



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

**USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN POBLADORES DE MORO,
ÁNCASH, 2024**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

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

AUTOR

ROBLES ROSAS, ROGELIO CLAUDIO

ORCID:0000-0002-7283-1845

ASESOR

VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID:0000-0001-9059-6394

CHIMBOTE-PERÚ

2024



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0153-107-2024 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **18:10** horas del día **30** de **Diciembre** del **2024** 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:

MATOS INGA MATILDE ANAIS Presidente
PALACIOS PALACIOS MARIA ISABEL Miembro
ZEVALLS ESCOBAR LIZ ELVA Miembro
Dr. VASQUEZ CORALES EDISON Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN POBLADORES DE MORO, ÁNCASH, 2024**

Presentada Por :
(0108192021) **ROBLES ROSAS ROGELIO CLAUDIO**

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:

MATOS INGA MATILDE ANAIS
Presidente

PALACIOS PALACIOS MARIA ISABEL
Miembro

ZEVALLS ESCOBAR LIZ ELVA
Miembro

Dr. VASQUEZ CORALES EDISON
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: USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN POBLADORES DE MORO, ÁNCASH, 2024 Del (de la) estudiante ROBLES ROSAS ROGELIO CLAUDIO, asesorado por VASQUEZ CORALES EDISON se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 17% 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, 03 de Febrero del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

Dedico este logro a mi Madre, Abuelo, Tío, mi esposa y a mis hijos, a ellos que son las personas principales que día tras día me llenaron de fuerzas para continuar el camino hacia el objetivo, inculcando valores que me hicieron mejor persona y poder lograr culminar mis estudios profesionales. Dedico de una manera especial a mi esposa, junto con mis hijos, quienes son los pilares y mi fortaleza con su amor incondicional e incomparable, mi esposa la persona quien nunca me soltó mi mano en este camino y quien deposito su confianza en mí, a pesar de las adversidades.

Agradecimiento

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por protegerme y guiarme durante estos años de universidad, dándome la fuerza necesaria para continuar hasta alcanzar mi meta. También quiero agradecer a mi madre, abuelo y tío, son ellos quienes siempre me apoyaron incondicionalmente, fueron quienes allanaron mi camino, me aconsejaron seguir un buen camino y ser una buena persona. Quisiera agradecer a mi asesor Dr. Edison Vázquez Corales, por su tiempo, comprensión y apoyo durante el desarrollo de mi trabajo de investigación. Estoy orgulloso de tener grandes maestros involucrados en mi educación académica. Dedicarle un agradecimiento infinito a mi esposa por apoyarme todos estos años, aquella persona especial que me ha seguido en las buenas y en las malas. Aquella persona como mi fuente de sustento en mis momentos más difíciles. Eres la persona junto a nuestros 2 hermosos hijos quienes me inspiran a seguir trabajando duro para lograr mis metas y nuestro proyecto de vida. Muchas gracias, MI AMOR.

Índice de General

Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento	V
Índice de General.....	VI
Lista de tablas	VII
Resumen	VIII
Abstract.....	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
II.1 Antecedentes	4
II.1.1 Antecedentes internacionales	4
II.1.2 Antecedentes nacionales.....	5
II.1.3 Antecedentes Locales o regionales.....	6
II.2 Bases teóricas.....	7
II.3 Hipótesis	16
III. METODOLOGIA	17
III.1 Nivel, tipo y diseño de investigación.....	17
III.2 Población y muestra.....	17
III.3 Operacionalización de las variables.....	19
III.4 Técnica e instrumentos de recolección de información	20
III.5 Método de análisis de datos	20
III.6 Aspectos éticos	20
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	26
VI. CONCLUSIONES.....	31
VII. RECOMENDACIONES.....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
ANEXO.....	45
Anexo 01 Matriz de consistencia.....	45
Anexo 02 Instrumento de recolección de información	46
Anexo 03. Formato de consentimiento informado	48
Anexo 04. Base de datos.....	49

Lista de tablas

<i>TABLA 01</i> Distribución porcentual de la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Ancash, 2024.....	22
<i>TABLA 02</i> Distribución porcentual según el género de los pobladores de Moro que usan antiinflamatorios no esteroideos.....	22
<i>TABLA 3</i> Distribución porcentual según la edad de los pobladores de Moro que usan antiinflamatorios no esteroideos.....	23
<i>TABLA 04</i> Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro.....	23
<i>TABLA 05</i> Distribución porcentual de la forma farmacéutica del uso de Antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro.....	24
<i>TABLA 06</i> Distribución porcentual según lugar de adquisición Antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro.....	24
<i>TABLA 7</i> Distribución porcentual de los Antiinflamatorios no esteroideos de mayor uso por los pobladores encuestados de Moro.....	25

Resumen

El presente trabajo fue realizado con el principal objetivo de determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Ancash, 2024. La investigación fue de tipo básica, de nivel descriptivo y de diseño no experimental con el fin de recolectar datos sin intervenir de manera alguna a fin de garantizar la objetividad de la misma, la muestra estuvo conformado por 250 pobladores, a quienes se les aplicó un cuestionario de 16 ítems para la recolección de datos, los mismos que fueron analizados mediante estadística descriptiva. Los resultados demostraron que los pobladores del género femenino consumen con más frecuencia antiinflamatorios no esteroideos dando un 63%, la edad prevalente es de 29 – 39 con el 40.2%, el antecedente mórbido más incidente entre los pobladores de Moro es la cefalea con 30.7%; en cuanto a las formas farmacéuticas que más utilizaron fueron son las tabletas con 91%, los mismos que son adquiridos en farmacia y boticas con 88.4%, así mismo se determinó que el antiinflamatorio no esteroideo de mayor uso fue el paracetamol 49.2%, Se concluyó que la prevalencia del uso de antiinflamatorio no esteroides fue de 75.6% en pobladores de Moro.

Palabras clave: AINE, prevalencia, antecedente mórbido

Abstract

The present work was carried out with the main objective of determining the prevalence of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in residents of Moro, Ancash, 2024. The research was basic, descriptive and non-experimental in design in order to collect data without intervene in any way in order to guarantee its objectivity, the sample was made up of 250 residents, to whom a 16-item questionnaire was applied for data collection, the same ones that were analyzed using descriptive statistics. The results showed that female residents consume non-steroidal anti-inflammatory drugs more frequently, giving 63%, the prevalent age is 29 - 39 with 40.2%, the most incident morbid history among the residents of Moro is headache with 30.7%. ; As for the pharmaceutical forms that were most used, they were tablets with 91%, the same ones that are purchased in pharmacies and pharmacies with 88.4%, likewise it was determined that the most used non-steroidal anti-inflammatory was paracetamol 49.2%. It was concluded that the prevalence of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs was 75.6% in residents of Moro.

Keywords: AINEs, prevalence, morbid history

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son un grupo variado y químicamente heterogéneo de fármacos que comparten actividades terapéuticas para controlar el dolor, la inflamación y la fiebre en diversos grados.⁽¹⁾

Los AINEs son actualmente uno de los grupos farmacológicos más prescritos y utilizados en el mundo, sin embargo, en muchos casos se infrautilizan o se abusa de ellos, siendo en ocasiones innecesaria su prescripción médica, y el motivo de su elevado consumo es la venta sin receta y la prevención de enfermedades cardiovasculares lo cual genera mayor incremento en su consumo.⁽²⁾ Los AINEs no selectivos son los más antiguos y se denominan convencionales o tradicionales, y los AINEs selectivos COX-2 se denominan COXIBEs, en los últimos años se ha cuestionado la seguridad del uso de AINEs en la práctica clínica, especialmente el uso de inhibidores selectivos de la COX-2 en presencia de determinadas afecciones y enfermedades, lo que ha llevado a la retirada del mercado de algunos de estos fármacos, los AINEs convencionales pueden ofrecer criterios de selectividad de COX-2 similares a los COXIBEs, como diclofenaco versus celecoxib, o inhibidores de COX-1 más activos como naproxeno e ibuprofeno.⁽³⁾

Estos medicamentos suelen ser de gran aceptación y demanda por parte de los prescriptores y de los consumidores porque comúnmente se administran para aliviar cualquier tipo de dolor ya sea leve a moderado, como dolores de cabeza, musculares, períodos menstruales, gargantas irritadas, dolores de muelas, de espalda, para reducir la fiebre y auxiliares en el tratamiento de la tos y la gripe, generalmente estos medicamentos son bien tolerados y la mayoría de los pacientes no experimentan efectos secundarios evidentes, que sin embargo no pueden ignorarse, principalmente reacciones gastrointestinales leves como dispepsia, hiperacidez, náuseas, vómitos, dolor epigástrico o reacciones severas como úlcera gastroduodenal, sangrado y perforación, aparentemente más relacionadas con dosis altas y tratamientos prolongados.⁽⁴⁾

Además de compartir muchas actividades terapéuticas, los AINEs tienen en común varias reacciones adversas a medicamentos indeseables, principalmente gastrointestinales, la hemorragia gástrica es la más conocida. Sin embargo, en años recientes se han detectado nuevos riesgos atribuidos a la administración prolongada o de dosis excesivas de AINEs, como lo han anunciado la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) y la Dirección de Alimentos y Fármacos de Estados Unidos (FDA), que han emitido comunicados alertando a la población

de los riesgos cardiovasculares, hepáticos y gastrointestinales relacionados con la administración de algunos AINEs, estas reacciones adversas a medicamentos son de gran importancia debido a su gravedad que en algunos casos pueden llegar a ser fatales. ⁽⁵⁾

