23.3% de 30-50 años sobreponiéndose el género femenino con 53.9% seguido por el masculino a un 46.1% teniendo como grado de instrucción a nivel secundario del 51.7%, sin estudios 25.3%, primaria sólo el 17.8% y grado superior 5.2%.

6.2.2. De acuerdo a la morbilidad

En la tabla 3, se determinó la distribución porcentual, según antecedentes mórbidos, en relación a la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo - julio 2023, donde se halló que el 50.4% fue causada por dolor músculo-esquelético, el 19.6% por cefalea y 12.4% dolor de garganta. Como interpretación se podría decir que los AINEs son los medicamentos de primera elección que más consume las personas del asentamiento humano al tratarse de dolores músculo-esquelético, cefalea o dolor de garganta, esto podría ser debido a las diferentes condiciones económicas y/o laborales en las que se encuentran lo que les lleva a consumir estos medicamentos ya que su acción farmacológica se acentúa en ello, esto se afirma por **Monga k**⁽⁴⁰⁾ en España del 2023 donde difiere que los AINEs son especialmente eficaces en todos aquellos dolores asociados con procesos antiinflamatorios y en situaciones donde participen de forma destacada las prostaglandinas (migraña , dismenorrea, dolores musculares, dolor postoperatorio y articulares). Dichos lo anticipado existen datos que se asemejan a lo encontrado por **Medina P y Machuca E** ⁽⁴¹⁾ en Cajamarca 2021, donde el 57.5% antecede dolor músculo-esquelético, 15.1% por cefalea y dolor de garganta 12.7%. También es semejante con lo realizado por **Huaman H y Vilca E** ⁽⁴²⁾ en Lima 2022, donde se evidenció que los antecedentes mórbidos con mayor rango fueron por dolor músculo-esquelético en 91.7%, cefalea con 82.2 % y dolor de garganta 27.01%. Por otra parte **Ojeda S** ⁽⁴³⁾ en Piura 2019, demostró en los resultados de su estudio que el 23.5% de dolor músculo-esquelético es situado como el antecedente mórbido con mayor registro seguido por la cefalea en 12.5% y 4.5% por dolor de garganta. Al igual que **Malqui L** ⁽⁴⁴⁾ en Chimbote 2022 cuyos resultados comprueban que solo el 37.4% tienen dolor músculo-esquelético, 19.7% cefalea y 10.1% por dolor de garganta.

6.2.3 De acuerdo a la calidad de automedicación por prevalencia de uso de AINEs

En la tabla 4, se demuestra que solo el 8.4% de los 347 casos cumplió con el uso racional de los antiinflamatorios no esteroides, lo cual fue entendida como pauta correcta de dosis y duración mientras que un 91.60 % se clasificó como uso irracional; esto tiene sustento a lo investigado por **Torres V** ⁽⁴⁵⁾ en Lima en el 2022, donde sus resultados revelaron que solo el 10.5% de los pacientes utilizaron AINEs de manera racional, ajustándose a las indicaciones médicas, mientras que el 90.5% restante presentó un uso irracional, principalmente debido a la automedicación. Mientras que **López M.** ⁽⁴⁶⁾ en España 2022, demostró que el uso racional, definido como prescripción médica con dosis y duración adecuadas, fue reportado en el 45.0% de los casos, mientras que el 55.0 % correspondió a uso irracional, principalmente por automedicación

Al comparara los resultados con los estudios de Torres V. López M. se revela que existe una predominancia del uso irracional de AINEs, especialmente en contextos latinoamericanos, donde la automedicación, facilitada por la venta libre de medicamentos como son los antiinflamatorios no esteroides, es la causa principal; en contraste, el mayor porcentaje de uso irracional genera la prevalencia de su uso y la automedicación persiste lo que resalta la necesidad de intervenciones educativas y regulatorias para reducir riesgos como efectos adversos gastrointestinales y renales.

VII. CONCLUSIONES

7.1 Con respecto a la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroides

Se determinó la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs), en pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote en los últimos meses, alcanzando un 92.3%.

7.2 Con respecto a las características sociodemográficas de la prevalencia de uso AINEs

Se analizaron los factores sociodemográficos revelando una mayor prevalencia en el uso de antiinflamatorios no esteroide (AINE) entre los pobladores de 18 a 35 años. El género femenino mostró una mayor tendencia a adquirir estos medicamentos. En cuanto al nivel educativo, la mayoría de los pobladores contaban con educación secundaria completa.

