



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

PREVALENCIA DEL USO DE  
ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN LA  
POBLACIÓN DEL PUEBLO JOVEN LAVICTORIA -  
CHIMBOTE, 2014

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

**AUTOR:**

Bach. DIANA ASUNTA GIL MORENO

**ASESOR:**

Mg. Q.F. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

**CHIMBOTE – PERU**

**2014**

PREVALENCIA DEL USO DE ANTINFLAMATORIOS  
NO ESTEROIDEOS EN LA POBLACIÓN DEL PUEBLO  
JOVEN LAVICTORIA - CHIMBOTE, 2014

**JURADO DEL INFORME**

*Mgtr. Q.F. Alfredo Bernard Claudio Delgado*

***PRESIDENTE***

*Mgtr. Q.F. Walter Teodoro Ramirez Romero*

***SECRETARIO***

*Mgtr. Q.F. Edison Vasquez Corales*

***MIEMBRO***

*Mgtr. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar*

**ASESOR**

## DEDICATORIA

*A Dios por darme toda la fortaleza y sabiduría para culminar mis estudios, por brindarme salud y bienestar todos los días de mi vida.*

*A mis padres, quienes me guiaron y me impulsaron a seguir hacia adelante a pesar de los obstáculos. Gracias por estar siempre a mi lado incondicionalmente*

*A mi esposo e hijos, por su infinito apoyo, su amor y paciencia. A mis hermanos porque los quiero mucho y siempre están pendiente de mí, y a todos aquellos que han contribuido para llegar al término de mi carrera profesional.*

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios porque me dio fuerza y fe para creer lo que me parecía imposible terminar.

A mi madre Gloria quien me apoyó a lo largo de esta carrera profesional, impulsándome siempre a seguir adelante y no rendirme frente a los obstáculos.

A mi padre Fernando, porque hizo de mí una mujer de bien con valores y virtudes.

A mi esposo por su amor, paciencia y ayuda incondicional que logró motivarme a terminar este sueño. A mis hermanos por ser parte de mi vida y por el apoyo que me han brindado en este camino.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH) por darme la oportunidad de estudiar la carrera profesional, a sus docentes por darnos enseñanzas de calidad para un futuro competitivo y formarnos como profesionales de bien para un buen desarrollo laboral en la sociedad. A mis tutoras de tesis Mg. QF. Liz Elva Zevallos Escobar y María Isabel Palacios Palacios Q.F a quien le debo gran parte de mis conocimientos, gracias por su paciencia, enseñanza. Gracias a todos.

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE  
FARMACIA Y BIOQUÍMICA ACTA N° -2014 DE SUSTENTACIÓN DEL  
INFORME DE TESIS**

Siendo las..... horas del día 09 de Octubre del 2014, y estando conforme a lo dispuesto en el reglamento de promoción y difusión de la investigación científica- ULADECH – Católica, en sus Artículos 48° y 52°, los miembros del jurado de sustentación de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, conformado por:

Mg. Q.F. Alfredo Bernard Claudio Delgado	Presidente
Mg. Q.F. Walter Teodoro Ramírez Romero	Secretario
Mg. Q.F. Edison Vásquez Corales	Miembro

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis titulado:

**Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del pueblo joven La Victoria, distrito de Chimbote, 2014.**

Presentado por:

Código del estudiante: 0202108708

Asesorado por: Mg. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar

Luego de la presentación del autor y las deliberaciones, el jurado de sustentación acordó: ..... por ..... la tesis, con el calificativo de, quedando expedito/a el/la bachiller para optar el título profesional de Farmacia y Bioquímica.

Los miembros del jurado de sustentación firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:

-----  
Mg. Q.F. Luis José Torres Santillán  
**PRESIDENTE**

-----  
Mg. Q.F. Alfredo Bernard Claudio Delgado  
**SECRETARIO**

-----  
Mg. Q.F. Walter T. Ramírez Romero  
**MIEMBRO**

-----  
Mg. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar  
**ASESOR**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en la población del pueblo joven La Victoria, distrito de Chimbote, según factores sociodemográficos y patrones de uso. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal y observacional para medir la prevalencia de uso de los AINEs; para la estimación del tamaño de la muestra, se consideró la prevalencia del 50%. Se aplicó la encuesta a 274 pobladores de ambos sexos, de distintas edades. Se encontró que la prevalencia fue de 34,0%, los Establecimientos del Minsa son el principal lugar donde la población acudió para atender sus problemas de salud (42,6 %), las farmacias y boticas para adquirir sus medicamentos (62,8 %), los AINEs se usaron principalmente para el tratamiento de dolores osteoarticulares (28,7 %), el paracetamol (20,9 %) y naproxeno (17,8 %) fueron los de mayor de uso, las formas farmacéuticas que se utilizaron mayormente fueron tabletas (85,3 %), sólo el 34,1 % de encuestados refirió tener conocimiento de las indicaciones de los AINEs, el 18,6 % tuvo conocimiento de la posología, el 27,9 % sobre la duración del tratamiento, el 33,3 % sobre el intervalo de dosis y un 46,5 % refirió no tener conocimiento de las reacciones adversa; la prescripción médica (45,7 %) fue la fuente principal de recomendación seguido del profesional farmacéutico (37,2 %) y la reacción adversa más reportada fue acidez estomacal (34%). Se concluye que la prevalencia de AINEs fue del 34,0 %.

**Palabras clave:** Prevalencia, uso de medicamento, antiinflamatorios no Esteroideos.



## ABSTRACT

The present study aimed to determine the prevalence of use of nonsteroidal antiinflammatory drugs ( NSAIDs) in the population of young people in Victoria, District Chimbote, according to sociodemographic factors and patterns of use. Descriptive research , observational cross- sectional study to measure the prevalence of use of NSAIDs ; to estimate the sample size , the prevalence of 50 % was seen . Survey to 274 people of both sexes, of different ages was applied. We found that the prevalence was 34.0 % , the MoH establishments are the main place where people came to meet their health problems ( 42.6% ) , pharmacies and pharmacies to purchase their medications ( 62.8 % ) , NSAIDs were used primarily for the treatment of musculoskeletal pain ( 28.7 % ) , acetaminophen ( 20.9%) and naproxen ( 17.8%) were the most usage , dosage forms that are mostly used tablets were (85.3 %), only 34.1% of respondents reported having knowledge of the indications of NSAIDs , 18.6 % had knowledge of the dose , 27.9 % of the duration of treatment, 33.3 % of the dose range and 46.5 % reported having no knowledge of the adverse reactions; medical prescription ( 45.7 % ) was the main source of recommendation followed the pharmaceutical professional (37.2% ) and the reported adverse reaction was heartburn (34 %). We conclude that the prevalence of NSAIDs was 34.0 %.

**Keywords:** Prevalence, drug use, nonsteroidal anti- ant inflammatory drugs.

## CONTENIDO

	Pág.
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
1.1 Enunciado del problema.....	3
1.2 Objetivos.....	3
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b> 4	
2.1 Bases teóricas y antecedentes .....	4
2.2 Antecedentes .....	9
<b>III. METODOLOGÍA.</b>	
3.1 Diseño de la investigación .....	11
3.2 Población y muestra.....	11
3.3 Técnicas, instrumentos .....	13
3.4 Variables de caracterización.....	13
3.5 Plan de análisis.....	15
<b>IV. RESULTADOS</b> .....	16
4.1 Resultados .....	16
4.2 Análisis de los resultados.....	28
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	33
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	36
<b>VII. ANEXOS</b> .....	42

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Edad según género de las personas encuestadas del pueblo joven del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.	16
Gráfico 2:	Grado de instrucción de las personas encuestadas del pueblo joven La Victoria, distrito de Chimbote, abril – agosto 2014	17
Gráfico 3:	Ingreso económico de las personas encuestadas del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.	17
Gráfico 4:	Antecedentes mórbidos en relación al uso de AINEs de los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.	17
Gráfico 5 :	Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.	19
Gráfico 6:	Prevalencia de uso de AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.	19
Grafico 7:	Lugar donde acuden para adquirir los AINES los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.	26
Gráfico 8	Fuentes de recomendación para la adquisición de AINEs de los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.	26
Gráfico 9:	Reacciones adversas de los AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.	27

## ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1 Forma farmacéutica del uso de AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.
- Tabla 2: Conocimiento respecto a las indicaciones de los AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.
- Tabla 3: Conocimiento respecto a la posología de los AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.
- Tabla 4: Conocimiento respecto a la duración del tratamiento de los AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.
- Tabla 5 : Conocimiento respecto a la frecuencia de los AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.
- Tabla 6: Conocimiento respecto a las vías de administración de los AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.
- Tabla 7: Conocimiento respecto a los efectos adversos de los AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

## **LISTADO DE ABREVIATURAS**

Siglas y significados

AINEs: antiinflamatorio no esteroideos.

COX: ciclooxigenasa.

COX-1: isoforma 1 de la ciclooxigenasa.

COX-2: isoforma 1 de la ciclooxigenasa.

EUM: estudios utilización de medicamentos.

FDA: Administración de Alimentos y Drogas.

MINSA: Ministerio de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OTC: venta libre.

PBI: producto bruto interno.

PRM: problema relacionado al medicamento. RAMs: reacciones adversas a medicamentos. SIS: seguro integral de salud

URM: uso racional de medicamentos.

## I. INTRODUCCIÓN

La utilización de medicamentos se considera un indicador socio-sanitario esencial para el conocimiento del uso de fármacos en una población, constituyendo en la actualidad una de las estrategias esenciales para salvar vidas y prevenir enfermedades. En nuestro país los medicamentos representan importantes recursos para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades, sin embargo su utilización inadecuada los está convirtiendo en un importante problema de salud pública <sup>(1,2)</sup>.

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

Los AINEs, están dentro de un grupo de fármacos más utilizados a nivel mundial, por sus múltiples acciones antipiréticas, analgésicas y antiinflamatorias; variado perfil de indicaciones terapéuticas y su gran uso en la cultura popular tanto por prescripción médica como por automedicación <sup>(4,6)</sup>.

Actualmente la automedicación con AINEs es una práctica frecuente en muchos países en vías de desarrollo y representa un problema complejo, esto está influenciado por factores ya sea culturales y económicos, asimismo por actores involucrados como pacientes, profesionales de salud,

laboratorios farmacéuticos, droguerías, estado, etc; que hacen que la salud se vea como un bien económico antes que un bien social <sup>(7)</sup>.

Se estima que más de 30 millones de individuos utilizan los AINEs cada día en todo el mundo. El aumento de su consumo se puede probablemente explicar por el crecimiento de la esperanza de vida, y la alta incidencia de las patologías crónicas asociadas con dolor <sup>(7,8)</sup>.