En un estudio realizado por una consultora especializada en análisis de consumo global encontró una prevalencia de que los analgésicos y antiinflamatorios de venta libre alcanzaron un 98% de penetración en los hogares peruanos en estos últimos años, lo cual manifiesta que el 8 de cada 10 hogares informan que compran analgésicos y antiinflamatorios de venta libre, así mismo el estudio manifiesta que los AINEs de venta libre más utilizados son: paracetamol 68% el ibuprofeno 44%, diclofenaco y naproxeno se encuentran con 37% y 34% respectivamente. ⁽⁶⁾

Los factores para el consumo masivo van desde la condición de su venta sin necesidad de receta médica, uso en diversos síndromes dolorosos, prevención de eventos isquémicos cardiovasculares y cerebrovasculares. La perspectiva de un incremento aún mayor en su consumo, es de esperarse, desde el momento que sus indicaciones van ampliándose a la prevención de cáncer colorrectal, cáncer de mama y enfermedad de Alzheimer. ⁽⁷⁾ Por lo tanto, resulta ineludible focalizar la atención sobre los aspectos de seguridad de los AINEs, con el fin de hacer uso racional y prevenir la patología inducida por este grupo farmacológico, es preciso mencionar que los AINEs no provocan tolerancia ni dependencia física ni psicológica y no tienen ningún efecto sobre los receptores opioides, actúan principalmente en la periferia, tienen efectos mínimos sobre el sistema nervioso central (SNC), no causan depresión respiratoria ni sedación y no tienen ningún efecto significativo sobre la progresión o el curso de la enfermedad. ⁽⁸⁾ Tras la problemática planteada el presente trabajo de investigación se enfocó a evaluar la siguiente pregunta ¿Cuál será la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Ancash, 2024?

La problemática relacionada con el uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) representa un desafío creciente para la salud pública. La población de Moro no es ajena a esta realidad, y es por ello que este estudio busca determinar e identificar los patrones de prevalencia en el uso de estos medicamentos. El objetivo principal es contribuir a la comunidad mediante la sensibilización sobre las consecuencias derivadas del consumo de AINEs sin una evaluación médica previa. Los efectos secundarios asociados a estos fármacos, sumados al desconocimiento de los pacientes sobre el uso adecuado y la generación de posibles efectos adversos, agravan la situación, pudiendo incluso enmascarar

los síntomas de enfermedades subyacentes. Esto limita el diagnóstico precoz y, en consecuencia, dificulta un manejo oportuno de las enfermedades.

Además, este estudio tiene como propósito aportar conocimientos significativos a la población sobre la prevalencia del uso de AINEs, calculando resultados que puedan ser relevantes para futuras investigaciones. De esta manera, se busca crear conciencia y promover la implementación de acciones educativas que contribuyan a modificar esta problemática, proporcionando soluciones efectivas.

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Ancash, 2024.

Objetivo específico

- Determinar la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro.
- Identificar los factores sociodemográficos de los pobladores de Moro.
- Identificar los patrones del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro.

II. MARCO TEÓRICO

II.1 Antecedentes

II.1.1 Antecedentes internacionales

En Chile, Méndez, A. Pérez, V. Labra, P. ⁽⁹⁾ En su investigación denominada, Caracterización del uso de AINEs en adultos en atención primaria de Conchalí. Chile, 2018 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, con una muestra no probabilística de 201 adultos mayores de 18 años, en los resultados reportaron que el tipo de AINE más consumido fue paracetamol 55.3 % el motivo de consumo fue dolor 70,8%, el consumo fue principalmente ocasional 72,9%. Así mismo, la frecuencia de automedicación fue 78,9%. Después del médico, los AINEs fueron consumidos siguiendo una indicación previa 25,6%, el principal motivo de automedicación fue no considerar importante asistir al médico 35,9%, concluyeron en que los hallazgos sustentan la necesidad de intervenciones educacionales en consumidores potenciales de AINEs en relación a su uso y consecuencias de un uso inapropiado.

En España Méndez N. ⁽¹⁰⁾ En su investigación denominado consumo de AINEs, gastroprotección y reacciones adversas en población adulta en el municipio de Avilés, fue un estudio epidemiológico descriptivo transversal, para ello, aplicó una encuesta a 245 sujetos, el cuestionario incluyó variables clínicas, sobre medicamentos, uso de recursos sanitarios y presencia de reacciones adversas. En cuanto a sus resultados encontró que el 41% había consumido AINE el mes anterior a la realización de la encuesta, las indicaciones de uso de los AINEs más frecuentes fueron la osteoartritis y la cefalea, seguidas del dolor inespecífico, la lumbalgia, ciática, la dismenorrea, la migraña y la fibromialgia y el ibuprofeno fue el medicamento más consumido con un 46%. en la que concluyó que el 52.4% de la población adulta en el municipio de Avilés usaron antiinflamatorios.

En España, 2018. De la Fuente A. ⁽¹¹⁾ En su investigación sobre la Automedicación con Antiinflamatorios no esteroideos en universitarios. Desarrolló un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Para ello, encuestó a 80 alumnos de la Universidad Europea Miguel de Cervantes de Valladolid, llegando obtener en resultados que 78,75% lo toman para el dolor, 33,75% para la fiebre, 32,50% para la menstruación y un 28,75% cuando aparece algún tipo de lesión, en donde destaca el Ibuprofeno con un 68,75% como el antiinflamatorio de mayor consumo, llegando a concluir que el 83,70% de los universitarios se automedican.

II.1.2 Antecedentes nacionales

En Lima Tarazona M. ⁽¹²⁾ En su investigación sobre el Uso adecuado de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes que acuden en la botica FARMASUR en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2023, utilizó la metodología no experimental, deductivo, cuantitativo y aplicada para lo cual la población estuvo conformada por todos los pacientes que frecuentan en la botica FARMASUR en el distrito de San Juan de Lurigancho durante los meses de marzo a mayo del 2023. Encontrando como resultado que el 51% de los pacientes compra medicamentos si son recetados solamente por profesionales de la salud y el 49.5% indica que siempre los profesionales de la salud les explican cómo usar el Antiinflamatorio, finalmente el 63.5% manifiesta que al comprar el medicamento si es atendido por un farmacéutico. Concluye que los pacientes que acuden a la botica FARMASUR en el distrito de San Juan de Lurigancho presentan un uso adecuado de antiinflamatorios no esteroideos.

En Huancayo Laura, E ⁽¹³⁾ En su investigación sobre la caracterización del consumo de AINEs en una farmacia del distrito de Chilca – Huancayo 2022, fue un estudio de tipo básico, con enfoque cuantitativo, transversal y científico observacional. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario validado a los pacientes que acuden a una farmacia; la muestra de 80 participantes permitió tener una significancia estadística aceptable. Obteniendo como resultado que el 28,7% lo consume para el tratamiento del dolor de cabeza, el 23,8% lo hace para el dolor muscular y el 20% para la inflamación, siendo la aspirina con el 23.8 % el AINE de mayor consumo, concluye que el 90 % de los encuestados admite el uso frecuente de los AINEs.

En Huancayo, Chávez, G. Coca, L. ⁽¹⁴⁾ en sus trabajos de investigación denominado prevalencia del consumo de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes que asisten a la botica Open Farma Huancayo-2022. Dicho trabajo fue de tipo básico, descriptivo, diseño no experimental transversal, la muestra fue representada por 180 pacientes que acuden a la botica, obteniendo como resultado que el consumo de AINE es de 84,4%, el AINE más utilizado es el paracetamol, seguido del naproxeno y diclofenaco. El 38,8% de los pacientes adquiere AINE con receta médica y el restante se automedica. Llegando a concluir que el 84,4% de los pacientes consumen antiinflamatorios no esteroideos para tratar inflamaciones y dolores y el 15,6% no utiliza estos medicamentos.

II.1.3 Antecedentes Locales o regionales

En Santa, Malqui, L. ⁽¹⁵⁾ En su investigación de prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores del centro poblado de Tambo Real Antiguo – Santa. Áncash marzo- junio 2021, efectuó un estudio de tipo básico de nivel descriptivo de corte transversal y diseño no experimental con un enfoque cuantitativo, para la estimación de su muestra tuvo en cuenta la prevalencia del 25 %, aplicándose un total de 212 encuestas. En cuanto a los resultados obtenidos con referencia a los factores sociodemográficos de mayor resalte en los pobladores encuestados se encontró que el 42% comprenden a edad de 46 a 70 años y el 58 % comprende al género femenino y el 56 % terminaron sus estudios secundarios. Según el patrón de uso el medicamento más utilizado fue el paracetamol con 34.8 %, las formas farmacéuticas de mayor consumo fueron las tabletas y cápsulas con un 79.8 %, el antecedente mórbido más resaltante fue el dolor músculo esquelético con 37.4 % y el 75,3% adquiere su medicamento por prescripción médica. Llegó a la conclusión que la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores del centro poblado de Tambo Real Antiguo, Santa, Áncash. Marzo - junio 2021. Fue de 93.4%.