7.3 Con respecto a la calidad de automedicación con antiinflamatorios no esteroides.

Se permitió identificar que la automedicación con AINEs presenta una alta prevalencia en la población analizada, siendo el naproxeno con un 38.9%, el fármaco más utilizado. Sin embargo, la calidad de la automedicación se ve comprometida por la falta de conocimiento adecuado sobre las dosis, indicaciones, generando el uso irracional del 91.6% dando origen a posibles efectos adversos de los AINEs.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se deben implementar proyectos de carácter educativo en los establecimientos farmacéuticos ya que están cerca del Mercado Israelita en el cual la asistencia empieza desde muy temprano todos los días, de esa manera permita a los pobladores tener asesoramiento mediante charlas bajo una orientación profesional claramente dirigida por químicos farmacéuticos seguros en su manera de expresión al hablar, ya que así genere convencimiento, seguridad y no deje dudas al poblador sobre el uso correcto de los AINEs .
- Se recomienda a los profesionales de salud de las boticas y farmacias cercanas evitar prescribir más de un AINE cuando este no sea necesario, y a los técnicos en farmacia no sugerir el uso inapropiado de estos medicamentos, esto con el fin de disminuir el uso inadecuado y las posibles reacciones adversas que podrían provocar al paciente.
- Promover el adecuado uso de antiinflamatorios no esteroide, a través de campañas de intervención educativa para pobladores, esto sería coordinado con el presidente del consejo del asentamiento humano puesto que cada dos meses se hace llamar a todos los pobladores para tratar ciertos temas , de manera que se aprovecha la oportunidad y al final de cada reunión se estaría ejecutando la intervención educativa acentuando siempre en las reacciones adversas de este gran grupo farmacológico.
- Proyectar folletos educativos que impulsen, originen e instruyen el uso racional de los antiinflamatorios no esteroide en los asentamientos humanos, así como estudios anuales como encuestas sobre el consumo de AINEs, se le entregaría los folletos con las previas recomendaciones y precauciones, así mismo se compararía los años y así poder examinar la variabilidad que ocurre con el pasar de los años.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juro M. , Machuca S. Incidencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del Barrio Nuevo Cajamarca, Cajamarca 2021; [Tesis] Cajamarca: universidad privada Antonio Guillermo Urrelo 2022; [citado el 23 de julio del 2022]. Disponible en : <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1845/FYB-028-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
2. Principe P. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pacientes del centro de salud Gran Chimú, distrito El Porvenir - Trujillo. Setiembre - diciembre 2014. [Internet] Trujillo :ULADECH, facultad de ciencias de la salud 2017; [citado el 23 de julio del 2022]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/2773/PREVALENCIA_USO_PRINCIPE_PEREDA_KARITO_LORENA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
3. Monga K. AINEs (Medicamentos antiinflamatorios no esteroides). [Artículo] [Internet];Estados unidos : Colegio Estadounidense de Reumatología ; 2021 [citado el 23 de julio del 2022]. Disponible en: <https://rheumatology.org/patients/AINEs-medicamentos-antiinflamatorios-no-esteroides>
4. Bolaños R. Uso racional de medicamentos. [Artículo] [Internet]; editorial 2017 [citado el 23 de julio del 2022]. Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/uso-racional-de-medicamentos>
5. García R.. Alternativas psicológicas de intervención en problemas de salud. México: el manual moderno. Revista Latinoamericana de medicina conductual / latin american journal of behavioral medicine(2014). [Internet]. 2015 [citado el 23 de julio del 2022]; Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283046027006>
6. Ingaruca F. Consumo de antiinflamatorios no esteroide en pandemia covid-19 relacionado con la gastritis en pobladores de matucana, Huarochirí Llima octubre 2021 [Internet]. Lima:Universidad Interamericamana, facultad de ciencias de la salud,2021 [citado el 21 de junio del 2024]; Disponible en : http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/249/T117_16124719_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Yucra M., Alvarez E. Automedicación con antiinflamatorios no esteroide en el distrito de La Joya, Arequipa, 2020 [Tesis]. Lima: universidad Maria Auxiliadora, facultad de ciencias de la salud, 2021[citado el 11 de diciembre del 2023] Disponible en :

<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/419/AUTOMEDICACION%20CON%20ANTIINFLAMATORIOS%20NO%20ESTEROIDE%20EN%20EL%20DISTRITO%20DE%20LA%20JOYA%20C%20AREQUIPA%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