En norteamérica se realizan más de 70 millones de prescripciones de AINEs al año; cifras a las que debemos añadir los adquiridos sin receta médica o llamados OTC (*venta libre*) <sup>(7)</sup>.

En el Perú el uso creciente de los AINEs es un problema de salud pública, en Lima son requeridos en las farmacias de los hospitales del MINSA y de EsSalud entre ellos el ibuprofeno, mientras que en las farmacias de clínicas particulares existen otros AINEs más utilizados como el naproxeno <sup>(5)</sup>.

Este grupo farmacológico no está exento de riesgo, existen diversas reacciones adversas que son reportadas, entre las que se encuentran principalmente la dispepsia hasta complicaciones más serias como las úlceras, perforación y sangrado gastrointestinal. La prevalencia de tales eventos es alta y las complicaciones de los mismos llevan al paciente a suspender los fármacos, a hospitalizaciones y eventualmente a la muerte <sup>(4)</sup>.

Dada la magnitud y prospectiva de este problema de salud relacionado a los AINEs, la investigación evaluó y determinó la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores del pueblo joven La Victoria, distrito de Chimbote, según patrones de consumos y factores

sociodemográficos, durante el periodo abril – agosto 2014; a través de un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional.

### **1.1. Enunciado del problema**

La presente investigación está orientada básicamente a evaluar ¿Cuál será la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014?.

### **1.2. Objetivos de la Investigación**

#### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

#### **1.2.2 Objetivos específicos**

**1.2.2.1** Identificar los factores sociodemográficos en las personas encuestadas del pueblo joven La Victoria - Chimbote , relacionados al consumo de medicamentos.

**1.2.2.2** Identificar los patrones de uso de los antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes del pueblo joven La Victoria - Chimbote



## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1 Bases teóricas y antecedentes

#### 2.1.1 Marco Teórico Conceptual

Los recursos que la sociedad puede dedicar a financiar la sanidad son limitados, ello obliga a establecer prioridades y a valorar el gasto que genera la asistencia sanitaria, incluyendo el uso de medicamentos. Desde hace más de una década el gasto en medicamentos se incrementa de forma notable y crece año tras año en un porcentaje superior al del crecimiento del producto bruto interno (PBI). Para una evaluación adecuada de este incremento se necesita disponer de datos sobre el modo en que se utilizan los medicamentos o cuáles son los más directamente responsables del aumento. Dicho de otra forma, el problema no es sólo el gasto, sino si éste se debe a una terapéutica correcta y basada en la evidencia científica o no <sup>(8)</sup>.

Los estudios de medicamentos, se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son: los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción, dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con el objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos el uso racional de medicamentos (URM) <sup>(9)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estudio de utilización de medicamento (EUM) como: “El estudio de comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes”.

Los EUM pueden abarcar las siguientes etapas:

**Descripción de la utilización de medicamentos:** proporciona una fotografía de cuál es la situación respecto a la prescripción, consumo, etc.

**Análisis cualitativo de los datos obtenidos:** para identificar posibles problemas de inadecuación en términos de utilización insuficiente o excesiva en una determinada indicación o en una población de características dadas, en comparación con sus alternativas en función de la relación beneficio/riesgo y coste/efectividad, en relación al esquema terapéutico considerado ideal o de referencia, etc.

**Identificación de áreas de intervención:** en función del análisis anterior.

**Evaluación del impacto de las intervenciones:** sobre los problemas identificados.

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

Los estudios de consumo, son útiles para estimar la prevalencia de ciertas enfermedades, sólo cuando se trata de medicamentos utilizados específicamente en indicaciones muy concretas, como un medicamento antituberculoso. También pueden servir para tener una estimación aproximada de la incidencia de las reacciones adversas a un determinado fármaco, al proporcionar un denominador del cociente que cuantifica esa magnitud <sup>(9)</sup>.

Patrones de uso de medicamentos, se define como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población en un contexto dado y que puede ser tomado como base para el estudio y la planificación; así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos. De acuerdo a lo antes mencionado consideramos que, constituyen elementos teóricos necesarios para desarrollar investigaciones relacionadas con el uso de medicamentos <sup>(12)</sup>.

La prevalencia, se denomina a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento en un periodo determinado <sup>(13)</sup>.

Los AINEs, se prescriben tanto para el tratamiento sintomático de procesos agudos como crónicos <sup>(14)</sup>.

Los AINEs, actúan inhibiendo las ciclooxigenasas (COX) las cuales desempeñan un importante papel en la biosíntesis de las prostaglandinas, tromboxanos y prostaciclina. Las prostaglandinas poseen un amplio abanico de propiedades farmacológicas entre las que se encuentran la

inhibición de la secreción ácida del estómago. Los AINEs inhiben la isoforma 1 de la ciclooxigenasa (COX-1) y la isoforma 2 de la ciclooxigenasa (COX-2).

La inhibición de la COX-1 produce efectos adversos digestivos como el aumento de la secreción ácida y con la consecuente lesión gástrica (gastritis o úlceras); mientras que la inhibición de la COX-2 es la causante de la actividad antiinflamatoria <sup>(14,15)</sup>.

Entre los AINEs de uso más frecuente se encuentran el diclofenaco, paracetamol, ibuprofeno, naproxeno, ketorolaco, metamizol, meloxicam, celecoxib, piroxicam. La frecuencia de uso de los AINEs por la población refiere a dolor post-operatorio, artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, gota, tendinitis, bursitis, mialgia, dismenorrea, odontalgia, cefalea y espasmos renales <sup>(16)</sup>.

Todos los medicamentos pueden tener un riesgo asociado a su uso. Lógicamente, el perfil de efectos indeseados es distinto para cada fármaco y depende de sus propiedades farmacodinámicas y farmacocinéticas. Si los fármacos no se utilizan adecuadamente, es más fácil que su relación beneficio/riesgo se vuelva desfavorable <sup>(17)</sup>.

Como se indicó, los AINEs son capaces de producir efectos indeseables a nivel gastrointestinal, cardiovascular, renal, hepático y en general en cualquier órgano dependiendo de la susceptibilidad de cada individuo <sup>(8)</sup>.

Los efectos adversos son los siguientes <sup>(14)</sup>:

Las lesiones gastrointestinales leves (pirosis, dispepsias, gastritis, dolor abdominal, diarrea o estreñimiento), se producen en el 15 – 20% de los

pacientes que toman AINEs de forma crónica. Además se producen erosiones y úlceras gástricas y/o duodenales que pueden ocasionar complicaciones graves por hemorragia o perforación. Algunos factores de riesgo se asocian a la presencia de úlcera gástrica inducida por AINEs, las cuales son: edad avanzada, antecedentes de úlcera péptica, intolerancia previa a AINEs, consumo de tabaco, alcoholismo y enfermedades graves concomitantes.

Las reacciones hematológicas son poco frecuentes pero graves cuando se manifiestan. La mayoría están relacionadas con mecanismos inmunitarios, siendo las más importantes la agranulocitosis, anemia aplásica, trombocitopenia y anemia hemolítica <sup>(14)</sup>.

La hepatotoxicidad, es rara y generalmente leve; pero en el caso del paracetamol induce una reacción tóxica directa a nivel hepático, y aunque sus manifestaciones clínicas tempranas son leves e inespecíficas, su pronóstico depende fundamentalmente de su reconocimiento oportuno <sup>(18)</sup>. Se puede producir hepatotoxicidad reversible en pacientes sanos o en una complicación de una patología hepática previa en enfermos cirróticos, alcohólicos o con antecedentes de hepatitis <sup>(17)</sup>.

Uso adecuado del medicamento, es el conocimiento que tenga la persona sobre el problema de salud y las alternativas disponibles para solventarlo, determinarán las actitudes y prácticas que posteriormente adopte con el fin de recuperar o mantener la condición de bienestar. Debido a que en los países menos desarrollados la condición humana todavía está marcada por el hambre, la enfermedad y la muerte precoz, la percepción de la salud que

tienen sus poblaciones es muy diferente a la que existe en los países industrializados, por tanto la población común que toma medicamentos por lo general conoce poco sobre ellos y sobre la forma en que deben ser utilizados, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un mal empleo de los productos, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más peligrosos, además de la promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa <sup>(19,20)</sup>.

La elección de los fármacos debe ser rigurosa, basándonos en su calidad, seguridad y eficacia, ya que la prevención de la aparición de reacciones adversas provocadas por AINEs juega un papel importante en sociedad (21,22)

### **2.1.2 Antecedentes**

Todas las personas tienen derecho a la salud, La OMS la define como “un completo estado de bienestar físico, mental y social”. Sin embargo, la salud puede variar en función de las condiciones de vida de las personas y por lo tanto depende de factores sanitarios, económicos y socioculturales. Lamentablemente, las inequidades socioeconómicas y de salud son algo que desgraciadamente persiste en los países en vías de desarrollo. Actualmente se estima que 1.3 billones de personas del mundo viven en absoluta pobreza, un cuarto de la población mundial percibe menos de 1 US\$ al día y según proyecciones del Banco Mundial, la población mundial se duplicará alcanzando los 10 billones de habitantes en el año 2100, con el posible impacto sanitario que esto significa <sup>(17)</sup>.

En la economía de la salud, un punto importante es el impacto económico del uso de los medicamentos, se evidencia tanto en los sistemas de salud como en las economías familiares; asimismo los sistemas de salud realizan inversiones de hasta el 50% de su presupuesto en el componente medicamentos y de ahí la necesidad de que este recurso sea utilizado de manera eficiente y racional; por otro lado en las economías familiares el gasto en salud, medicamentos y consultas es muy alto, lo cual implica una preocupación constante en los presupuestos familiares <sup>(23)</sup>.

El estudio de Duarte <sup>(5)</sup>, determinó que cada día se consumieron 216 millones de AINEs en todo el mundo. También refiere que en 1999, la prescripción en Europa de estos medicamentos osciló desde el 45% en el Reino Unido hasta el 11% en Italia, con un 7% en España y una media general de 7,7%; Además, se estima que el 80% de los españoles tiene una aspirina de forma habitual en su botiquín y se consumieron una media de 17 aspirinas/año por habitante (producto más consumido por automedicación); cantidad que a pesar de su importancia se encuentra aún alejada de los 100 comprimidos/año por habitante, calculado en Estados Unidos como principal consumidor mundial.