En Chimbote, Velásquez, P. ⁽¹⁶⁾ Desarrolló un trabajo de investigación que tuvo como objetivo general, determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del Asentamiento Humano Fraternidad distrito de Chimbote, agosto 2020 – abril 2021. La investigación fue de tipo descriptivo, corte transversal, nivel cuantitativo y diseño no experimental, para los resultados realizó una encuesta de manera presencial a 253 participantes. Obteniendo como resultado según patrones de uso el antecedente mórbido más frecuente fue la cefalea 21%, el AINE más usado fue el paracetamol 34%, la forma farmacéutica más consumida fueron las tabletas/cápsulas y la prevalencia puntual 53%. Finalmente se concluyó que la prevalencia del uso de AINEs fue del 73%.

En Nuevo Chimbote, Alvarado C. ⁽¹⁷⁾ en su investigación que tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del Asentamiento Humano 3 de octubre – Nuevo Chimbote, en los meses de marzo - agosto del 2020, dicha investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal para la estimación del tamaño muestral se seleccionó de manera intencionada a 100 pobladores, aplicando 100 encuestas online. Concluyendo que la prevalencia puntual y los patrones de uso muestran a Obteniendo como resultado que la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos fue de 77%; el antiinflamatorio no esteroideo (AINE) de

mayor consumo fue el paracetamol con un 37%, el motivo más frecuente para el consumo de los antiinflamatorios no esteroideos fue la gripe con un 41% y, la forma farmacéutica más utilizada fue las tabletas y/o cápsulas con el 91%. la población en estudio con un importante riesgo de fragilidad respecto al consumo de antiinflamatorios no esteroideos.

II.2 Bases teóricas

Dolor:

Se puede describir como una sensación desagradable asociada a una determinada parte del cuerpo, es causada por procesos que alteran o pueden dañar los tejidos, el dolor se puede clasificar en agudo o crónico: El dolor agudo es el resultado directo de la activación de los sistemas nociceptores, aparece como resultado de la estimulación química, mecánica o térmica de ciertos nociceptores; tiene una función de defensa biológica. ⁽¹⁸⁾

El dolor crónico, por otro lado, no tiene una función protectora, es continuo y puede durar mucho tiempo después de la lesión y en ausencia de ella. Por lo general, es refractario a la terapia y se asocia con síntomas psicológicos significativos. Dependiendo de los mecanismos fisiopatológicos, el dolor se divide en nociceptivo o neuropático: El dolor nociceptivo es el resultado de un daño somático o visceral. El dolor neuropático es el resultado de daños y cambios en la transmisión de información nociceptiva a nivel del sistema nervioso central o periférico. ⁽¹⁹⁾

Inflamación:

Se define como el proceso fisiológico de defensa natural del cuerpo contra el daño ambiental y causa sintomatológica como dolor, calor, enrojecimiento e hinchazón, y pérdida de función. Este proceso puede ocurrir de forma aguda como una respuesta inmediata al agente agresor, donde los fagocitos intentan destruir el agente agresor al contacto secretando neurotransmisores que actúan sobre las células endoteliales, provocando cambios en la permeabilidad vascular y permitiendo la migración de leucocitos. foco inflamatorio para la fagocitosis de patógenos, que vuelve a la normalidad cuando la lesión cicatriza. ⁽²⁰⁾

Fiebre:

El hipotálamo normalmente mantiene la temperatura central del cuerpo a 37 °C, un grupo especializado de neuronas que responde a una combinación de frío y calor periférico y la temperatura de la sangre que circula en el hipotálamo, conocida como termorregulación. La fiebre ocurre generalmente cuando hay una adaptación a un aumento transitorio en el punto

de ajuste del centro termorregulador, que es causado por la interacción de varios procesos infecciosos y no infecciosos (inflamatorios) con los mecanismos de defensa mediados por citosinas del huésped. La fiebre es considerada como uno de los síntomas clínicos más comunes conocidos por la población desde la antigüedad, y su evaluación forma parte del examen físico del paciente. ⁽²¹⁾

Medicamento:

Los medicamentos son compuestos que se utilizan para tratar, detener o prevenir enfermedades; Los avances médicos han permitido a los médicos curar muchas enfermedades y salvar muchas vidas, los medicamentos actuales provienen de diversas fuentes y muchos de los medicamentos se desarrollaron a partir de sustancias naturales y que hoy en día aún se siguen obteniendo de plantas. Algunos medicamentos se elaboran en un laboratorio mezclando una serie de sustancias químicas, otros, como la penicilina, son subproductos producidos por organismos como los hongos. Algunos de ellos se logran mediante la bioingeniería, introduciendo genes en las bacterias que son responsables de la producción de las sustancias necesarias. ⁽²²⁾

Formas Farmacéuticas:

Las formas farmacéuticas son unas estructuras en las que los principios activos y los excipientes se ajustan para formar una fórmula especial o magistral, también denominadas "formas galénicas" o "formas farmacéuticas", algunos ejemplos de formas de dosificación son cápsulas, tabletas o inyectables. La Ley de Medicamentos define la forma galénica, o forma farmacéutica, como uso individual para el cual las sustancias medicinales y los excipientes se adaptan para convertirse en medicamentos. Las formas farmacéuticas más comunes son las que se administran por vía oral. ⁽²³⁾

Tabletas o comprimidos: Son formas farmacéuticas sólidos, generalmente discoidea, obtenida por compresión; es la forma farmacéutica más utilizada, se las puede recubrir con una capa de azúcar que puede ser solo o con chocolate para mejorar el sabor y protegerlas de la acción de la humedad y del aire. Otras tienen una capa entérica para que no irrite la mucosa gástrica, como por ejemplo las tabletas de aspirina. ⁽²⁴⁾

Inyectables: Es un preparado líquido, solución o suspensión constituido por drogas en vehículo acuoso o aceitoso, estéril, y se emplea por vía parenteral. Las inyecciones son envasadas en ampollas de una dosis o de varias dosis, envasadas en frascos de vidrio o en recipientes de plásticos de polietileno. ⁽²⁴⁾

Formas de Administración:

La forma en que se administra el medicamento es cómo entra en nuestro cuerpo, cómo entra en el cuerpo. El más adecuado se elige en función de las características del paciente, localización, edad, condición y tratamiento debido a la enfermedad. ⁽²⁴⁾

Oral: El medicamento ingresa al cuerpo a través de la boca, donde se traga, pasa al estómago y los intestinos, donde se absorbe y tiene un efecto terapéutico. Este es el método más común, porque tiene las ventajas de ser seguro y barato, no causa dolor y permite que el paciente se automedique. ⁽²⁵⁾

A través de la piel o tópicamente: El medicamento se aplica sobre la piel para lograr un efecto tópico. Este método suele utilizarse para enfermedades que afectan a determinadas zonas de la piel, como eccemas, psoriasis o infecciones. Para ello, el principio activo se mezcla con sustancias inactivas que le dan al fármaco una estructura diferente: ungüentos, cremas, ungüentos, polvos o soluciones en gel. ⁽²⁶⁾

Vía de administración percutánea: Algunos medicamentos se administran en el cuerpo a través de parches adheridos a la piel, donde liberan el principio activo de manera regular y gradual, puede variar de 24 horas a siete días, ingresa al torrente sanguíneo y permanece constante en la sangre sin necesidad de inyección. ⁽²⁷⁾

Vía vaginal: Algunos medicamentos pueden ingresar al cuerpo a través de la vagina, donde son absorbidos por la pared vaginal. Esto se aplica a los óvulos, tabletas vaginales, cremas, geles y anillos vaginales. Los dispositivos intrauterinos también se pueden colocar en esta vía. Por ejemplo, dar estrógeno a las mujeres durante la menopausia es una práctica común. ⁽²⁸⁾

Vía de administración intraocular u oftálmica: Esta vía trata localmente enfermedades oculares como la conjuntivitis o el glaucoma. Dependiendo de la sustancia con la que se mezclen, los medicamentos vienen en forma líquida - gotas para los ojos - geles o cremas que se aplican directamente en el ojo. ⁽²⁹⁾

Vía de administración nasal: Los aerosoles nasales son gotitas de medicamento en aerosol suspendidas en el aire, que se administran por la nariz, donde son absorbidas por la membrana que rodea las fosas nasales. Los fármacos administrados de esta forma suelen tener un efecto rápido, aunque algunos irritan las fosas nasales. ⁽³⁰⁾

Antiinflamatorios no Esteroideos (AINEs):

Los fármacos antiinflamatorios no esteroideos se sitúan entre los medicamentos más frecuentes utilizados a nivel mundial, siendo uno de los grupos farmacológicos de mayor trascendencia clínica y social.⁽³¹⁾ Se trata de fármacos con actividad analgésica, antipirética y antiinflamatoria, constituyen uno de los grupos más utilizados de forma prolongada en la práctica clínica, empleándose para una amplia variedad de síndromes dolorosos, en muchos de los cuales no está clara la necesidad de un efecto antiinflamatorio, los AINEs alivian tan eficazmente el dolor que resultan muy atractivos para los pacientes y médicos, algunos de ellos son muy conocidos, como el ibuprofeno, el paracetamol, el naproxeno o la aspirina.⁽³²⁾

Mecanismo de acción:

El hecho de que los AINE se unan firmemente a la albúmina después de su absorción y pasen primero por el hígado es importante en casos de hipoalbuminemia, como cirrosis o artritis crónica activa, donde se recomienda ajustar la dosis debido al fármaco libre. La eficacia cambia al aumentar la concentración a dosis equivalentes. Los AINE son similares, pero las manifestaciones individuales difieren y los riesgos secundarios potenciales para el mismo paciente con diferentes AINE también difieren. Esta inestabilidad incluye aspectos de la absorción, distribución y metabolismo de los fármacos, incluidos varios mecanismos de acción propuestos. ⁽³³⁾

Inhibición de la ciclo-oxigenasa (COX)

Es el principal mecanismo para prevenir la formación de prostaglandinas, que actúan como mediadores inflamatorios a nivel periférico y central, inhibe la prostaglandina sintasa y afecta la conversión del ácido araquidónico en prostaglandinas, prostaciclina y tromboxano (dos formas de enzimas COX): COX-1 y COX-2. Ciclooxigenasa-1. Es un catalizador ubicuo presente en todos los tejidos del cuerpo y responsable del control de la protección de las células gástricas, el reclutamiento de plaquetas, la función renal y la homeostasis vascular. Por tanto, su inhibición provoca un cierto nivel de efectos secundarios. ⁽³⁴⁾

COX-2 a su vez. Otra enzima que normalmente no es detectable en los tejidos es inflamatoria y no todos los AINE y corticosteroides la expresan. En este caso, los AINE selectivos logran sus efectos antiinflamatorios suprimiendo significativamente la COX-2 sin causar efectos secundarios, principalmente gástricos, sin inhibir la enzima COX. ⁽³⁵⁾

Clasificación de los aines

En función de su estructura química, los AINE se dividen en diferentes grupos, aunque su interés se centra más en comprender la composición de cada grupo, si necesitas cambiar de AINE elige entre diferentes grupos. ⁽³⁶⁾

Clasificación de los AINEs según su estructura química:

Salicilatos: Acido acetilsalicílico, salsalato, diflunisal, acetilato de lisina

Pirazolonas: Metamizol, fenilbutazona

Indolacéticos: Indometacina, tolmetin, sulindaco, acemetacina

Arilacéticos: Diclofenaco, aceclofenaco, nabumetona

Arilpropiónicos: Ibuprofeno, naproxeno, ketoprofeno, flurbiprofeno

Oxicams y análogos: Piroxicam, tenoxicam, meloxicam

Fenamatos: Ácido mefenámico, meclofenamato

Inhibidores selectivos de la COX – 2: Celecoxib, etoricoxib, lumiracoxib

Efectos nocivos que pueden producir los AINEs.

Debido a su mecanismo de acción, los AINE pueden tener un efecto negativo en el organismo. Uno de los órganos a los que se dirige este efecto negativo es el sistema digestivo. Estos efectos pueden causar directa o indirectamente inflamación gastrointestinal. ⁽³⁷⁾ En la mayoría de los casos, la enfermedad es leve y asintomática, pero también puede ser muy grave. La incidencia de la enfermedad entre los consumidores se estima en un 10%, pero es mayor en los adultos mayores. Este efecto antagónico es el resultado de la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, que juegan un papel importante en la protección del epitelio gástrico, ya que limitan la secreción de jugo gástrico y estimulan la producción de moco. Los AINE también pueden causar daños locales, reducir el flujo sanguíneo e inhibir la función protectora de la mucosa gástrica. Los efectos secundarios gástricos más comunes son: esofagitis, úlceras (con sangrado y perforación), gastroduodenitis, lesiones locales y diarrea. ⁽³⁸⁾

Cabe señalar que estos efectos secundarios pueden ocurrir en el tracto gastrointestinal, independientemente de la forma en que se use el medicamento, y la administración oral

durante o después de las comidas no previene su aparición. Sin embargo, el riesgo no es el mismo para todos, ya que depende de la dosis, la duración del tratamiento y el uso de otros medicamentos similares. No todos los AINE tienen el mismo riesgo de sufrir estos efectos secundarios y recientemente se han agregado nuevos medicamentos para reducir la posibilidad de dañar el revestimiento digestivo. ⁽³⁹⁾

Mecanismo de la gastropatía por AINEs:

El revestimiento epitelial gástrico es uno de los sistemas de defensa gástrico más eficaz del cuerpo, resistente al daño y con una extraordinaria capacidad para repararse a sí mismo cuando se daña. Las prostaglandinas PGE2 y PGI2 son importantes porque estimulan la síntesis de moco y bicarbonato y mantienen el flujo sanguíneo de la mucosa gástrica. ⁽⁴⁰⁾ La base fisiopatológica de la gastropatía inducida por AINE es el cese de la producción de estas prostaglandinas, lo que da como resultado una disminución de la secreción de moco y bicarbonato y del flujo sanguíneo a la mucosa gástrica. Además, los AINEs estimulan una mayor adhesión de los leucocitos (principalmente neutrófilos) al endotelio vascular de la microcirculación gástrica, lo que parece ser un evento temprano y crítico en la patogénesis del daño de la mucosa gástrica inducido por estos fármacos. Hoy en día, está claro que la COX-2 no sólo forma parte del sistema de defensa, sino que también contribuye significativamente a la prevención del daño a la mucosa gástrica. ⁽⁴¹⁾

Mecanismo de la cardiotoxicidad inducida por AINEs:

La mayoría de los estudios sobre la cardiotoxicidad de los AINEs sugieren que está relacionada con el riesgo cardiovascular de los AINEs, pero con una variación significativa. Estos hallazgos deberían impulsar más investigaciones basadas en la fisiopatología y la relación con los eventos cardiovasculares y los AINEs, se cree que un desequilibrio entre la prostaciclina y el tromboxano A2 aumenta el riesgo de trombosis. Se ha demostrado que los efectos específicos de cada AINE están relacionados con la síntesis de prostaciclina y tromboxano A2, la síntesis de óxido nítrico y la función endotelial, la presión arterial, la retención de agua y otras disfunciones renales. La farmacocinética de los AINEs también puede verse reflejada, es decir, los fármacos con vidas medias largas pueden bloquear el sistema COX-2, provocando eventos cardiovasculares. ⁽⁴²⁾

Mecanismo de la nefrotoxicidad inducido por AINE:

La COX-1 juega un papel importante en la fisiología renal, al igual que muchas prostaglandinas; la prostaciclina, PGE2 y PGD2 pueden dilatar los vasos renales, reducir la resistencia vascular de este órgano y aumentar la perfusión renal. Su función es redistribuir el flujo sanguíneo renal desde la corteza renal hacia las nefronas en la región intramedular. Cuando se inhibe, la COX-1 altera la perfusión renal total y la redistribuye hacia la corteza, lo que provoca vasoconstricción renal aguda, isquemia de la médula espinal y, en algunos casos, insuficiencia renal aguda. Los AINE inhiben las enzimas COX-1 y COX-2 y la enfermedad renal varía según la selectividad, la dosis y el momento de administración de estas dos enzimas. La nefrotoxicidad inducida por AINE en personas sanas es muy rara, pero en adultos mayores con comorbilidades e interacciones farmacológicas, pueden aumentar el desarrollo de insuficiencia renal aguda. Los principales efectos adversos de los AINE a nivel renal son insuficiencia renal aguda, necrosis tubular aguda, nefritis intersticial o necrosis papilar, alteraciones hidroelectrolíticas, hipertensión y edema por cambios en la hemodinámica renal. ⁽⁴³⁾

Indicaciones terapéuticas:

Los AINE tienen varias indicaciones aprobadas en sus especificaciones técnicas y, por lo tanto, se utilizan comúnmente en una variedad de situaciones clínicas. Como analgésicos, se utilizan para aliviar síntomas de dolor leve a moderado, como dolor musculoesquelético, dolor neuropático, dolor dental y dolores de cabeza de diversas etiologías, incluidas las migrañas moderadas. En dosis suficientemente altas, también son eficaces para el dolor posquirúrgico y postraumático, ciertos tipos de espasticidad y el dolor temprano del cáncer. Como antipiréticos, pueden reducir la temperatura corporal asociada con la fiebre causada por inflamación, daño tisular, trasplante o rechazo de tumores. Como agentes antiinflamatorios, se utilizan ampliamente para tratar enfermedades reumáticas como la artritis reumatoide, la osteoartritis y la espondilitis anquilosante. Su acción ayuda a mejorar los síntomas de las lesiones a medida que se desarrollan de forma moderada, pero no controla la progresión de la enfermedad. ⁽⁴⁴⁾

Interacciones:

El uso AINEs junto a medicamentos Antihipertensivos puede aumentar el riesgo de aumentar la presión sanguínea por la inhibición de prostaglandinas renales y por el aumento de la retención de líquido, disminuyendo así la eficacia de los Antihipertensivos, en cuanto a la administración de los AINEs junto con corticoides puede aumentar la toxicidad gastrointestinal y aumentar el sangrado que ambos grupos de medicamentos pueden producir. ⁽⁴⁵⁾

Uso Racional de Medicamentos:

Un problema mundial importante es el uso irracional de los medicamentos. La Organización Mundial de la Salud estima que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, distribuyen o venden de manera inadecuada y que la mitad de los pacientes los utilizan incorrectamente. Los AINEs deben elegirse estrictamente en función de su calidad, seguridad y eficacia. Una automedicación bien entendida y encaminada a mejorar el manejo del dolor en determinadas situaciones clínicas a través de la educación del paciente, donde es necesario implicar a los profesionales sanitarios puede ser de gran ayuda. ⁽⁴⁶⁾ Desafortunadamente para algunos profesionales, la información sobre medicamentos conocidos y sobre innovaciones en tratamientos la proporcionan principalmente los laboratorios farmacéuticos a través de sus representantes médicos y folletos, aunque esta información es necesaria, debe basarse en la fuente. La primera prioridad es entender por lo que se prescribe, por qué lo prescriben, cómo lo prescriben, a quién y para quién lo prescriben. Se debe determinar la terapia analgésica para monitorear adecuadamente la eficacia y seguridad de los medicamentos y mejorar el cumplimiento del paciente. ⁽⁴⁷⁾

Patrones de uso de medicamentos:

Los patrones de uso de medicamentos son ciertos indicadores que van a identificar o caracterizar el uso de medicamentos en una población, incluyendo la frecuencia, la dosis, la duración del tratamiento y la adherencia a las indicaciones médicas. Sin embargo, para definir ciertos patrones, se tienen que evaluar algunas medidas de la población como el sexo, la edad, la raza, grado de instrucción, ocupación, etc. Por otra parte, es importante destacar que los patrones de uso de medicamentos pueden variar según la población y el contexto. Es fundamental que los profesionales de la salud trabajen con los pacientes para educarlos sobre el uso adecuado de los medicamentos y abordar cualquier problema que pueda surgir.

⁽⁴⁸⁾

Antecedentes mórbidos que conllevan al uso de AINEs:

Son ciertos indicadores que van a identificar o caracterizar el uso de medicamentos en una población, para lo cual se tienen que evaluar algunas medidas de la población como el sexo, la edad, la raza, grado de estudios, ocupación, etc. Los antecedentes mórbidos con mayor frecuencia son dolores de cabeza, luego dolores musculares y malestar general dolor bucofaríngeo, y otros tipos de dolor causado por daño tisular o por los mediadores inflamatorios que actúan sobre las terminaciones nerviosas, todo ello incita a consumir AINEs. ⁽⁴⁸⁾

Factores que influyen en el uso de AINEs

Existen diversos factores relacionados al uso de dichos medicamentos, entre los principales están la edad, la educación, accesibilidad, el costo y las creencias y actitudes. La accesibilidad a los medicamentos esenciales, forma parte del concepto de bienestar social, confundiendo el derecho social a la cobertura sanitaria con el derecho al consumo de medicamentos. ⁽⁴⁸⁾

Así mismo, la influencia de los medios de comunicación que en el mundo de la comunicación vende productos noticiables sometidos a la ética propia del periodismo. Ello significa que el atractivo de la presentación de un acontecimiento relacionado con la salud, la forma de explicarlo, los puntos que se destacan o la oportunidad con que se difunde se alejan mucho de los patrones propios de la deontología médica. Su influencia en la cultura popular es enorme cuando el medio de comunicación es audiovisual, que habitualmente utiliza mensajes más imprecisos, pero más penetrantes. ⁽⁴⁹⁾

Por otra parte, la automedicación con AINE es una práctica frecuente en muchos países en vías de desarrollo y representa un problema complejo, ya que entran en juego factores educativos y culturales. Los factores socioeconómicos influyen, pues las malas condiciones de vida limitan el acceso a los servicios de salud, es por ello que una importante proporción de los usuarios que se usan los AINEs tienen escasos conocimientos sobre sus efectos adversos; sin embargo, paradójicamente algunos estudios muestran que los estudiantes de educación superior tienen elevados índices de uso de AINEs. ⁽⁵⁰⁾

Acceso a los AINEs en Perú

El acceso a medicamentos en general en Perú es un problema que afecta principalmente a los asegurados del sistema público de salud, contemplan algunos de los factores que condicionan este acceso son, el desabastecimiento de medicamentos en los establecimientos públicos, falta de financiamiento, problemas de suministro, insuficiente capacidad de producción local, inadecuada legislación farmacéutica e influencia de los acuerdos comerciales.⁽⁵¹⁾ En consecuencia, acarrear consecuencias de que los pacientes se ven obligados a buscar atención en farmacias, además los pacientes no atienden problemas de salud hasta que se sienten mejor, que los pacientes agravan problemas de salud que se pudieron tratar a tiempo, que las familias reducen su capacidad de gasto. Sabemos que el acceso a medicamentos es un componente fundamental del derecho a la salud, para garantizar, es importante implementar políticas eficientes para la provisión y el acceso a servicios de salud de calidad.⁽⁵²⁾

II.3 Hipótesis

No aplica

III. METODOLOGIA

III.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

El presente trabajo de investigación fue de tipo básica, ya que la investigación estuvo centrado en el estudio y comprensión de los principios y fenómenos fundamentales del contexto, sin necesariamente buscar aplicaciones prácticas inmediatas, de nivel descriptivo porque se enfocó a describir y caracterizar un fenómeno, situación o población, sin necesariamente buscar explicar o analizar las causas subyacentes, diseño no experimental porque en esta investigación se observaron y se analizaron los acontecimientos tal como se dieron en su contexto natural. ⁽⁵³⁾ Con todo ello se buscó aportar conocimientos teóricos con datos descriptivos de una realidad actual y servir de referencia para otros estudios posteriores relacionados al tema con un enfoque cuantitativo ya que se centró en cuantificar los datos que se recolectaron en la encuesta, lo cual permitió medir el uso de antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores de Moro, Ancash, 2024.

III.2 Población y muestra

Población: La población estuvo conformada por los pobladores de la zona urbana de Moro.

Muestra: Para la obtención de la muestra se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia, que consiste en un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación en función a la disponibilidad, facilidad de acceso y proximidad al investigador. ⁽⁵⁴⁾

Criterios de Inclusión

- Pobladores con residencia estable en Moro.
- Pobladores que hayan firmado el consentimiento informado.
- Pobladores mayores de 18 años de edad.
- Pobladores con capacidad de comunicarse en idioma español de manera autosuficiente.
- Disposición de participar voluntariamente.

Criterios de Exclusión

- Capacidad disminuida para comprender o comunicarse.
- Imposibilidad de otorgar consentimiento informado.
- Gestantes.
- Pobladores menores de 18 años de edad.

Tras la aplicación de los criterios de exclusión la muestra final fue de 250 pobladores, a quienes se les realizó la encuesta para determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Ancash, 2024, no sin antes haber expresado su consentimiento para participar del estudio.

III.3 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍAS O VALORACIÓN
Uso de Antiinflamatorios No Esteroideos	Se medirá en función a las características problemas de salud, la forma farmacéutica, el AINE más consumido y la Prevalencia puntual que es el porcentaje que tiene la población al consumir los antiinflamatorios no esteroideos.	Factores Sociodemográficos	Edad	Razón	Politómica
			Sexo	Nominal	Dicotómica
			Grado de Instrucción	Ordinal	Politómico
		Patrones de uso de antiinflamatorios no esteroideos	Antecedentes Mórbidos	Nominal	Politómica
			Medicamento	Nominal	Politómica
			Forma Farmacéutica	Nominal	Politómica
			Recomendación del medicamento	Nominal	Politómica
		Lugar de adquisición	Nominal	Politómica	
		Prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos	Prevalencia puntual	Nominal	Dicotómica

III.4 Técnica e instrumentos de recolección de información

Técnica: La técnica utilizada fue la encuesta, lo cual consiste en una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características mediante la interrogación a los miembros de la sociedad. La información se obtiene mediante una observación indirecta de los hechos, a través de las manifestaciones realizadas por los encuestados, por lo que cabe la posibilidad de que la información obtenida no siempre refleje la realidad. ⁽⁵⁵⁾

Instrumento: El instrumento que se utilizó en esta investigación fue un cuestionario tomado de Espinoza N ⁽⁵⁶⁾, lo cual fue validado por dicho autor y constituido de preguntas de opción múltiple, cerradas y de respuesta a escala para determinar características sociodemográficas y patrones de uso de los antiinflamatorios no esteroideos.

III.5 Método de análisis de datos

Después de la recolección de datos, los resultados fueron tabulados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, seguidamente fueron presentados en tablas estadísticas para su respectivo análisis e interpretaciones. Para el procesamiento de los datos se utilizó el software Microsoft Office Excel 2016.

III.6 Aspectos éticos

Para este trabajo de investigación se tuvo en cuenta los principios éticos establecidos en el Reglamento de Integridad Científica en la Investigación de ULADECH católica ⁽⁵⁷⁾.

Respeto y protección de los derechos de los intervinientes: Se garantiza la dignidad, privacidad y diversidad cultural de todos los pobladores que participaron, protegiendo su integridad en cada etapa del estudio, además todos los datos recolectados fueron manejados con la máxima confidencialidad.

Cuidado del medio ambiente: En el estudio se adoptó prácticas sostenibles durante la recolección de datos. Para minimizar el impacto ambiental, se utilizó papel reciclado para la impresión del consentimiento informado.