8. Oscanoa E, Soto L. Antiinflamatorios no esteroides: seguridad gastrointestinal, cardiovascular y renal. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2015 [citado el 26 de julio del 2022] ; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000100007&lng=es.
9. Paredes V. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado de antiinflamatorios no esteroide en adultos mayores del pueblo joven Villa María - Nuevo Chimbote, setiembre 2014 - marzo 2015. [Tesis] . Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2016. [citado el 26 de julio del 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21121>
10. Ramos I, Mezomo M. et.al. Uso indiscriminado de antiinflamatorios no esteroides y sus relaciones con enfermedades gastrointestinales. [Rev]. México: Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, 2022 [citado el 15 de abril de 2024]. Disponible en :https://www.researchgate.net/publication/366082691_Uso_indiscriminado_de_antiinflamatorios_no_esteroidales_y_sus_relaciones_con_enfermedades_gastrointestinales
11. Navarro A, et.al. Perfil de prescripción y adecuación del tratamiento con antiinflamatorios no esteroide en el paciente diabético. Centro de salud Infante D. Juan Manuel. España. Received March 31 del 2015. [citado el 9 de agosto del 2022] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5189032>
12. Ríos R., Estrada L. Descripción y cuantificación de riesgos atribuidos a analgésicos antiinflamatorios no esteroides no selectivos consumidos por la población mexicana. Medicina interna de México 2018 mar; 34(2):173-187.[citado el 9 de agosto del 2022] Disponible en: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.2073>
13. Juro P., Machuca E. Incidencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del Barrio Nuevo Cajamarca, Cajamarca 2021. [Tesis de grado]. Cajamarca: Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, 2021; [citado el 15 de abril del

- 2024]. Disponible en:
<http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1845/FYB-028-2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Mudarra D. Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no esteroide en pobladores del distrito Chao, provincia de Virú. Enero - abril 2019. [Tesis de grado] 2019; [citado el 10 de agosto del 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/11278>
 15. Alegría J. Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no esteroide en la población del centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima, 2014. [Tesis de grado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, 2017; [citado el 10 de agosto del 2022]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/194/ALEGRIA_OR_ELLANA_%20JOSE_LUIS_USO_ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. Alvarado C. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del asentamiento humano 3 de Octubre - Nuevo Chimbote. Marzo - agosto 2020 [Tesis de grado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, 2023. [citado el 10 de agosto del 2022]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD_877f3c2907d766c1bc574aaf93b863d6/Details
 17. Leyva J. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores de la urbanización El Acero, Chimbote. Marzo-julio 2020. [Tesis de grado]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, 2022 [citado el 11 de mayo del 2024]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/4832024>
 18. Vargas L. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del asentamiento humano El Porvenir- Chimbote, 2015. [Tesis de grado] 2016; [citado el 10 de agosto del 2022]. Disponible en : <https://hdl.handle.net/20.500.13032/211>

19. Vonkeman HE, van de Laar MA. Antiinflamatorios no esteroides: efectos adversos y su prevención. *Semin arthritis reumática*. 2010;39(4):294-312.[citado 2025 Abril 29]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18823646/>
20. Wongrakpanich S, Wongrakpanich A, Melhado K, Rangaswami J. Una revisión exhaustiva del uso de fármacos antiinflamatorios no esteroides en los ancianos. *Envejecimiento*. 2018;9(1):143-50.[citado 2025 Abril 29]. Disponible en: <https://www.studocu.com/es-mx/document/universidad-autonoma-de-sinaloa/infectologia/hpylori-es-un-articulo-revision/124948889>
21. Ruiz ME. Riesgos de la automedicación. *Curr Drug Saf*. 2010;5(4):315-23.[citado 2025 Abril 29]. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(ny23rubfvg45z345vbrepurl\)\)/reference/referencespapers?referenceid=2420571](https://www.scirp.org/(S(ny23rubfvg45z345vbrepurl))/reference/referencespapers?referenceid=2420571)
22. Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el sistema de salud. Ginebra: OMS; 1994.[citado 2025 Abril 29]. Disponible <https://www.fip.org/file/1479>
23. McGettigan P, Henry D. Riesgo cardiovascular con antiinflamatorios no esteroide: revisión sistemática de estudios observacionales controlados de base poblacional. *PLoS Med*. 2011;8(9):e1001098.[citado 2025 Abril 29]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000600008
24. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. *Revista Alergia México*. [Revista en la Internet]. 2017 Mar [citado 2022 Ago 10] ; 64(1): 109-120. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v64i1.252>.
25. Tu farmaceutico de guardia. Antiinflamatorios no esteroide (AINEs) :Tratamientos para las enfermedades reumáticas [Internet]. 2016; [citado 2022 Ago 10] ; 39(2): 119-138. Disponible en: <https://tufarmaceuticodeguardia.org/tratamientos-para-las-enfermedades-reumaticas>
26. Perea A, López G, et al. Antiinflamatorios no esteroide y sus aplicaciones terapéuticas (Parte 1). *Boletín clínico hospital infantil del estado de Sonora*. [Internet] 2016;33(2):73-8;[citado 2022 Ago 10]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=69428>