Aguado <sup>(24)</sup>, manifestó que el rastreo de información, efectuado hasta inicios de 2002, arrojó en su momento elevados valores de automedicación en países tan disímiles y distantes, en Canadá 70%, en Ecuador 72.5% , y en México hay una utilización de medicamentos de venta libre de un 71%

En el Perú, en un estudio realizado por Mestanza y col. <sup>(25)</sup>, sobre el consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana, se concluyó que los grupos de medicamentos más solicitados fueron: antimicrobianos con un 34,7%; AINEs con 18.9%; antigripales de un 6,5% y vitaminas con 5,3%.

Mendoza y col.<sup>(7)</sup>, manifiesta en su estudio que el ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y ácido acetil salicílico fueron los AINEs más consumidos en las ciudades de Cajamarca y Chiclayo. En Cajamarca, el AINE que más se consumió fue el ibuprofeno con 44,3% y en Chiclayo el AINE más consumido fue el naproxeno con un 34,4%.

Duarte<sup>(5)</sup> comenta respecto a las reacciones adversas a los medicamentos (RAMs), los AINEs se encuentran entre las causas más frecuentes de RAMs. además según el estudio realizado por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA), en Estados Unidos (EE.UU) en el año 1984, estos fármacos causaron el 21% del total de RAMs registradas. En otro trabajo más reciente realizado en España, el 35% de RAMs acuden a consulta son secundarias al uso de los AINEs.

### **III. METODOLOGÍA**

**3.1 Diseño de la investigación.** Según Maldonado<sup>(17)</sup> y Ávila<sup>(19)</sup>, modificada

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal y observacional, que determinó la prevalencia de uso de los antiinflamatorios no esteroideos.



### 3.2 Población y muestra. Según Duffao<sup>(26)</sup> modificada

#### 3.2.1 Población

El presente estudio fue realizado en el pueblo joven La Victoria, ubicada en el distrito de Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, para el presente se trabajó con 274 pobladores de la zona, cuya información actualizada fue obtenida del Instituto Nacional de Estadística e Informática de la localidad de Chimbote. El pueblo joven cuenta en su mayoría con todos los servicios básicos (agua, desagüe y energía eléctrica), también cuenta con 2 colegios estatales, 2 particulares y un puesto de salud. Cuenta con un gobernador el Sr. Manuel Cotrina López, quien está a cargo de cualquier tipo de gestión que se quiera realizar en dicho pueblo joven.

#### 3.2.2 Muestra. Según Duffao<sup>(26)</sup> modificada

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

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

Donde:

n = tamaño de muestra

z = es el valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significación del 5%

P = Prevalencia de la característica en la población

Q = 1 - P

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

N = Universo

Se aplicó 274 encuestas, se consideró como criterios de inclusión a pacientes que consumieron AINEs, en los últimos 12 meses, por alguna enfermedad o alguna situación en particular, y en los criterios de exclusión a pacientes con enfermedades terminales, pacientes que no colaboran y pacientes complicados.

**3.3 Técnicas e instrumentos.** Según Maldonado<sup>(17)</sup> y Ávila<sup>(19)</sup>, modificada

Se obtuvo la información necesaria para responder a las preguntas planteadas en la investigación a partir de las observaciones realizadas y recopiladas mediante el cuestionario.

La recolección de datos se realizó previo consentimiento informado (anexo I), donde se utilizó una encuesta de carácter confidencial (anexo II), el entrevistador notificó al encuestado los objetivos del estudio y sus fines.

La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Office Excel 2010 para su valoración estadística.

### **3.4. Variables de caracterización**

#### **4.1 Factores sociodemográficos**

**Grupos etéreos:** se determinó de acuerdo al enfoque de los grupos evaluados, en base a intervalos de edades: 0 - 5, 6 - 10, 11 - 30, 31 - 50,

51- 70, y mayores de 70 años; en el caso de los menores de edad, el apoderado será quien brinde la información solicitada.

**Género:** se consideró: masculino-femenino

**Niveles de instrucción:** dato que fue consignado de acuerdo al nivel de estudios considerándose así: analfabeto (no recibió estudios), primaria (completa-incompleta), secundaria (completa - incompleta), superior (completa - incompleta)

**Nivel de ingresos económicos:** se consideró el ingreso familiar mensual medido en cantidad de salarios mínimos (S/750,00) según el Ministerio de economía y finanza que percibe el hogar, teniendo tres categorías: menos de un salario mínimo, entre 1 y 2 salarios mínimos, mayor de 2 salarios mínimos.

### **3.4.2 Patrones de uso**

**Medicamentos consumidos:** cantidad del o los AINEs que fueron consumidos.

**Forma farmacéutica:** se consideró las formas farmacéuticas sólidas: entre ellas tabletas, cápsulas, grageas, polvo liofilizado etc., semisólidas: pomadas, etc., líquidas: inyectables, viales, jarabes, suspensiones.

**Dosis:** cantidad de medicamento que fueron administrados por día.

**Frecuencia de consumo:** continua o discontinua.

**Duración del tratamiento:** tiempo que fue consumido el o los AINEs.

**Indicación:** situación mórbida o malestar que motivaron el uso de los AINEs.

14

**Consecuencias del consumo:** reacciones adversas o molestias que fueron identificadas luego del consumo de los AINEs.

**Fuente de obtención:** donde obtuvieron el o los AINEs, quien los recomendó.

### **3.5 Plan de Análisis. Método de Wayne<sup>(27)</sup>**

Para el estudio de prevalencia los resultados fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como gráficos estadísticos de acuerdo al tipo de variable en estudio.

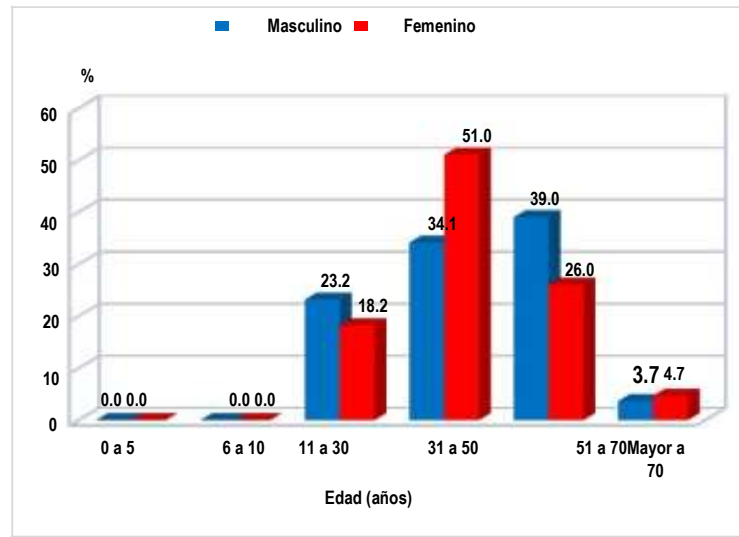
Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Factores sociodemográficos

#### Gráfico 1

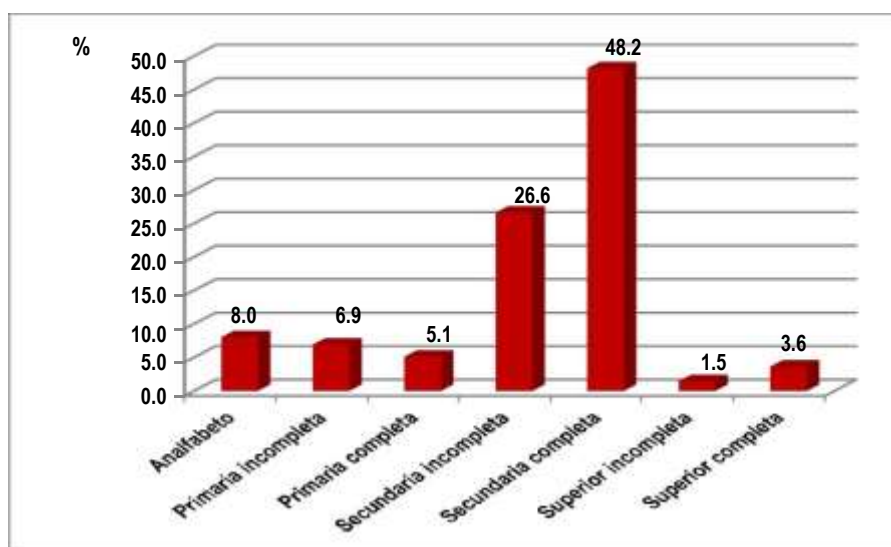
Edad según género de las personas encuestadas pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.



Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

## Gráfico 2

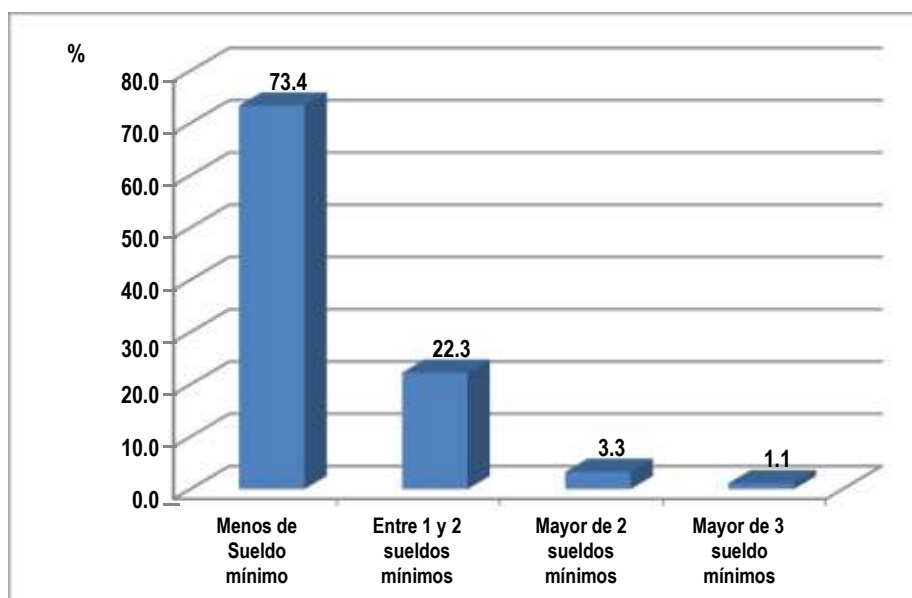
Grado de instrucción de las personas encuestadas del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.



Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

## Gráfico 3

Ingreso Económico de las personas encuestadas del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

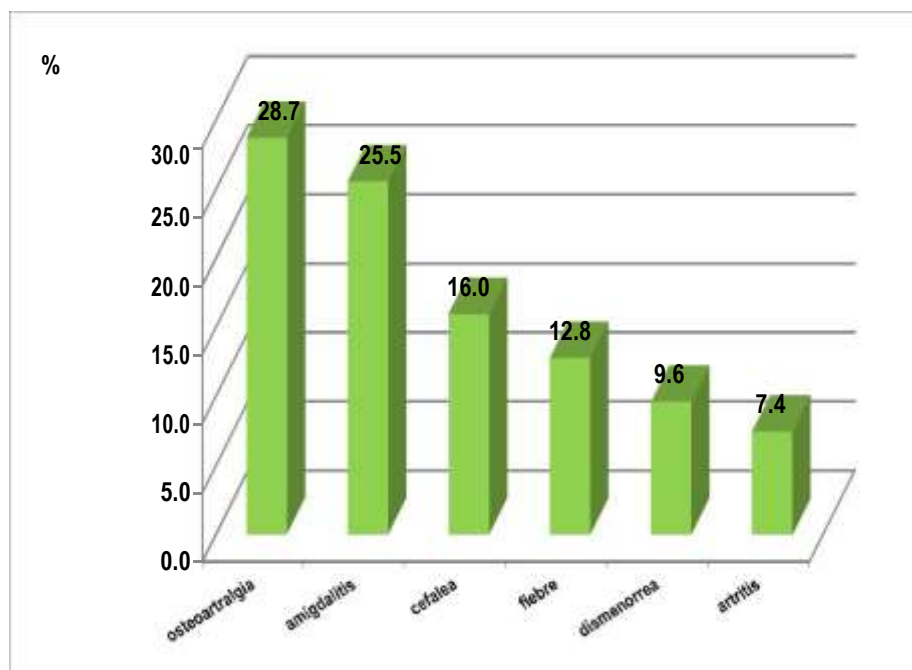


Leyenda: Sueldo Mínimo S/ 750.00, dato del Ministerio de Economía y Finanzas. Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

## 4.2 Patrones de Uso

**Gráfico 4**

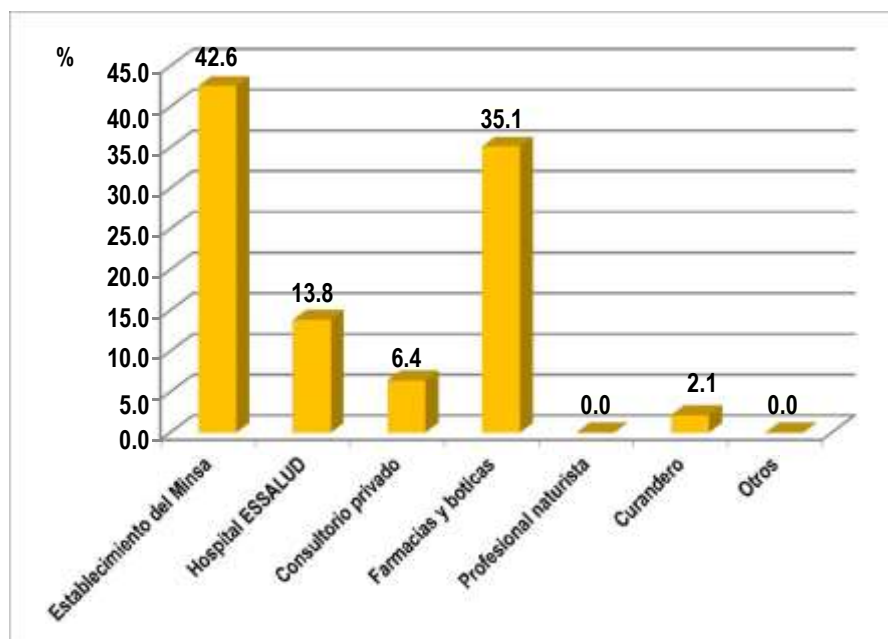
Antecedentes mórbidos de los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.



Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Gráfico 5**

Lugar donde acuden para atender su problema de salud los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.



Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Gráfico 6**

Prevalencia del uso de AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.



Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.



**Tabla 1**

Frecuencia absoluta y relativa porcentuales de uso de forma farmacéutica del uso de AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

MEDICAMENTOS	Forma farmacéutica								Genérico		Marca		Total	
	1		2		3		4		n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%						
Naproxeno	23	17.8	0	0	0	0	0	0	8	6.2	15	11.6	23	17.8
Ibuprofeno	20	15.5	0	0	0	0	0	0	12	9.3	8	6.2	20	15.5
Paracetamol	18	14.0	9	7.0	0	0	0	0	12	9.3	15	11.6	27	20.9
Diclofenaco/paracetamol	9	7.0	0	0	0	0.0	0	0	0	0.0	9	7.0	9	7.0
Diclofenaco	4	3.1	0	0	3	2.3	5	3.9	2	1.6	10	7.8	12	9.3
Celecoxib/orfenadrina	3	2.3	0	0	0	0	0	0	0	0.0	3	2.3	3	2.3
Ketoprofeno	2	1.6	0	0	0	0	0	0	0	0.0	2	1.6	2	1.6
Paracetamol/tramadol	5	3.9	0	0	0	0	0	0	0	0.0	5	3.9	5	3.9
Paracetamol+clorfenamina+ pseudoefedrina+dextrometorfano	19	14.7	0	0	0	0	0	0	0	0.0	19	14.7	19	14.7
Paracetamol+clorfenamina+ pseudoefedrina	7	5.4	2	1.6	0	0	0	0	0	0.0	9	7.0	9	7.0
Total	110	85.3	11	8.5	3	2.3	5	3.9	34	26.36	95	73.64	129	100

Comprende: (1) Tabletas, grageas cápsulas; (2) Jarabes, suspensión, gotas; (3) Gel, cremas; (4) Inyectables.

**Fuente:** Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Tabla 2**

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a las indicaciones de AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

N°	Medicamento	Indicación								Total (Por (medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene Información suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene Información suficiente	Tiene información incorrecta	No conoce
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	Naproxeno	11	25.0	5	15.6	3	16.7	4	11.4	23	47.8	21.7	13.0	17.4
2	Ibuprofeno	12	27.3	3	9.4	1	5.6	4	11.4	20	60.0	15.0	5.0	20.0
3	Paracetamol	14	31.8	7	21.9	2	11.1	4	11.4	27	51.9	25.9	7.4	14.8
4	Diclofenaco/paracetamol	2	4.5	3	9.4	1	5.6	3	8.6	9	22.2	33.3	11.1	33.3
5	Diclofenaco	3	6.8	4	12.5	2	11.1	3	8.6	12	25.0	33.3	16.7	25.0
6	Celecoxib/orfenadrina	1	2.3	0	0.0	0	0.0	2	5.7	3	33.3	0.0	0.0	66.7
7	Ketoprofeno	1	2.3	0	0.0	0	0.0	1	2.9	2	50.0	0.0	0.0	50.0
8	Paracetamol/tramadol	0	0.0	1	3.1	1	5.6	3	8.6	5	0.0	20.0	20.0	60.0
9	Paracetamol+clorfenamina+pseudoefedrina+dextrometorfano	0	0.0	7	21.9	5	27.8	7	20.0	19	0.0	36.8	26.3	36.8
10	Paracetamol+clorfenamina+pseudoefedrina	0	0.0	2	6.3	3	16.7	4	11.4	9	0.0	22.2	33.3	44.4
	<b>Total</b>	44	100.0	32	100.0	18	100.0	35	100.0	129	34.1	24.8	14.0	27.1

Comprende: (n) numero, (%) porcentaje, (0) sin valor.

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Tabla 3**

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la posología de AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

N°	Medicamento	Posología								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene Información suficiente		Tiene Información incorrecta		No conoce			Tiene			
		n	%	n	%	n	%	n	%		Conoce	Tiene Información suficiente	Información incorrecto	No conoce
										%	%	%	%	
1	Naproxeno	5	20.8	3	8.6	10	32.3	5	12.8	23	21.7	13.0	43.5	21.7
2	Ibuprofeno	5	20.8	7	20.0	3	9.7	5	12.8	20	25.0	35.0	15.0	25.0
3	Paracetamol	7	29.2	8	22.9	5	16.1	7	17.9	27	25.9	29.6	18.5	25.9
4	Diclofenaco/paracetamol	0	0.0	4	11.4	3	9.7	2	5.1	9	0.0	44.4	33.3	22.2
5	Diclofenaco	1	4.2	4	11.4	1	3.2	6	15.4	12	8.3	33.3	8.3	50.0
6	Celecoxib/orfenadrina	0	0.0	1	2.9	0	0.0	2	5.1	3	0.0	33.3	0.0	66.7
7	Ketoprofeno	1	4.2	0	0.0	0	0.0	1	2.6	2	50.0	0.0	0.0	50.0
8	Paracetamol/tramadol	0	0.0	2	5.7	1	3.2	2	5.1	5	0.0	40.0	20.0	40.0
9	Paracetamol+clorfenamina+pseudoefedrina+dextrometorfano	4	16.7	3	8.6	6	19.4	6	15.4	19	21.1	15.8	31.6	31.6
10	Paracetamol+clorfenamina+pseudoefedrina	1	4.2	3	8.6	2	6.5	3	7.7	9	11.1	33.3	22.2	33.3
I	<b>Total</b>	24	100	35	100	31	100	39	100	129	18.6	27.1	24.0	30.2

Comprende: (n) numero, (%) porcentaje, (0) sin valor.

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Tabla 4**

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la duración del tratamiento de AINEs en los pacientes encuestados pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

N°	Medicamento	Duración del tratamiento								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene Información Suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene Información suficiente	Tiene Información incorrecto	No conoce
		N	%	r	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	Naproxeno	4	11.1	8	26.7	7	21.2	4	13.3	23	17.4	34.8	30.4	17.4
2	Ibuprofeno	7	19.4	2	6.7	8	24.2	3	10.0	20	35.0	10.0	40.0	15.0
3	Paracetamol	10	27.8	3	10.0	3	9.1	11	36.7	27	37.0	11.1	11.1	40.7
4	Diclofenaco/paracetamol	1	2.8	3	10.0	4	12.1	1	3.3	9	11.1	33.3	44.4	11.1
5	Diclofenaco	3	8.3	4	13.3	1	3.0	4	13.3	12	25.0	33.3	8.3	33.3
6	Celecoxib/orfenadrina	0	0.0	1	3.3	2	6.1	0	0.0	3	0.0	33.3	66.7	0.0
7	Ketoprofeno	0	0.0	1	3.3	1	3.0	0	0.0	2	0.0	50.0	50.0	0.0
8	Paracetamol/tramadol	0	0.0	1	3.3	1	3.0	3	10.0	5	0.0	20.0	20.0	60.0
9	Paracetamol+clorfenamina+pseudoefedrina+dextrometorfano	9	25.0	4	13.3	5	15.2	1	3.3	19	47.4	21.1	26.3	5.3
10	Paracetamol+clorfenamina+pseudoefedrina	2	5.6	3	10.0	1	3.0	3	10.0	9	22.2	33.3	11.1	33.3
	<b>Total</b>	36	100	30	100.0	33	100	30	100	129	27.9	23.3	25.6	23.3

Comprende: (n) numero, (%) porcentaje, (0) sin valor.