Libre participación por propia voluntad: Las personas que participaron en esta investigación fueron informados de los propósitos y finalidades de la investigación en la que participaron, de tal manera, que se exprese de forma inequívoca su voluntad libre y específica.

Beneficencia, no maleficencia: Durante la investigación y con los hallazgos encontrados asegurando el bienestar de los participantes a través de la aplicación de los preceptos de no causar daño, reducir efectos adversos posibles y maximizar los beneficios.

Integridad y honestidad: se garantizó la integridad y la honestidad en esta investigación lo cual fue crucial para la credibilidad y la fiabilidad de los resultados y asegurar la imparcialidad, transparencia y objetividad en la difusión de los resultados.

Justicia: a través de un juicio razonable y ponderable que permita la toma de precauciones y limite los sesgos, así también, el trato equitativo con todos los participantes.

IV. RESULTADOS

TABLA 01 Distribución porcentual de la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Ancash, 2024.

Uso de AINEs	N	Porcentaje
Si	189	75.6
No	61	24.4
Total	250	100

Fuente: Base de datos construida a partir del instrumento de recolección de datos.

TABLA 02 Distribución porcentual según el género de los pobladores de Moro que usan antiinflamatorios no esteroideos.

Genero	N	Porcentaje
Femenino	119	63
Masculino	70	37
Total	189	100

Fuente: Base de datos construida a partir del instrumento de recolección de datos.

TABLA 3 Distribución porcentual según la edad de los pobladores de Moro que usan antiinflamatorios no esteroideos.

Edad	N	Porcentaje
29 – 39	76	40.2
40 – 50	66	34.9
50 a más	41	21.7
18 – 28	21	11.1
Total	189	100

Fuente: Base de datos construida a partir del instrumento de recolección de datos.

TABLA 04 Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro.

Antecedentes mórbidos	N	Porcentaje
Cefalea	58	30.7
Dolor músculo esquelético	47	24.9
Fiebre	36	19.1
Dolor dental	22	11.6
Dolor lumbar	12	6.3
Artritis	11	5.8
Amigdalitis	3	1.6
Total	189	100

Fuente: Base de datos construida a partir del instrumento de recolección de datos.

TABLA 05 Distribución porcentual de la forma farmacéutica del uso de Antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro.

Forma farmacéutica	N	Porcentaje
Tabletas	172	91
Inyectables	17	9
Total	189	100

Fuente: Base de datos construida a partir del instrumento de recolección de datos.

TABLA 06 Distribución porcentual según lugar de adquisición Antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro.

Lugar de adquisición	N	Porcentaje
Farmacia y/o Botica	167	88.4
MINSA	17	9
EsSalud	5	2.6
Total	189	100

Fuente: Base de datos construida a partir del instrumento de recolección de datos.

TABLA 7 Distribución porcentual de los Antiinflamatorios no esteroideos de mayor uso por los pobladores encuestados de Moro.

AINEs de mayor uso	N	Porcentaje
Paracetamol	93	49.2
Naproxeno	42	22.2
Diclofenaco	27	14.3
Ibuprofeno	14	7.4
Ketorolaco	13	6.9
Total	189	100

Fuente: Base de datos construida a partir del instrumento de recolección de datos.

V. DISCUSIÓN

La presente investigación fue desarrollada en el distrito de Moro, en donde se pudo determinar una alta prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos, utilizando un cuestionario a 250 pobladores, quienes aceptaron su participación, en ese sentido que en la tabla 1, se reflejan los resultados de la distribución porcentual de la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores de Moro, Ancash, 2024. En donde se halló que de los 250 pobladores que representan el 100%, el 75.6% usaron antiinflamatorios no esteroideos. cuyo resultado es elevado, ya que nos indica que en su mayoría los pobladores de Moro usan antiinflamatorios no esteroideos, de lo cual podemos deducir que los pobladores lo usan para tratar diferentes dolencias tales como cefalea, dolor músculo esquelético, fiebre, dolor dental, dolor lumbar, artritis, y amigdalitis, los cuales son aquellas patologías más comunes que están relacionadas al consumo de Antiinflamatorios no esteroideos, ya que estos medicamentos son los de primera línea de tratamiento para este tipo de enfermedades.

Este resultado se puede comparar con el estudio realizado por **Espinoza, N.** ⁽⁵⁶⁾ quien determinó que la prevalencia puntual de los AINEs fue de 72.30%, así mismo el autor **Velásquez, P.** ⁽⁵⁸⁾ en su investigación encontró que la prevalencia del uso de AINEs fue de 73%. Por otra parte, **Chávez, G. Coca, L.** ⁽¹⁴⁾ determinaron que la prevalencia del uso de AINEs fue de 84,4% así mismo, mencionó que los pacientes consumen antiinflamatorios no esteroideos para tratar inflamaciones y dolores. Esto evidencia claramente que en nuestra región Ancash y a nivel nacional se consumen en un alto porcentaje de estos medicamentos. Por otra parte, esta alta prevalencia puede estar relacionada con el hecho de que los AINEs a menudo se pueden obtener fácilmente en una farmacia o en las boticas debido a que su venta no siempre es con una prescripción médica. Por otro lado, el centro de salud de Moro contempla factores que condicionan al acceso oportuno de una atención médica, ya que ello es demasiado limitado y por ende también dificulta el acceso a los medicamentos, estos factores son el desabastecimiento de medicamentos a causa de una inadecuada legislación farmacéutica e influencia de los acuerdos comerciales, lo cual acarrea consecuencias de que los pacientes se ven obligados a buscar la adquisición de medicamentos en farmacias y boticas.

La **Tabla 2** refleja la distribución porcentual según el género de los pobladores de Moro, Ancash, 2024, en donde se determinó que el género femenino es quien tuvo un mayor uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos con 63% mientras que el género masculino fue de 37%; esta prevalencia de género alude a que la muestra estuvo conformada en mayor número por el sexo femenino, por otro lado, se puede atribuir a que las mujeres experimentan el dolor de manera diferente que los hombres a causa de las migrañas y dolores de espalda.

Este resultado se asemeja al estudio realizado por **Espinoza, K.** ⁽⁵⁹⁾ quien, en su estudio realizado en Santa, llegó a determinar que 62.36% son de género femenino quienes consumen antiinflamatorios no esteroideos, así mismo, **Malqui, L.** ⁽¹⁵⁾ En su investigación de prevalencia en tambo real, encontró como resultado que el 58 % comprende al género femenino.

En la tabla 3 se evidencia la distribución porcentual según la edad de los pobladores de Moro quienes usan antiinflamatorios no esteroideos, en donde refleja que de los 189 pobladores la edad más prevalente del uso de antiinflamatorios no esteroideos fue comprendida entre los 29 – 39 años de edad de ambos géneros, demostrándose así un 40.2%. Estos resultados se comparan con los resultados encontrados por **Espinoza, K.** ⁽⁵⁹⁾ quien, en su estudio encontró que la edad prevalente estuvo comprendida de 18 a 39 años, representando el 55.46%.

En la tabla 4, con respecto a la distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de Antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Ancash, 2024, reflejó que 30.7% lo usan para tratar el cefalea o dolor de cabeza, lo cual indica el antecedente mórbido más prevalente entre la población de Moro, seguido del dolor músculo esquelético con 24.9%, el 19.1% corresponde a la fiebre, dolor dental con 11.6%, dolor lumbar 6.3%, artritis con 5.8%, finalmente la amigdalitis con 1.6%.

Estos resultados se pueden comparar a la investigación de **Espinoza, C.** ⁽⁶⁰⁾ quien en su trabajo de investigación en el centro poblado de Vinzos en el año 2020, determinó en su resultado que la morbilidad más frecuente por lo que los pobladores consumen AINEs fue la cefalea con 38.4%, así mismo, **Espinoza N.** ⁽⁵⁶⁾ en su investigación en la urbanización ampliación San miguel – Chimbote, determinó es su resultado que los problemas de salud más frecuente es la cefalea con 36.30 %, por su parte **Velasquez, P.** ⁽⁵⁸⁾ en su investigación en el asentamiento humano Fraternidad, Chimbote encontró como resultado que según

patrones de uso el antecedente mórbido más frecuente fue la cefalea 21%. Igualmente, **Lavado, E.** ⁽⁶¹⁾ en su trabajo en el año 2020 reportó en su resultado que el antecedente mórbido más frecuente fue cefalea con 38%.

Encontrando semejanza de los resultados encontrados con los resultados determinados por los autores referenciados, podemos aludir a muchos factores que pueden contribuir a los dolores de cabeza, como los antecedentes familiares y la edad. Sin embargo, las mujeres a menudo notan una relación entre los dolores de cabeza y los cambios hormonales, ya que en las mujeres las hormonas estrógeno y progesterona tienen un papel clave en el ciclo menstrual y el embarazo, pero también pueden afectar las sustancias químicas presentes en el cerebro que se relacionan con el dolor de cabeza. Por otro lado, las mujeres pueden experimentar tensión muscular en el cuello o el cuero cabelludo, debido a la carga familiar lo cual explica la prevalencia de género en la tabla 2 en cuanto al consumo de antiinflamatorios no esteroideos, así mismo las personas están expuestas a largas horas de trabajo, en efecto trabajar muchas horas puede provocar numerosos efectos mentales, físicos y sociales, lo mismo que se puede convertir en algo habitual provocando una mayor exposición al estrés y produciendo dolores en diferentes partes del cuerpo.