27. Tornero C., Montero A. Revisión del tratamiento farmacológico del dolor secundario a artrosis con paracetamol, antiinflamatorios no esteroide clásicos (AINE) Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet]. 2021 [citado 2024 Mayo 25] ; 28 (Suplemento 1): 43-48. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3864/2020>.
28. Palomino M., Reyes B. Nivel de conocimientos sobre medicamentos genéricos y comerciales en usuarios de la botica Lalyfarma Huancayo [Tesis]. Huancayo:universidad Roosevelt, facultad de ciencias de la salud 2022; [citado 2023 Dic. 07]; Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1164/TESIS%20PALOMINO%20-%20REYES.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
29. Torres C., Yaques B. Métodos para el diseño y desarrollo de formas farmacéuticas sólidas orales de baja dosis [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2024. [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/21639/Torres_lc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Ortega V. Manual semiológico. Chile:Centro educacional Fernando de Aragón,2021 [citado el 15 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://colegiofernandodearagon.cl/wp-content/uploads/2021/04/3%C2%B0-medio-sistemas-de-registro-e-informacion-en-salud.-Mayo..pdf>
31. García I, Díaz S. et al Aspectos de seguridad en el tratamiento del dolor con analgésicos antiinflamatorios no esteroide. Revista de sanidad militar [revista en Internet]. 2018 dic [citado 2022 Ago 11] ; 72(5-6): 324-331. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400324
32. Vera O. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Revista médica La Paz [Internet].2020; [citado 2022 Ago 10]; Disponible en:http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011
33. Rodrigues M, Oliveira C. Interacciones medicamentosas y reacciones adversas a los medicamentos. [Internet] Revista Latino-Americana de Enfermagem 2016;24:e2800

- [citado 2022 Ago 10] ; Disponible en:<https://www.scielo.br/j/r/lae/a/FtSs4nsL4HMBbX8yqgqkkSz/?lang=es&format=pdf>
34. Código de ética para la investigación. Versión 001. ULADECH. 2023. [Internet]. Citado el: 06/01/2024. Disponible en: [file:///C:/Users/usuario/Downloads/MV2Reglamento%20de%20Integridad%20Cient%20C3%ADfca%20en%20la%20In vestig.pdf](file:///C:/Users/usuario/Downloads/MV2Reglamento%20de%20Integridad%20Cient%20C3%ADfca%20en%20la%20In%20vestig.pdf)
35. Salas G. Tensión de roles y desarrollo de capacidades en mujeres urbanas en situación de pobreza en nivería en el distrito de Lurigancho-Chosica.[Tesis].Lima:Pontificia universidad católica del Perú, 2018. [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/13475/SALAS_L_A_TORRE_GABRIELA_TENSION_ROLES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Valera N. Estudio observacional transversal para determinar la prevalencia del dolor y sus repercusiones en hospitales de tercer nivel en España.[Tesis].España: universidad de Navarra, facultad de medicina, 2017. [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en:https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/43733/1/Tesis_Varela.pdf
37. Mallaopoma F, Chávez A. Consumo de antiinflamatorios no esteroide y su relación con alteraciones gastrointestinales en población adulta del distrito de Huancayo. [Tesis].Huancayo:universidad Roosevelt, facultad de ciencias de la salud, 2017. [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en:<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/90/Consumo%20de%20antiinflamatorios%20no%20esteroide%20y%20su%20relaci%C3%B3n%20con%20alteraciones%20gastrointestinales%20en%20poblaci%C3%B3n%20adulta%20del%20distrito%20de%20Huancayo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Torres M. Prevalencia del uso de AINEs en pacientes del centro de salud Palmira, distrito de Independencia, Huaraz – Ancash, Setiembre – diciembre, 2021. [Tesis].Huancayo:Universidad Roosevelt, facultad de ciencias de la salud, 2023. [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en:<http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/1353/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Chávez G., Coca H. Prevalencia del consumo de antiinflamatorios no esteroide en pacientes que asisten a la botica Open farma. Huancayo - 2022. [Tesis].Huancayo:universidad Roosevelt, facultad de ciencias de la salud, 2022. [citado el 13 de julio de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1413/REPORT%20CHAVEZ%20-%20COCA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
40. Fabbiani S, Garafoni F, Catenaccio V, et al. Eficacia y seguridad de los AINE tópicos. Rev. Urug. Medicina. En t. [Internet]. 2019 Dic [citado 2024 Mayo 02] ; 4(3): 8-16. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972019000300008&lng=es. Publicación electrónica 01-dic-2019. <https://doi.org/10.26445/04.03.1> .
41. Zanabria L. Caracterización del consumo de AINEs en una farmacia del distrito de Chilca - Huancayo 2022 [Tesis].Perú:universidad peruana Los Andes, facultad de ciencias de la salud, 2022. [citado el 27 de julio de 2023]. Disponible en:https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5248/T038_74975088_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Cayo P. Consumo de AINEs y otros factores relacionados con problemas gastrointestinales en personas atendidas en farmacias privadas de Ica en el año 2020. [Tesis].Ica:universidad nacional San Luis Gonzaga, facultad de farmacia y bioquímica, 2021. [citado el 27 de julio de 2023]. Disponible en:<http://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3739/Consumo%20de%20AINE%20y%20otros%20factores%20relacionados%20con%20problemas%20gastrointestinales%20en%20personas%20atendidas%20en%20farmacias%20privadas%20de%20Ica%20en%20el%20a%20c3%20b1o%202020.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
43. Merino J. Cobeñas A. Reacciones adversas y factores asociados en el consumo de antiinflamatorios no esteroide (AINEs) en establecimientos farmacéuticos de la provincia de Celendín-Cajamarca [Tesis]. Huancayo: universidad Roosevelt, facultad de ciencias de la salud, 2022. [citado el 27 de julio de 2023]. Disponible