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Tabla 5**

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a la frecuencia de AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014..

N°	Medicamento	Frecuencia								Total (Por Medicamento)	Porcentaje por medicamento							
		Conoce		Tiene Información suficiente		Tiene Información incorrecto		No conoce			Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecto		No conoce	
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%	%	%		
1	Naproxeno	12	27.9	5	13.2	3	18.8	3	9.4	23	52.2	21.7	13.0	13.0				
2	Ibuprofeno	9	20.9	8	21.1	1	6.3	2	6.3	20	45.0	40.0	5.0	10.0				
3	Paracetamol	7	16.3	12	31.6	5	31.3	3	9.4	27	25.9	44.4	18.5	11.1				
4	Diclofenaco/paracetamol	1	2.3	2	5.3	2	12.5	4	12.5	9	11.1	22.2	22.2	44.4				
5	Diclofenaco	0	0.0	4	10.5	1	6.3	7	21.9	12	0.0	33.3	8.3	58.3				
6	Celecoxib/orfenadrina	0	0.0	0	0.0	1	6.3	2	6.3	3	0.0	0.0	33.3	66.7				
7	Ketoprofeno	1	2.3	0	0.0	0	0.0	1	3.1	2	50.0	0.0	0.0	50.0				
8	Paracetamol/tramadol	1	2.3	3	7.9	0	0.0	1	3.1	5	20.0	60.0	0.0	20.0				
9	Paracetamol+clorfenamina+pseudoefedrina+dextrometorfano	10	23.3	3	7.9	2	12.5	4	12.5	19	52.6	15.8	10.5	21.1				
10	Paracetamol+clorfenamina+pseudoefedrina	2	4.7	1	2.6	1	6.3	5	15.6	9	22.2	11.1	11.1	55.6				
	<b>Total</b>	43	100	38	100	6	100	2	100	129	33.3	29.5	12.4	24.8				

Comprende: (n) numero, (%) porcentaje, (0) sin valor.

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Tabla 6**

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a las vías de administración de los AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

N°	Medicamento	Vías de administración								Total (Por Medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene Información Suficiente		Tiene Información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene información suficiente	Tiene Información incorrecta	No conoce
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	Naproxeno	20	21.5	3	8.6	0	0	0	0	23	87.0	13.0	0.0	0.0
2	Ibuprofeno	12	12.9	8	22.9	0	0	0	0	20	60.0	40.0	0.0	0.0
3	Paracetamol	15	16.1	12	34.3	0	0	0	0	27	55.6	44.4	0.0	0.0
4	Diclofenaco/paracetamol	9	9.7	0	0.0	0	0	0	0	9	100.0	0.0	0.0	0.0
5	Diclofenaco	11	11.8	0	0.0	0	0	1	100	12	91.7	0.0	0.0	8.3
6	Celecoxib/orfenadrina	3	3.2	0	0.0	0	0	0	0	3	100.0	0.0	0.0	0.0
7	Ketoprofeno	0	0.0	2	5.7	0	0	0	0	2	0.0	100.0	0.0	0.0
8	Paracetamol/tramadol	3	3.2	2	5.7	0	0	0	0	5	60.0	40.0	0.0	0.0
9	Paracetamol+clorfenamina+ pseudoefedrina+dextrometorfano	13	14.0	6	17.1	0	0	0	0	19	68.4	31.6	0.0	0.0
10	Paracetamol+clorfenamina+ pseudoefedrina	7	7.5	2	5.7	1	100	0	0	10	70.0	20.0	10.0	0.0
	<b>Total</b>	93	100	35	100	1	100	1	100	130	71.5	26.9	0.8	0.8

Comprende: (n) numero, (%) porcentaje, (0) sin valor.

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Tabla 7**

Frecuencia absoluta y relativa porcentual del conocimiento respecto a los efectos adversos de AINEs en los pacientes del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

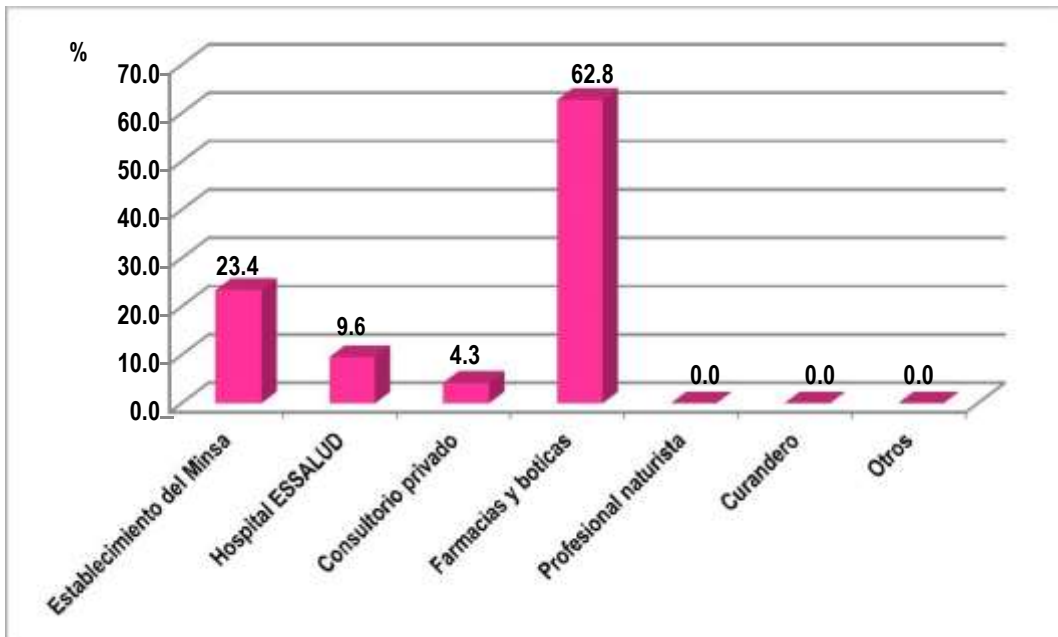
N°	Medicamento	Efectos adversos								Total (Por Medicamento)	Porcentaje por medicamento					
		Conoce		Tiene Información suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Tiene Información suficiente		Tiene información incorrecto		No conoce	
		n	%	n	%	%	n	%	%		%	%	%	%	%	
1	Naproxeno	2	12.5	7	26.9	8	29.6	6	10.0	23	8.7	30.4	34.8	26.1		
2	Ibuprofeno	3	18.75	5	19.2	4	14.8	8	13.3	20	15.0	25.0	20.0	40.0		
3	Paracetamol	5	31.25	7	26.9	3	11.1	12	20.0	27	18.5	25.9	11.1	44.4		
4	Diclofenaco/paracetamol	0	0	3	11.5	2	7.4	4	6.7	9	0.0	33.3	22.2	44.4		
5	Diclofenaco	2	12.5	1	3.8	2	7.4	7	11.7	12	16.7	8.3	16.7	58.3		
6	Celecoxib/orfenadrina	0	0	0	0.0	0	0.0	3	5.0	3	0.0	0.0	0.0	100.0		
7	Ketoprofeno	0	0	0	0.0	0	0.0	2	3.3	2	0.0	0.0	0.0	100.0		
8	Paracetamol/tramadol	0	0	0	0.0	1	3.7	4	6.7	5	0.0	0.0	20.0	80.0		
9	Paracetamol+clorfenamina+ pseudoefedrina+dextrometorfano	4	25	3	11.5	5	18.5	7	11.7	19	21.1	15.8	26.3	36.8		
10	Paracetamol+clorfenamina+ pseudoefedrina	0	0	0	0.0	2	7.4	7	11.7	9	0.0	0.0	22.2	77.8		
	<b>Total</b>	16	100	26	100	2	100	60	100	129	12.4	20.2	20.9	46.5		

Comprende: (n) numero, (%) porcentaje, (0) sin valor.

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Gráfico 7**

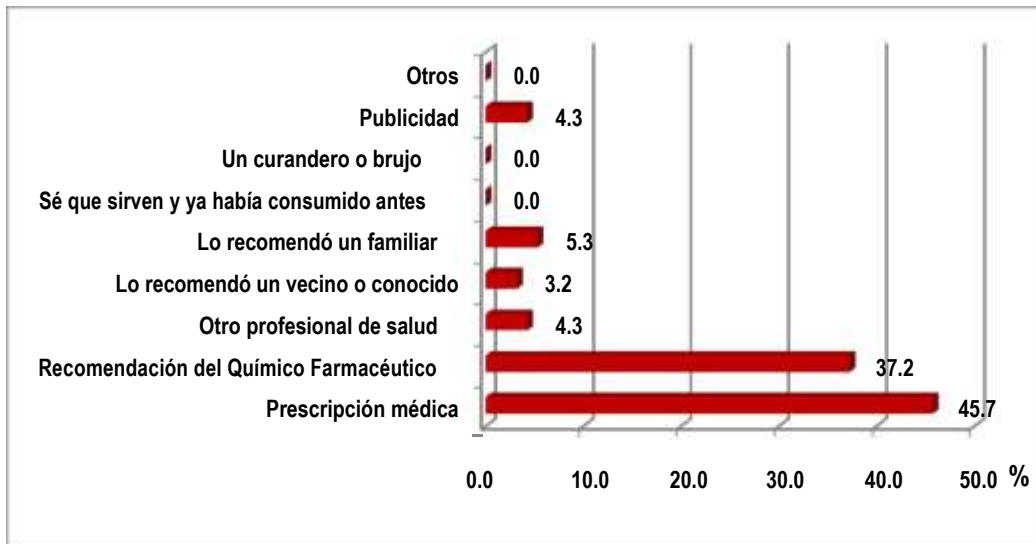
Lugar donde acuden para adquirir los AINEs, los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014..



Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Gráfico 8**

Fuentes de recomendación para la adquisición de los AINEs de los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

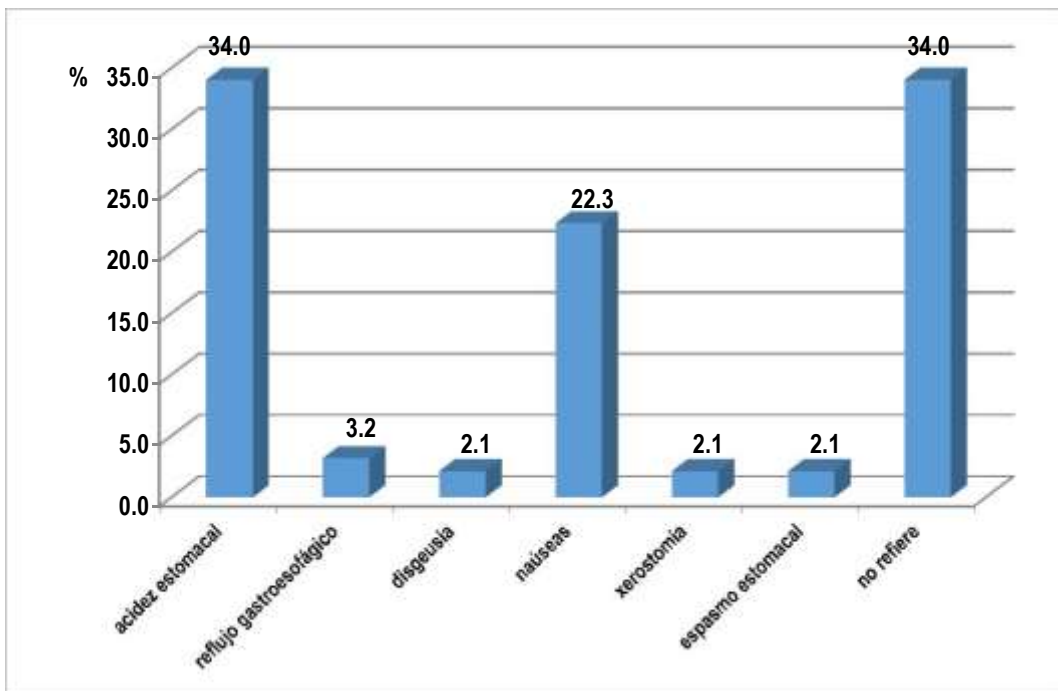


Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.



**Gráfico 9**

Reacciones adversas a los AINEs en los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.



Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

## 4.2 Análisis de los resultados

El presente estudio se realizó en los pobladores del pueblo joven La Victoria del distrito de Chimbote, para determinar la prevalencia del uso de AINEs, se aplicó una encuesta a 274 personas que aceptaron participar en el estudio.

En el gráfico 1 se observó que la población encuestada estuvo representada principalmente por población adulta entre los 31 y 50 años de edad, en mayor proporción por el género femenino (192 de un total de 274). El predominio de este género se explica porque acuden preferentemente a los servicios de salud mayor número de mujeres por su idiosincrasia y nivel sociocultural, pues se dedican al mantenimiento del hogar o al cuidado de los hijos, teniendo más tiempo para visitar los servicios de salud <sup>(28)</sup>. Este aspecto es importante porque las mujeres se preocupan más por sus enfermedades y como resultado, se interesan por conocerla mejor. Por el contrario, Dualde sostiene que los hombres tienen mayores dificultades para pedir ayuda e involucrarse a programas de promoción del auto cuidado de la salud. <sup>(29)</sup>

En el grafico 2 se observó que el nivel de educación de esta población corresponde al nivel secundario completo (48,2 %) y nivel secundario incompleto (26,6 %), sin embargo, existe un menor porcentaje con educación superior completa (3,6 %) e incompleta (1,5 %). El nivel de analfabetismo fue de 8,0 %. Con respecto al grado de instrucción, nuestros resultados son disímiles a los encontrados por Mestanza <sup>(25)</sup> en su estudio de consumo de medicamentos en Lima Metropolitana, pues reportó un

valor de analfabetismo de 3.6% en el estrato bajo. Así también se reporta que el 34,0 % había terminado los estudios secundarios, en comparación al 48,2 % encontrado en el estudio realizado.

En el grafico 3 se observó que el promedio de ingreso por hogar en la zona de estudio es bajo, pues el 73,4 % de encuestados manifestó tener un ingreso promedio menor al sueldo mínimo vital que corresponde a S/. 750,00 en el país, y el 22,3 % refiere tener una remuneración entre S/. 750 a S/. 1500,00. Los resultados en relación a los ingresos económicos de los entrevistados concuerdan con los datos reportados en el Compendio Estadístico del INEI (2013), en el cual se reporta que el ingreso promedio mensual proveniente del trabajo por departamento pasó de S/. 521,6 en el 2004 a S/. 973,5 en el 2012 en la región Ancash.<sup>(30)</sup>

En el grafico 4 se describió la morbilidad reportada en la zona de estudio. Se encontró que los dolores osteoarticulares representaron el mayor porcentaje con un 28,7 %, seguido de amigdalitis, que se presentan generalmente en las enfermedades infecciosas, a nivel de las vías respiratorias con un 25,5%. Estos resultados corresponden a la morbi-mortalidad sentida en la población de la provincia del Santa<sup>(31)</sup> y concuerdan con los resultados de un estudio realizado en la ciudad de Chimbote, donde se encuentra la prevalencia de las enfermedades infecciosas, seguidas por los dolores y las enfermedades crónicas.<sup>(32)</sup>

Así también Mestanza encontró en su estudio que la amigdalitis en las infecciones del aparato respiratorio representaron el 31.1%, valor

ligeramente mayor al encontrado en el presente estudio que fue de 25,5

%.<sup>(25)</sup>

En el grafico 5 se observó que los pobladores de la zona encuestada acuden a atender sus problemas de salud principalmente a los establecimientos del Minsa la cual representó un 42,6 %, seguido de las farmacias y boticas con el 35,1 %, y en tercer lugar se encuentran los Hospitales de Essalud (13,8 %).

En el grafico 6, se encontró que en el periodo de aplicación de la encuesta el 34,3 % de los pobladores refirió que estaba utilizando algún AINE y el 65,7% manifestó que no lo está utilizando.

Nuestros resultados difieren a los encontrados por Montejano <sup>(8)</sup>, quien en su estudio de utilización de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos en población rural encontró que la prevalencia del consumo de AINES en Valencia (España) fue del 24 % en pacientes mayores de 18 años, con mayor representatividad de personas mayores de 65 años. Así también, otro estudio desarrollado por J. Ballina, en su estudio de impacto del consumo de AINEs en la población española encontró que la prevalencia acumulada en un año del consumo de AINEs, durante al menos un mes, fue del 20,6%.  
(33)

En la tabla 1 se observó que los medicamentos con mayor frecuencia de uso fueron el paracetamol (20,9 %), el naproxeno (17,8 %), el ibuprofeno (15,5 %) y una combinación a dosis fija (14,7 %) que contiene clorfenamina/paracetamol/fenilefrina/dextrometorfano. Se reportaron 34

medicamentos genéricos y 95 medicamentos comerciales, que representaron el 26,4 % y 73,6 % respectivamente.

Nuestros resultados en relación al paracetamol coincidieron con un estudio desarrollado en Lima, en el cual se encontró que los medicamentos más solicitados con o sin receta médica fueron el acetaminofén y el diclofenaco sódico <sup>(25)</sup>

En la tabla 2 se observa que la población refirió tener mayor conocimiento de las indicaciones de los medicamentos ibuprofeno (60,0 %) y paracetamol (51,9 %) y refiere no conocer las indicaciones principalmente de los medicamentos celecoxib/orfenadrina (66,7 %) y paracetamol/tramadol (60,0 %). Es pertinente resaltar que solo un 34,1 % en promedio refieren tener conocimiento de las indicaciones de los AINEs.

En las tablas 3 hasta la 7 se encontró que, en relación al conocimiento de la posología de los AINEs, solo el 18,6 % refirió tener conocimiento, el 27,9

% manifestó tener conocimiento de la duración del tratamiento, la frecuencia de administración el 33,3%, la vía de administración el 71,5 %. Sin embargo, el 46,5 % de encuestados refirió desconocer sobre las reacciones adversas de dichos medicamentos. En un estudio desarrollado por Durán I, Martínez R y Faus J. sobre problemas relacionados con medicamentos resueltos en una farmacia comunitaria, encontró que el 14,6

% de pacientes usaron una dosis incorrecta, el 4,2 % reportó reacciones adversas, el 31,2 % no cumple la posología 31,2 % y un 22,9 % de medicamentos fueron mal seleccionados. <sup>(34)</sup>

En el grafico 7 se observó que en relación al lugar donde adquieren sus medicamentos, el 62,8 % refiere que lo hace a nivel de establecimientos farmacéuticos y boticas, el 23,4 % en Establecimientos del Ministerio de Salud y 9,6 % Hospitales de Essalud.

En un estudio realizado en una población urbano marginal de San Juan de Lurigancho (Lima) <sup>(35)</sup> se encontró que el 60,6 % de los entrevistados adquirió medicamentos en boticas y farmacias privadas, valor similar encontrado en el presente estudio (62,8 %), y el 10,8 % en servicios de salud del MINSA (hospital, centro y/o puestos de salud), valor también similar al encontrado (9,6%).

En el grafico 8 se observó que los medicamentos son indicados principalmente por los profesionales médicos (45,7 %), seguidos por los farmacéuticos (37,2 %). Los vecinos y familiares fueron, en conjunto, responsables del 8,5 % de uso de AINES en los pacientes encuestados.

En el grafico 9 se presentaron los efectos adversos relacionados al uso de AINES que fueron reportados por la población en estudio a través de la encuesta utilizada. Los efectos adversos reportados fueron principalmente acidez estomacal (34 %), náuseas (22,3 %).

Nuestros resultados son congruentes con los datos de la OMS y del Programa Internacional de Monitoreo de los Medicamentos, pues los AINES ocupan el primer lugar como responsable de las reacciones adversas informadas con 209 922 reportes a marzo de 2002, principalmente a nivel del tracto gastrointestinal. <sup>(36)</sup>

Como se ha mencionado anteriormente las principales lesiones producidas por estos fármacos están localizadas en el aparato digestivo y el 30% de las muertes producidas por úlceras complicadas fueron atribuibles a los AINES<sup>(37)</sup>. Las reacciones adversas de los AINES se incrementan por la automedicación y la polifarmacia; también debemos señalar que algunos estudios señalan que la decisión médica de recetarlos era incorrecta en 13 a 44%.<sup>(38)</sup>

### **III.- CONCLUSIONES**

1. Se concluyó que la prevalencia de uso de AINEs en la población del pueblo joven La Victoria del distrito de Chimbote, durante abril-agosto 2014, fue de 34,0 %, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.
2. De acuerdo a los factores sociodemográficos se identificó la relación del uso de AINEs, considerándose así que en la población del pueblo joven La Victoria, distrito de Chimbote, el mayor número de encuestados se encuentran entre 31 – 50 años de edad; con predominio del género femenino; en cuanto al grado de instrucción muestra que 48,2 % de la población tiene estudios secundarios completos y 73,4 % refieren tener menos del sueldo mínimo.
3. En relación a los patrones de uso, se identificó que los pacientes del pueblo joven La Victoria, distrito de Chimbote el 28,7 % de pobladores encuestados refieren el uso de AINEs debido a dolores osteoarticulares, 42,6 % acuden a Establecimientos del Minsa para atender sus problemas de salud; respecto a las formas farmacéuticas más utilizadas fueron tabletas (85,3 %); el AINE más utilizado corresponde al paracetamol con un 20,9 % y el 26,4 % son genéricos.