Según García D. Hace mención que las causas más frecuentes de dolor de cabeza son la cefalea tensional y la migraña, ya sea por el trabajo, preocupaciones o por enfermedad, que puede ser más intensa y no solo causa dolor de cabeza, sino que la gente que padece ataques de migraña tiene fotofobia, les molesta el sonido y algunos olores y les produce náuseas y vómitos, lo cual es tan molesto que a mucha gente que lo sufre no le queda otra que meterse en una habitación a oscuras y cesar toda actividad, además menciona que es la segunda enfermedad más frecuente del mundo y la primera causa de incapacidad entre la gente en edad activa, de 15 a 69 años. ⁽⁶²⁾

La tabla 5 refleja la distribución porcentual de la forma farmacéutica del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Ancash, 2024, en lo cual se determinó que la forma farmacéutica de mayor uso por los pobladores encuestados fueron tabletas con 91%, seguido de los inyectables con 8.5% y por último jarabe y/o suspensión 0.5%. Estos resultados se asemejan con los resultados encontrados por **Briceño, K.** ⁽⁶³⁾ quien, en su trabajo de investigación, reportó que las tabletas son la forma de presentación más usada con un 94.9%, así mismo **Valle, L.** ⁽⁶⁴⁾ en su trabajo de investigación en el asentamiento humano Huambacho, la huaca, Samanco, en el año 2021, determinó que la

forma farmacéutica más utilizada son las tabletas con un 74.3%, del mismo modo **Alvarado C.** ⁽¹⁷⁾ en su investigación en Nuevo Chimbote, reportó como resultado que la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con el 91%, cuyo resultado es idéntica al resultado encontrado en esta investigación.

Habiendo semejanza entre los resultados en cuanto a la forma farmacéutica más utilizada, se puede apuntar a que las tabletas son bien tolerables para las personas debido a que tienen una capa cobertura de azúcar lo cual enmascara el sabor de los principios activos. Por otro lado, las tabletas tienen una capa entérica para que no irrite la mucosa gástrica, así mismo son más accesibles en cuanto al costo a comparación de otras formas farmacéuticas, por ejemplo, los inyectables.

En la tabla 6, respecto a la distribución porcentual de los Antiinflamatorios no esteroideos usados por los pobladores encuestados de Moro, Ancash, 2024, se llegó a determinar que de los 189 pobladores quienes consumen AINEs, el 88.4% de los pobladores adquieren estos medicamentos en Farmacia y/o botica, por su parte el 9% lo adquiere en centros de salud del MINSA, y solamente el 2.6% lo adquiere en EsSalud. Dichos resultados podemos comparar con lo encontrado por **Espinoza, K.** ⁽⁵⁹⁾ quien, en su investigación en el año 2023, determinó que el 50.92% lo adquiere en farmacia y boticas, por su parte **Briceño, K.** ⁽⁶³⁾ en su investigación en Santa en el año 2022, reportó que el lugar de adquisición fueron las farmacias y boticas con 95.2%.

Estos resultados con porcentajes elevados pueden relacionarse a muchos factores que pueden estar asociados a esta preferencia, lo cual es el acceso rápido a consultar al profesional que brinda la atención farmacéutica, ya que con el servicio de atención en una botica o farmacia se podría solucionar la sintomatología actual de la persona. Por otro lado, otro factor resaltante es que hay un nivel menos favorable de atención en la salud pública, debido a que se brinda atención si tienen un seguro de salud, otro aspecto es que deben programar una cita para recibir atención al problema de salud, además a ello hay un límite de atención y para ello las personas deben madrugar para poder obtener el ticket de atención implicando una pérdida de tiempo, dinero, etc. Agregado a todo esto hay veces que hay un desabastecimiento de medicamentos y todo ello promueven que el paciente acuda en primera instancia a buscar una solución a su problema de salud en las farmacias y boticas.

La tabla 7, evidencia la distribución porcentual de los Antiinflamatorios no esteroideos de mayor uso por los pobladores de Moro, Ancash, durante los últimos 4 meses de 2024, en donde se determinó que el paracetamol fue el medicamento más usado con 49.2%, seguido por el naproxeno con 22.2%, el diclofenaco con 14.3%, por su parte el ibuprofeno con 7.4% y finalmente el ketorolaco con 6.9%. Dichos resultados se asemejan a los resultados encontrados por **Espinoza, C.** ⁽⁶⁰⁾ quien, en su investigación, reportó en sus resultados que el medicamento que más utilizan las personas fue el paracetamol con un 48.8%, así mismo **Gutiérrez, C** ⁽⁶⁵⁾ en su trabajo en el año 2021, decretó que los antiinflamatorios no esteroideos de mayor consumo es el paracetamol, representando con un 53.28%, por su parte **Alvarado C.** ⁽¹⁷⁾ en su investigación resolvió que el AINE de mayor consumo fue el paracetamol con un 37%.

Habiendo similitud entre los resultados, podemos deducir que las personas usan más el paracetamol debido a que este AINE es un analgésico y antipirético eficaz para el control del dolor leve o moderado causado por afecciones articulares, otalgias, cefaleas, dolor dental, neuralgias y procedimientos quirúrgicos menores. Esto tiene concordancia con la prevalencia de la cefalea como el antecedente mórbido más común, reflejado en la tabla 4. Por otra parte, el paracetamol también es eficaz para el tratamiento de la fiebre, como la originada por infecciones virales, la fiebre posvacunación, etc. También podemos acotar que la elección del paracetamol por los pobladores se debería a su costo accesible, agregado a ello el paracetamol es normalmente seguro, siempre que se respeten las dosis recomendadas.

VI. CONCLUSIONES

- La prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos fue de 75.6% en los pobladores de Moro.
- Se concluye que la mayoría de los pobladores que usan los antiinflamatorios no esteroideos son del género femenino con 63% y el rango de edad comprendida entre 29 – 39 años con 40.2%.
- Se determinó que la mayoría los pobladores usan los antiinflamatorios no esteroideos por presentar cefalea o dolor de cabeza con 30.7%, así mismo la forma farmacéutica que más utilizaron fue las tabletas con 91%, por su parte casi la totalidad de los pobladores adquieren los antiinflamatorios no esteroideos en farmacias y/o boticas con 88.4% y el antiinflamatorio no esteroideo de mayor uso fue el paracetamol con 49.2%.

VII. RECOMENDACIONES

- El ministerio de salud a través de los centros de salud debe crear programas para instruir al paciente sobre los posibles efectos adversos que pueden producir los AINEs. Especialmente en los adultos mayores la educación debe ser clara y didáctica, así mismo, incluir a los familiares dentro del proceso informativo. Considerando alternativas terapéuticas basadas en las guías clínicas para disminuir el riesgo de desarrollar algún problema de seguridad asociado a los AINE.
- Los químicos farmacéuticos de los establecimientos de salud deben promover el uso adecuado de los AINEs a través de charlas educativas que ayuden a difundir e incentivar a la población a la práctica del uso racional de los antiinflamatorios no esteroideos, así mismo, evitar la administración concomitante con fármacos que interaccionen con los AINEs y potencien su efecto indeseado.
- Los profesionales de salud que, ante cualquier problema de seguridad, deben notificar al Comité de Farmacovigilancia de su centro asistencial o al Centro de Referencia institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Monga K. AINEs (medicamentos antiinflamatorios no esteroides). [Internet]. Rheumatology.org. 2022 [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://rheumatology.org/patients/aines-medicamentos-antiinflamatorios-no-esteroides>
2. Alvarado, C. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano 3 de octubre nuevo Chimbote. Marzo – agosto 2020. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34168/ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_ALVARADO_VILCHEZ_CLAUDIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
3. MacDonald T, Hawkey C, Ford I, McMurray J, et al. Ensayo aleatorizado de cambio de antiinflamatorios no esteroideos no selectivos prescritos a celecoxib prescrito: ensayo de resultados de atención estándar frente a celecoxib (SCOTT) Eur Heart J [Internet]. 2017;38(23):1843–50. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27705888/>
4. Estrada, C. Factores asociados a la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en universitarios de Lima en el año 2023. [Internet]. Universidad Privada San Juan Bautista; 2023 [citado el 20 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/25c8923e-8a5e-46ed-a5a8-80dfb2c96cf1/content>
5. Calderón, C. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en estudiantes de nivel secundaria de la I.E.P Humboldt Kollegium - Chimbote. Marzo - agosto 2020. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34090/USO_ANTIINFLAMATORIOS_CALDERON_MARI_N_CHABELLY.pdf?sequence=3&isAllowed=y