en:<http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/1143/TESIS%20MERINO%20-%20ELIAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. Briceño M. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del distrito de Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018. [Tesis]. Trujillo:Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, 2017.[citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/4949/PREVALENCIA_ANTIIINFLAMATORIOS_BRICENO_VASQUEZ_MARIA_YUDIZA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
45. Torres V. Uso de antiinflamatorios no esteroides y riesgo de efectos adversos en pacientes adultos del Centro de Salud San Juan de Lurigancho, Lima, 2022 [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional UPC. [citado el 30 de abril de 2024] Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/12345>
46. López M, , et al. Consumo de medicamentos en la población adulta de España: Encuesta Nacional de Salud 2017. Revista Española de Salud Pública, 2022 [citado el 30 de abril de 2024] 96, e202209080. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL96/ORIGINALES/RS96C_202209080.pdf
47. Medina P, Machuca E. Incidencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del Barrio nuevo Cajamarca, Cajamarca 2021.[Tesis].Cajamarca: Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo, facultad de ciencias de la salud, 2021. [citado el 29 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/1845/FYB-028-2021.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
48. Huaman H., Vilca E. Factores asociados a la automedicación con AINEs en pacientes ambulatorios de la ciudad de Puno, abril – mayo 2021. [Tesis]. Lima: universidad Maria Auxiliadora, facultad de ciencias de la salud, 2022. [citado el 16 de julio de 2023]. Disponible

- en:<https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1143/TESIS%20HUAMAN-VILCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Ojeda S. Prevalencia del uso de metamizol en pobladores de Locuto, Tambogrande (enero-mayo), Piura - 2019. [Tesis]. Piura: universidad San Pedro, facultad de medicina humana, 2019. [citado el 16 de julio de 2023]. Disponible en:http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15226/Tesis_65006.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Malqui L. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en los pobladores del centro poblado de Tambo Real Antiguo, Santa, Ancash. Marzo - junio 2021.[Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, 2022. [citado el 16 de julio de 2023]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/29365>
51. Rodriguez N. Productos Farmacéuticos Sólidos: de Desarrollo a Producción. [Artículo] Venezuela: nvestigación y Desarrollo, Farmacovigilancia y Mercadeo y Ventas, 2023. [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/productos-farmac%C3%A9uticos-s%C3%B3lidos-de-desarrollo-producci%C3%B3n-udfarma>
52. Gálvez K. Prevalencia del uso de AINEs en el centro de salud Zoila Obando Pintado - Suyo - Ayabaca, enero - junio 2018 [Tesis].Sullana: universidad San Pedro, facultad de medicina humana, 2018. [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en:http://publicaciones.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9285/Tesis_59652.pdf?sequence=1&isAllowed=y
53. Ragas D. Prevalencia del uso de AINEs en clientes atendidos en la botica Mifarma B62, Casma - Nepeña. Julio a setiembre 2022. [Tesis].Huancayo: universidad Roosevelt, facultad de ciencias de la salud, 2022. [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en:<http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/1399/TESIS%20RAGAS%20DOMINGUEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