Respecto al conocimiento que tiene la población en estudio sobre el uso de los AINEs, se determinó que el 34,1 % conoce sobre las indicaciones; 18,6 % conoce sobre posología; 27,9 % tiene conocimiento respecto a la duración del tratamiento; 33,3 % tiene conocimiento de la frecuencia de dosis; 71,5 % conoce respecto a las vías de administración y 46,5 % no conoce los efectos adversos de los AINES.

### **Aspectos Complementarios**

Considero que el presente estudio fue útil porque permitió conocer que los AINEs se encuentran entre los medicamentos más usados por la población, y que gran proporción de las personas que consumen estos medicamentos desconocen de sus reacciones adversas.

Los resultados de este tipo de estudio pueden sugerir un trabajo multidisciplinario, donde intervengan los gobiernos nacionales, personal de salud y población, para asegurar el uso correcto de los medicamentos.

Mediante este estudio abrimos puertas a futuras investigaciones a nivel de salud para evaluar y analizar el comportamiento que tiene la sociedad acerca del uso de medicamentos, mejorando así la calidad de vida de la población y con impacto económico positivo tanto en la sociedad como a nivel gubernamental.

Este tipo de investigación permite:

- Realizar estudios comparativos de consumo en distintas zonas geográficas y dentro de una misma zona en distintos períodos de tiempo.



- Realizar investigaciones referentes al tema para analizar el consumo, la evolución y la variabilidad del consumo de los AINEs en las áreas de salud, y a determinar la prevalencia de la automedicación.
- Elaboración de guías, folletos educativos, que promuevan, motiven y orienten, el uso racional de AINEs entre las personas de nuestra sociedad.
- Informar adecuadamente a los pacientes del uso de AINEs y promover la no automedicación.
- Evaluar la calidad de la prescripción de ciertos medicamentos en atención primaria en función de la indicación para la que fueron prescritos, detectando aquellas características de los pacientes, médicos prescriptores, centros de atención primaria y áreas de salud que influyen en su uso inapropiado.

## 5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reynoso J. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un Centro de Salud. Ciencias Farmacéuticas México. 2008. Disponible en:[http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI\\_UsoMedic/Elena\\_Oliv/prevalencia.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Elena_Oliv/prevalencia.pdf)
2. Moya S. Estudio prevalencia de automedicación en consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un Hospital de una Comuna de Santiago. (Tesis). Universidad de Chile. 2012. Disponible en: <http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/111220>
3. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes Centrales. (Revista) Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
4. Salvatierra G. Prevalencia de la asociación entre hemorragia digestiva alta no variceal y consumo de Antiinflamatorios no Esteroides en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, periodo Junio - Noviembre 2005 (Tesis). Universidad Ricardo Palma. Lima - Perú. 2006.
5. Duarte A. Reacciones de hipersensibilidad a los Antiinflamatorios no Esteroides (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. Murcia - España. 2010. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10742/DuartedePrato.pdf;jsessionid=0026893DB202B969D9FE93969E1AFFBA.tdx2?sequence=1>

6. López E. Evaluación de la profilaxis de gastropatía y optimización de la farmacoterapia en consumidores de AINEs usuarios de Farmacias Comunitarias (Tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández de Elche. Elche - España. 2010. Disponible en: <http://www.ifarcom.org/thesis/evaluacion-profilaxis-gastropatia-optimizacion-farmacoterapia-consumidores-aine-usuarios>
7. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de Antiinflamatorios no Esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta méd. peruana v.25 n.4 Lima oct. /dic. 2008. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172008000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172008000400006&script=sci_arttext).
8. Montejano J. Estudio de utilización de Analgésicos y Antiinflamatorios no Esteroideos en población rural. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. España. 2006. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/10803/9908/1/montejano.pdf>
9. Prieto Y, Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un Hospital obstétrico de Puebla, México. RevInformt. 2011; 7(27): 58-98.
10. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Rev. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
11. González B. Evolución de los estudios de utilización de medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 2012.; 67:161-189.

Disponible en: [http://www.revistasice.com/cache/pdf/cice\\_67\\_161-189\\_25d79b82a730d915ed6254685d6de9cb.pdf](http://www.revistasice.com/cache/pdf/cice_67_161-189_25d79b82a730d915ed6254685d6de9cb.pdf)

12. García A. Carbonel L. López P. León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12( 3):79-83.
13. Moreno, A. López, S. Corcho, A. Principales medidas en epidemiología. Salud pública de México / vol.42, no.4, julio-agosto de 2000. Disponible en:<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/bibliotecav/epibasica%20sp m.pdf>
14. Noguera, S. Uso del Ibuprofeno en pacientes que acuden a una Farmacia Comunitaria de Girona. Universidad de Granada. Septiembre 2008. España. Disponible en: [http://www.melpopharma.com/wp-content/uploads/2013/04/Soledad\\_Noguera\\_Nieto.pdf](http://www.melpopharma.com/wp-content/uploads/2013/04/Soledad_Noguera_Nieto.pdf)
15. Hardman y cols. Goodman&Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. Vol I. Novena Edición. Mc Graw Hill Interamericana. 1996. [farmacologicas-de-la-terapeutica](#) México. Pág: 664. Disponible en: <http://es.slideshare.net/anajarquin167/goodman-gilman-las-bases->
16. Flórez J. Fármacos y dolor. Analgésicos Antipiréticos y Antiinflamatorios no Esteroides. Fundación Instituto UPSA Del Dolor. Madrid - España. 2004. Disponible en: <http://clinicalevidence.pbworks.com/f/Farmacosydolor.pdf>
17. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de

Barcelona. Bellaterra - España. 2004. Disponible en:  
<https://www.icf.uab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf>

18. Bermúdez T y col. Evaluación preclínica de la actividad hepatoprotectora de *Ocimum basilicum* L. y *Allium sativum* L. *MediSur*, vol. 12, núm. 1. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos – Cuba. Febrero, 2014. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/1800/180030081007.pdf>
19. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra - España. 2011.
20. Jara A, Jaramillo L, Macías J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011 (Tesis). Universidad De Cuenca. Ecuador. 2011. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>
21. García A. Carbonel L. López P. León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. *Rev. Horizonte sanitario*. 2013; 12( 3):79-83.
22. Pardo, A. Reacciones adversas medicamentosas fatales en pacientes hospitalizados (Tesis). Universidad de Granada. Granada – España. 2008. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1815/1/17340093.pdf>
23. Vivar D. Consumo y valor farmacoterápico de los 100 medicamentos más vendidos sin receta médica en farmacias y boticas del Perú, registrados en el IMS 1997-1998 (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2002.

24. Aguado M. Automedicación en estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste. (Revista). Editado en la Acta Farmacéutica Bonaerense 24(2):271-276 Abr, 2005. Argentina. Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/dat048/06411031.htm>
25. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Revon Line). 2013; 1439-1448. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/viewFile/1448/14>
26. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 70(4): 314-324. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci_arttext)
27. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México. 2007. Pp. 296, 572.
28. Rodriguez M, Pérez C, Allue V, Domingo T, Fernandez T, Gamarra C, y col. Registro de las intervenciones del farmacéutico en la dispensación activa: resultados. Segum Farmacoter 2004; 2(1): 29-31.
29. Dualde VE. Control y seguimiento de medicación en pacientes hipertensos. PharmCareEsp 1999; 1: 28-34.
30. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Compendio Estadístico del Perú. 2013.
31. INEI. Almanaque Sub Región El Pacífico. 2002 – 2003. Oficina zonal de Estadística e Informática de Chimbote.

32. López R, Kroeger A. Morbilidad y Medicamentos en el Perú y Bolivia, Gráfica Bellido. Lima-Perú 1990.
33. Ballina JA, Carmona BL, Laffon AC. Effect of non-steroidal anti-inflammatory agents in the general population in Spain. Results of the EPISER stud Impacto del consumo de AINE en la población general española. Resultados del estudio EPISER. Vol. 29. Núm. 07. Agosto 2002. Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/revista-espanola-reumatologia-29/impacto-consumo-aine-poblacion-general-espanola-resultados-13036642-originales-2002>
34. Durán I, Martínez R, Faus J. Problemas relacionados con medicamentos resueltos en una farmacia comunitaria. PharmaceuticalCare España 1999; 1: 11-19
35. Solari, J, Malca, S. Mendoza, E., Buitron, A., Fernández, T., García, G. Concepciones y prácticas en relación a los medicamentos en la población urbano – marginal de San Juan de Lurigancho. Lima. Servicio de Medicinas Pro-Vida. Año 8, N° 34. Octubre 2006.
36. WHO Collaborating Centre for International Drug Monitoring. View point Part 1. Uppsala, Sweden: The Uppsala Monitoring Centre; 2003.
37. Salvatierra G, De la Cruz L, Paulino M. Conocimientos básicos sobre uso de antiinflamatorios en pacientes con hemorragia digestiva alta. Enf. Aparato Diges. 2005;8:133-137.
38. Gonzáles M, Mendibil I. Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. Gac Med Bilbao 2006; 103(2):54-57.

## **VI. ANEXOS**

### **ANEXO I: Consentimiento Informado – Declaración**

#### **TITULO DEL ESTUDIO**

**“Prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en la población del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.**

**INVESTIGADOR RESPONSABLE: Bach. DIANA ASUNTA GIL MORENO**

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

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

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

---

**NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL PACIENTE**

FECHA: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014



## ANEXO II. Esquema de encuesta

### I. DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Sexo

3. Grado de instrucción: Completa (C) – Incompleta (I)

Analfabeta:  Primaria:  Secundaria:  Superior:

4. Nivel de ingresos:

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

Mayor de 2 sueldo mínimo:  Mayor 03 sueldos mínimos:

### II. ANTECEDENTES MÓRBIDOS

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

.....