54. Uribe J., González J. Incidencia de automedicación con antiinflamatorios no esteroide en la población del distrito de Huancayo. [Tesis].Huancayo: universidad Roosevelt, facultad de ciencias de la salud, 2017. [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en:<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/99/INFORME-FINAL-DE-AUTOMEDICACIONAINES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
55. Calderón H. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil "El Bosque" - Trujillo,2014 [Tesis]. Chimbote: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, 2016. [citado el 25 de julio de 2023]. Disponible en:https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/197/ANTIINFLAMATORIOS_ESTEROIDE_CALDERON_ROBLES_%20HAYDEE_AVELINA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
56. Trujillo H. Relación entre conocimientos con automedicación de Antiinflamatorios no esteroide en estudiantes de Enfermería de una Universidad Privada de Lima, 2018. Lima : universidad Católica Sedes Sapientiae, facultad de ciencias de la salud, 2022. . [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1901/TESIS%20-%20TRUJILLO%20HUAMAN.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
57. Godoy N. Prevalencia de enfermedad exacerbada por AINEs en pacientes con asma y poliposis nasosinusal.[Tesis].México:universidad nacional autónoma de México, facultad de medicina, 2023. [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en:<https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000835662/3/0835662.pdf>
58. Gómez P. Factores asociados a la automedicación con AINEs en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía. [Tesis].Trujillo:universidad privada Antenor Orrego, facultad de medicina humana, 2017. [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en:http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2723/1/RE_MED.HUMA_PAOLA.GOMEZ_AUTOMEDICACION.CON.AINES_DATOS.PDF

59. Peña D., Sosa K. Dispensación de AINEs durante los meses de mayo a septiembre en una botica de Inkafarma, Trujillo - 2022. [Tesis].Huancayo:universidad Roosevelt, facultad de ciencias de la salud, 2022. [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en:<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1449/TESIS%20PE%c3%91A%20%20SOSA%20%281%29.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
60. Gallardo J., Lluen E. Reacciones adversas por consumo de AINEs en el contexto del COVID-19 en usuarios atendidos en botica Virgen del Carmen, Chiclayo - 2022 [Tesis].Huancayo:universidad Roosevelt, facultad de ciencias de la salud, 2022. [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en:<http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/917/TESIS%20GALLARDO%20y%20LLUEN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
61. Herna J, Ramos K, Llaiqui M, et al. Medicamentos genéricos frente a los de marca en hospitales del Perú [Tesis].Lima : Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, facultad de ciencias de la salud, 2019. [citado el 30 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csp/2019.v35n10/e00065118/#>
62. Janampa E., Valverde L Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides en usuarios que acuden a la botica T&M Vida Pharma, julio - noviembre 2021.[Tesis].Huancayo: universidad Roosevelt, facultad de ciencias de la salud, 2022.[citado el 19 de julio de 2023].Disponible en:<http://50.18.8.108/bitstream/handle/20.500.14140/916/TESIS%20-EDITA%20JANAMPA%20Y%20MILAGROS%20VALVERDE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
63. Urutia L., Monzón H. Utilización de antiinflamatorios no esteroides en usuarios que acuden a la botica Ahorro farma, Los Olivos - Lima, 2022. [Tesis]. Huancayo: universidad Roosevelt, facultad de ciencias de la salud, 2022. [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en:<https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/978/TESIS%20%20LETICIA%20-%20HELLYN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

64. Fernández C. Prevalencia en el uso de antiinflamatorios no esteroide en los pobladores de Tambo Real Viejo - distrito de Santa - Ancash. Marzo - agosto 2020.[Tesis]. Chimbote: universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, facultad de ciencias de la salud, 2021. [citado el 19 de julio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29365/AINES_ANT ECEDENTES_MORBIDOS_MALQUI_AGUIRRE_LILIBETH_MILITZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
65. Puma Y., Tisnado N. Influencia del conocimiento y actitudes en el uso de AINEs en pacientes del centro de salud del distrito de Caracoto - San Román, noviembre 2020- mayo 2021 [Tesis].Lima: universidad Maria Auxiliadora, facultad de ciencias de la salud, 2021. [citado el 6 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/716/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

X. ANEXOS

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del asentamiento humano ramal playa, Chimbote. Mayo - julio 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	METODOLOGÍA
<p>¿Cuál es la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo – julio 2023?</p>	<p>General Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide en los pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo – julio 2023.</p>	<p>1. Con respecto a la prevalencia de uso: La prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroide estará entre el 50% y el 88.5% de los pobladores encuestados. 2. Determinar los criterios de uso de medicamentos: Los criterios de uso de medicamentos serán: sexo, edad, grado de instrucción, automedicación. 3. Calidad de uso de medicamentos: Se prevé que la calidad de uso de AINEs alcance un 50%</p>	<p>Variable principal Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroide</p> <p>Variables secundarias Prevalencia puntual Características sociodemográficas Calidad de automedicación</p>	<p>Tipo de Investigación: Tipo básica</p> <p>Nivel de Investigación: Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: No experimental</p> <p>Población: Población del asentamiento humano Ramal Playa Muestra: 376 pobladores</p>

	<p>Específicos</p> <p>1.3.1 Determinar la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroide en los pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo – julio 2023.</p> <p>1.3.2 Determinar las características sociodemográficas de los pacientes que se automedican con antiinflamatorios en los pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo – julio 2023.</p> <p>1.3.3 Determinar la calidad de la automedicación con antiinflamatorios no esteroide en los pobladores del asentamiento humano Ramal Playa, Chimbote. Mayo – julio 2023.</p>			
--	---	--	--	--

Anexo 02 Instrumento de recolección de información

CUESTIONARIO

Instrucciones: Estimado Señor (a), a continuación, se presentan una lista de preguntas que deben ser respondidas con toda sinceridad. Marque con una X la que considere correcta. Se agradece anticipadamente su participación que da realce al presente estudio.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

18 – 35 años

36 – 60 años

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Grados de Instrucción:

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

4. ¿Cuánto dinero gasta Ud. Mensualmente medicamento?

Menos de 50 soles

Entre 100 a 300 soles

Entre 50 a 100 soles

Mayor de 300 soles

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES

5. ¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en el último año?

6. Dónde acudió para atender su malestar.

Hospital, centro de salud y/o posta médica.

Farmacia y/o cadenas de boticas.

Consultorio particular.

Otros.

Si respuesta es otro, especificar

III. USOS DE MEDICAMENTOS

7. ¿ Ha utilizado AINEs en los últimos 6 meses?

SI

NO

8. ¿Qué AINE utilizó?

- a) Diclofenaco
- b) Paracetamol
- c) Ibuprofeno
- d) Naproxeno

En caso que utilice otro Aine escriba cuál es: -----

EN CASO SU RESPUESTA SEA "NO" por favor no continuar con la encuesta y enviar los resultados. MUCHAS GRACIAS. EN CASO SU RESPUESTA SEA "SI" FAVOR DE CONTINUAR CON LA ENCUESTA.

9. ¿Por qué problemas de salud o malestar ha utilizado los AINES?

- a) Dolor de Estómago
- b) Dolor de Cabeza
- c) Fiebre
- d) Dolor del Diente
- e) Dolor Muscular
- f) Artritis/Artrosis
- g) Otros

10 ¿Dónde adquirió los AINES para tratar su problema de salud o malestar?

- a) Centro de salud del MINSA/ESSALUD
- b) Centros de salud de ESSALUD
- c) Centros de salud privados
- d) Establecimiento Farmacéutico privado
- e) Bodegas u otros

11. Para tratar su problema de salud o malestar. ¿Usted adquiere producto genérico o de marca comercial?

- a) Genérico

b) Marca comercial

12. Para tratar su problema de salud o malestar. ¿Cómo adquirió los AINES?

a) Con receta médica

b) Recomendación de químico farmacéutico

c) Recomendación de familiar, conocido vecino

d) Recomendación de naturista

e) Yo sabía para que se usaba

13. Para tratar su problema de salud o malestar.

¿En qué forma farmacéutica usó los AINES?

Tabletas o cápsulas Jarabe



Gotas Oftálmicas Cremas y/o ungüentos



Inyectables



14 Para tratar su problema de salud o malestar ¿Por cuánto tiempo tomó los AINES?

- a) 3 – 7 días
- b) 4 - 7 días
- c) 5– 7 días
- d) 8- 14 días
- e) 15 a más días
- f) Lo tomo siempre cada vez que me duele la cabeza

15. Para tratar su problema de salud o malestar ¿Con qué frecuencia tomó los AINES?

- a) 1 vez al día
- b) 2 veces al día
- c) 3 veces al día
- d) 4 veces al día

16. ¿Tuvo algún malestar general o síntoma específico por el uso de AINES?