### 6. Donde acudió para atender su salud

a. Hospital del MINSA ( )

b. Hospital EsSALUD ( )

c. Consultorio privado, indique.....d. Farmacia ( )

e. Profesional naturista ( ) f. Curandero ( ) e. Otros.....

### III. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Utiliza medicamentos? Si ( ) No ( )

¿Ha utilizado medicamentos? Si ( ) No ( )

Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

FF: 1. Tabletas, grageas cápsulas 2. Jarabes, suspensión gotas v.o 5.

Solución, oftálmica, ópticas, colirios 6. Inyectables

Nombre del medicamento 01

1( ) 2( ) 3 ( ) 4( ) 5( ) 6( )

G ( ) M ( )

Dosis

¿Por cuánto tiempo se administra el medicamento?

(días) .....

Frecuencia:

C/ 24 h( ) C/ 12 h( ) C/8h ( )

C/8h( ) Otras.....

.....

Vía de administración:.....

Nombre del medicamento 03

1( ) 2( ) 3 ( ) 4( ) 5( ) 6( )

G ( ) M ( )

Dosis

Nombre del medicamento 02

1( ) 2( ) 3 ( ) 4( ) 5( ) 6( )

G ( ) M ( )

Dosis

¿Por cuánto tiempo se administró el el Medicamento?

(días) .....

Frecuencia:

C/ 24 h( ) C/ 12 h( )

Otras.

Vía de administración:.....

Nombre del medicamento 04

1( ) 2( ) 3 ( ) 4( ) 5( ) 6( )

G ( ) M ( )

Dosis

¿Por cuánto tiempo se administra el medicamento?      ¿Por cuánto tiempo se administró el medicamento?

(Días).....

(Días).....

Frecuencia:

Frecuencia:

C/ 24 h( ) C/ 12 h( ) C/8h ( )

C/ 24 h( ) C/ 12 h( ) C/8h( )

Otras.....

Otras: .....

Vía de administración:.....

Vía de administración: .....

**8. Usted adquiere estos medicamentos por:**

a. Prescripción médica ( ) b. Recomendación del Químico Farmacéutico ( )

c. Otro profesional de salud ( ) d. Lo recomendó un vecino o conocido ( )

f. Lo recomendó un familiar ( ) g. Sé que sirven y ya había consumido antes ( )

h. un curandero o brujo ( ) i. Lo vi o escuche en propagandas ( )

j. Otros.....

**9. ¿Toma otros medicamentos?¿cuáles?**

.....

**10. ¿Refiere alguna consecuencia del uso o reacciones adversas?**

.....

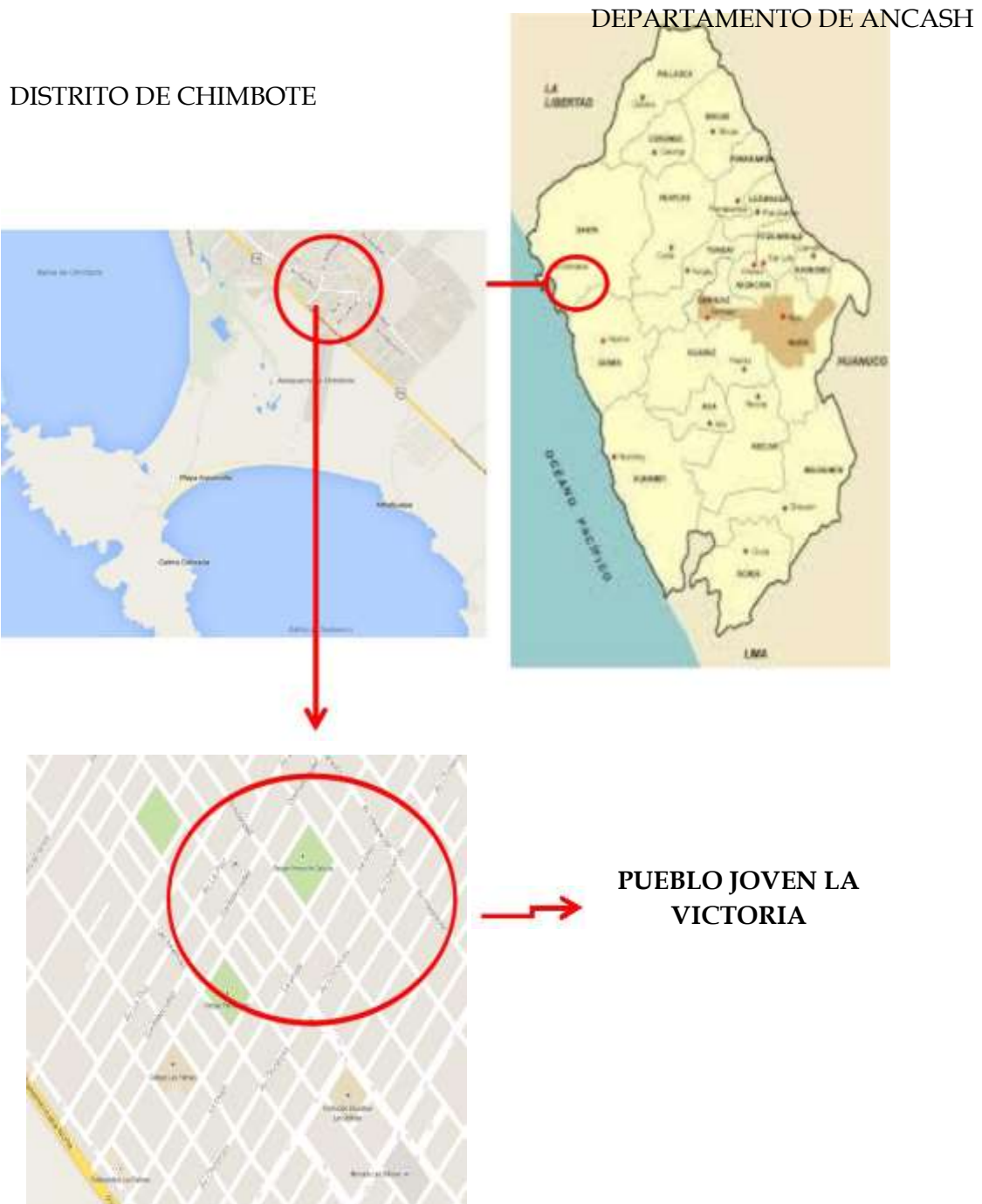
**11. De acuerdo a la pregunta anterior podría mencionar como considera el grado de complicación:**

Baja: ..... Leve: ..... moderada:..... Intenso:.....

**12. Donde acude a comprar sus medicamentos:**

- |                                      |                         |
|--------------------------------------|-------------------------|
| a. Hospital- Posta del MINSA ( )     | b. Hospital EsSALUD ( ) |
| c. Consultorio privado, indique..... | d. Farmacia ( )         |
| e. Centro naturista ( )              | f. Curandero ( )        |
| g. Bodegas ( )                       | h. Otros.....           |

**ANEXO III: MAPA DE UBICACIÓN DEL PUEBLO JOVEN LA VICTORIA, CHIMBOTE, 2014**



## ANEXO IV

**Tabla 8**  
Edad según género de las personas encuestadas del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
0 a 5	0	0.0	0	0.0	0	0.0
6 a 10	0	0.0	0	0.0	0	0.0
11 a 30	19	23.2	35	18.2	54	19.7
31 a 50	28	34.1	98	51.0	126	46.0
51 a 70	32	39.0	50	26.0	82	29.9
Mayor a 70	3	3.7	9	4.7	12	4.4
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>100</b>	<b>192</b>	<b>100</b>	<b>274</b>	<b>100</b>

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Tabla 9**  
Grado de instrucción de las personas encuestadas del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

Grado de Instrucción	n	%
Analfabeto	22	8.0
Primaria incompleta	19	6.9
Primaria completa	14	5.1
Secundaria incompleta	73	26.6
Secundaria completa	132	48.2
Superior incompleta	4	1.5
Superior completa	10	3.6
Total	274	100

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Tabla 10**

Ingreso económico de las personas encuestadas del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

<b>Ingreso económico</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Menos de Sueldo mínimo	201	73.4
Entre 1 y 2 sueldos mínimos	61	22.3
Mayor de 2 sueldos mínimos	9	3.3
Mayor de 3 sueldo mínimos	3	1.1
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Tabla 11**

Antecedentes mórbidos de los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

<b>Problemas de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
osteoartralgia	27	28.7
amigdalitis	24	25.5
cefalea	15	16.0
Fiebre	12	12.8
Dismenorrea	9	9.6
Artritis	7	7.4
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>

**Tabla 12**

Lugar donde acuden para atender su problema de salud los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

<b>Lugar donde acude para atender su problema de salud</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Establecimiento del Minsa	40	42.6
Hospital ESSALUD	13	13.8
Consultorio privado	6	6.4
Farmacias y boticas	33	35.1
Profesional naturista	0	0.0
Curandero	2	2.1
Otros	0	0.0
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100</b>

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Tabla 13**

Prevalencia del uso de AINEs de los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

<b>Utilizaron AINES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	94	34.3
No	180	65.7
<b>Total</b>	<b>274</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.



**Tabla 14**

Resultados de lugar donde acuden para adquirir los AINEs los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

<b>Lugar</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Establecimiento del Minsa	22	23.4
Hospital ESSALUD	9	9.6
consultorio privado	4	4.3
farmacias y boticas	59	62.8
profesional naturista	0	0.0
curandero	0	0.0
Otros	0	0.0
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Tabla 15**

Fuentes de recomendación para la adquisición de AINEs de los pacientes encuestados del pueblo joven La Victoria, distrito de Chimbote, abril-agosto 2014.

<b>De acuerdo a</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Prescripción médica	43	45.7
Recomendación del Químico Farmacéutico	35	37.2
Otro profesional de salud	4	4.3
Lo recomendó un vecino o conocido	3	3.2
Lo recomendó un familiar	5	5.3
Sé que sirven y ya había consumido antes		0.0
Un curandero o brujo	0	0.0
Publicidad	4	4.3
Otros	0	0.0
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**Tabla 16**  
Reacciones adversas a los AINEs en los pacientes del pueblo joven La Victoria - Chimbote 2014.

<b>Reacciones adversas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
acidez estomacal	32	34.0
reflujo gastroesofágico	3	3.2
disgeusia	2	2.1
náuseas	21	22.3
xerostomía	2	2.1
espasmo estomacal	2	2.1
no refiere	32	34.0
total	94	100.0

Fuente: Cálculos propios del estudio de prevalencia de uso de AINEs, 2014.

**EVIDENCIAS: FOTOS**