Sí

No

¿Cuáles?

¿Con qué intensidad?

- Baja
- Leve
- Moderada
- Intenso

¿Actualmente está utilizando AINES?

Sí

No

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo 03 Formato de Consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La finalidad de este protocolo es informarle sobre el proyecto de investigación y solicitarle su consentimiento. De aceptar, el investigador y usted se quedarán con una copia. La presente investigación en Salud se titula: PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDE EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO RAMAL PLAYA, CHIMBOTE. MAYO – JULIO 2023 y es dirigido por Delgado Campos Keila Esther, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. El propósito de la investigación es: saber la prevalencia de antiinflamatorios no esteroide en pobladores del Asentamiento Humano Ramal Playa. Para ello, se le invita a participar en una encuesta que le tomará 5 minutos de su tiempo. Su participación en la investigación es completamente voluntaria y anónima. Usted puede decidir interrumpirla en cualquier momento, sin que ello le genere ningún perjuicio. Si tuviera alguna inquietud y/o duda sobre la investigación, puede formularla cuando crea conveniente. Al concluir la investigación, usted será informado de los resultados a través de su correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo keila923438404@gmail.com para recibir mayor información. Asimismo, para consultas sobre aspectos éticos, puede comunicarse con el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Si está de acuerdo con los puntos anteriores, complete sus datos a continuación:

Nombre: _____

Fecha: _____

Correo electrónico: _____

Firma del participante: _____

Firma del investigador (o encargado de recoger información):

Anexo 04 N^a de Pobladores proporcionado por el INEI

POBLACIÓN – INEI

Ramal Playa				
Título				
Ramal Playa				
Área Geográfica				
Áncash, Santa, distrito: Santa				
Frecuencia				
de P: Sexo				
AREA # 021808		021808 Áncash, Santa, distrito: Santa		
P: Sexo		Casos	%	Acumulado %
Hombre		8 829	49,46%	49,46%
Mujer		9 020	50,54%	100,00%
Total		17 849	100,00%	100,00%
RESUMEN				
P: Sexo		Casos	%	Acumulado %
Hombre		8 829	49,46%	49,46%
Mujer		9 020	50,54%	100,00%
Total		17 849	100,00%	100,00%
Fuente: Censos Nacionales de Población y Vivienda 2017				
Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) - PERÚ				

Anexo 05 : Base de datos

EXCEL TESS 2 - ABRIL - para tesis final - Excel

Archivo Inicio Insertar Disposición de página Fórmulas Datos Revisar Vista Ayuda Nitro Pro 10 Acrobat

Obtener datos desde CSV web Desde la web Desde la From Table Fuentes Conexiones existentes Actualizar Consultas y conexiones Ordenar Filtro Ordenar y filtrar

8.¿QUÉ AINE UTILIZÓ?

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		
1	ACERPTD	Parera Brian Marc	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	
2	ACERPTD	Quintero Leonor Hilda	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	DOOR MUSCULO ESQUELETICO	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	
3	ACERPTD	Pérez Morenno Rodrigo	4815360	18-10-1984	MASCULINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
4	ACERPTD	Salcedo María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	DOOR MUSCULO ESQUELETICO	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
5	ACERPTD	Anaí Ponceguala Natali	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	DOOR DE ESPALDA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
6	ACERPTD	Benítez Iván Javier	4815360	18-10-1984	MASCULINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	DOOR MUSCULO ESQUELETICO	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
7	ACERPTD	Pacheco María José	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	DOOR MUSCULO ESQUELETICO	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
8	ACERPTD	Alvarado Juan María	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	DOOR MUSCULO ESQUELETICO	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
9	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
10	ACERPTD	Alvarado Rodrigo Guadalupe	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
11	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
12	ACERPTD	Hernández María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
13	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
14	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
15	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
16	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
17	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
18	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
19	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
20	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
21	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
22	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
23	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
24	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO
25	ACERPTD	Alvarado María Inés	4815360	18-10-1984	FEMENINO	ECUADORIA	Menos de 50 años	CEFAEA	Registramos de control para pruebas	SI	BIOPROFENO	FEET	Centros de salud ES/SALUD	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO	GENÉRICO

Anexo 06 Evidencias de ejecución

Evidencias de ejecución (Fotos)