6. Prozzi G, Cañas M, Urtasun M, Buschiazzi H, et al. Riesgo cardiovascular de los antiinflamatorios no esteroideos. *Medicina (B Aires)* [Internet]. 2018 [citado el 18 de octubre de 2024];78(5):349–55. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S002576802018000700006&script=sci_arttext&tlng=en
7. Nissen S, Yeomans N, Solomon D, Lüscher T, et al. Seguridad cardiovascular del celecoxib, el naproxeno o el ibuprofeno para la artritis. *N Engl J Med* [Internet]. 2016;375(26):2519–29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1056/nejmoa1611593>
8. Petryna O. AINEs (medicamentos antiinflamatorios no esteroides) [Internet]. *Rheumatology.org*. 2024 [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://rheumatology.org/patients/aines-medicamentos-antiinflamatorios-noesteroides>
9. Méndez, A. Pérez, V. Labra, P. Caracterización del uso de AINEs en adultos, usuarios de atención primaria de Conchalí. Chile, 2018 [Internet]. *Medwave.cl*. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.medwave.cl/resumenescongreso/sp2018/estrataps/7497.html>
10. Mendez N. consumo de AINEs, gastroprotección y reacciones adversas en población adulta en el municipio de avilés. [Internet]. *Uniovi.es*. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/39008/TD_NoeliaMendez.pdf?sequence=1
11. De la Fuente A. Automedicación con Antiinflamatorios no esteroideos en universitarios. *Uva.es*. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31601/TFGL2093.pdf;jsessionid=B66C782E69C4CA5F0FB10E851AB8A845?sequence=1>
12. Tarazona M. Uso adecuado de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes que acuden a la botica FARMASUR en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2023. *Edu.pe*. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10855/T061_60573112_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

13. Laura E. Caracterización del consumo de AINEs en una farmacia del distrito de Chilca – Huancayo 2022. [Internet]. UPLA. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5248/T03874975088T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
14. Chávez G, Coca L. Prevalencia del consumo de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes que asisten a la botica Open Farma Huancayo-2022. [Internet]. Edu.pe. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1413/TESIS%20CHAVEZ%20-%20COCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Malqui, L. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores del centro poblado de Tambo Real Antiguo, Santa, Ancash. Marzo - junio 2021. ULADECH; 2022. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/29365>
16. Velásquez, P. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano Fraternidad, Chimbote. Agosto 2020 - abril 2021. [internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31367>
17. Alvarado C. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano 3 de octubre - Nuevo Chimbote. Marzo - agosto 2020. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34168/ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_ALVARADO_VILCHEZ_CLAUDIA.pdf?sequence=3&isAllowed=y
18. Osorio, Á. Otero, W. Gómez, M. Utilización de AINEs y uso de IBP profilácticos en pacientes de medicina interna. Rev Colomb Gastroenterol 2018 [Internet]. 29(2):125–30 [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01209957201800020006

19. Porto J. Reacciones adversas a medicamentos. Generalidades. Criterios de derivación. Unidad Integral de Alergia. Clínica del Pilar. Zaragoza: España; 2019; 2:285-95. [citado el 10 de octubre del 2024] Disponible en: https://determinantes.dge.gob.pe/archivos/FX_socioeconomicos.pdf
20. Fajardo A. Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto. [revista en Internet]. marzo de 2017 [citado el 10 de octubre del 2024] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sciarttext&pid=S244891902017000100109&lng=es>
21. Azorín D. Cefalea es una enfermedad suficientemente conocida. Rev. Española. Publicado el 26 enero de 2022. [citado el 10 de octubre del 2024] Disponible en: https://www.lespanol.com/castilla-y_leon/region/valladolid/20220126/davidgarciaazorin-espana-referente neurologos-hispana/645185808_0.html
22. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos esenciales. [Internet] 2021. [citado el 10 de octubre del 2024] Disponible en: https://www.who.int/topics/essential_medicines/es/
23. Organización Mundial de la Salud. Productos farmacéuticos. [Internet] 2021. [citado el 10 de octubre del 2024] Disponible en: https://www.who.int/topics/pharmaceutical_products/es/
24. Escobar M. Vías de administración de medicamentos [En línea] Laboratorios Cinfa 2020 [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/vias-de-administracion-de-medicamentos/>
25. Hernández A. Farmacología general. Una guía de estudio. McGraw-Hill Interamericana de España S.L. 2018. [citado el 10 de octubre del 2024] Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=1489>
26. Oscanoa T, Lizaraso F. Antiinflamatorios no esteroideos: seguridad gastrointestinal, cardiovascular y renal. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2015 [citado el 10 de octubre del 2024] Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sciarttext&pid=S102251292015000100007&lng=es>

27. Leiva, K. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en la botica Medfarma, urbanización el Molino, Trujillo. Abril - julio 2021. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29496/USO_ANTIINFLAMATORIOS_LEIVA_LUCIANO_KATHERIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Mudarra, D. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del distrito Chao, provincia de Virú. Enero - abril 2019. [Tesis]. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/11278/AUTOMEDICACION_PATRONES_MUDARRA_QUISPE_DIANA_SOLEDAD.pdf?sequence=1
29. Serrato, A. Prevalencia del consumo de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el centro de salud José Olaya – Chiclayo, abril – julio 2018. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/18267>
30. Vasquez, E. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del distrito de Lucma - Gran Chimú. Abril - junio de 2020. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2023. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/31529>
31. Churampi, I. Monroy, D. Factores asociados a la automedicación y reacciones adversas de los antiinflamatorios no esteroideos en el Asentamiento Humano Villa Solidaridad, San Juan de Miraflores – 2021. [Tesis]. Universidad privada Norbert Wiener; 2021. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8808/T061_70201509_T.pdf?sequence=11&isAllowed=y

32. Ispilco, M. Chuquiruna, M. Consumo de medicamentos y su relación con la prevalencia de síntomas post-COVID-19, en población usuaria de farmacias y boticas privadas del barrio Chontapaccha del distrito de Cajamarca – 2022. [Tesis]. Universidad privada Antonio Guillermo Urrelo; 2022 [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/2703/FYB-0122023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
33. Rivera A. AINEs: Su mecanismo de acción en el sistema nervioso central. Rev Mex Anest [Internet]. 29(1):36–40. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgiin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=4658>
34. Escalante, C. Automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores del centro del adulto mayor José Leonardo Ortiz durante enero-abril, 2021. [Tesis]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/5869/1/TL_EscalanteAriasCrist.pdf
35. Cayllahua, E. Cutisaca, C. Grado de conocimiento sobre el uso y reacciones adversas de antiinflamatorios no esteroideos en usuarios mayores de 18 años, en la botica Ciencia & Salud, distrito el Agustino, periodo abril 2022 [Tesis]. UMA 2022. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1810/TESIS%20CAYLLAHUACUTISACA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
36. Díaz D. Prevalencia y factores asociados a la compra de medicamentos sin receta médica en el Perú, 2016. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19878/Diaz_sd.pdf?sequence=1&isAllowed=y

37. Ramos, J. Nivel de conocimiento sobre aines y antibióticos en odontopediatría realizada en alumnos que cursan el IX y X semestre de odontología, UNSAAC 2021-22 [internet]. Universidad nacional de San Antonio Abad del Cusco [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/7342/253T20230069_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
38. Camarra U. Lopes P. Efectos en pacientes con factores de riesgo de desarrollar toxicidad con Omeprazol y mioprazol en combinación con los AINEs [En línea] Ciudad Real 2016 [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacia/ii_4_aines_clasicos.pdf
39. Trujillo, H. Relación entre conocimientos con automedicación de Antiinflamatorios no esteroideos en estudiantes de Enfermería de una Universidad Privada de Lima, 2018 [Tesis]. Universidad Católica Sedes Sapientiae; 2018 [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14095/1901/TESIS%20%20TRUJILLO%20HUAMAN.pdf?sequence=8&isAllowed=y>
40. Contreras, R. Rojas, Y. Nivel de conocimiento y automedicación con aines en tiempos de COVID-19 en personas adultas que acuden al mercado Virgen del Carmen - Callao, marzo - abril 2022. [Tesis]. UMA; 2022 [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1534/TESIS%20CONTRERAS-%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. García, S. Prevalencia de alergia a los antiinflamatorios no esteroideos en la población canaria. [Internet]. Universidad de La Laguna; 2022 [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/28865/Prevalencia%20de%20alergia%20a%20los%20antiinflamatorios%20no%20esteroideos%20en%20la%20poblacion%20canaria.pdf?sequence=1>

42. Gavilanes, C. Estimar el uso indiscriminado de fármacos antiinflamatorios no esteroides (AINEs), en los moradores de la ciudadela Argelia, mediante técnicas de estudio, para determinar su prevalencia, durante el periodo octubre 2022 - febrero 2023. [Internet]. Instituto Superior Tecnológico Sudamericano [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <http://dspace.tecnologicosudamericano.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/704/1/PROYECTO%20DE%20TITULACION%20CRISTOPHER%20GAVILANES.pdf>
43. Pillaca M, Carrión K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2016. [Internet]. 2016 [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832016000400011
44. Madariaga, M. Los antiinflamatorios no esteroideos AINES [Internet]. 2017 [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.tuvidasindolor.es/antiinflamatorio-no-esteroideo-aine/>
45. Cabrera, M. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en la botica Farma Medicals, Chiclayo. Junio - septiembre 2020. [Internet]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2020 [citado 11 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/29286/USO_ANTIINFLAMATORIOS_CABRERA_GASTELO_MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
46. Gonzalo N. Guillermo O. Uso racional de medicamentos, una tarea de todos. Ministerio de salud de Chile. 1ra. Edición Santiago de Chile. [citado el 10 de octubre del 2024] Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
47. Keb A. Mecanismo de los AINES y antiinflamatorios derivados para el control del dolor y la inflamación. Uso de antiinflamatorios en odontología. Rev ADM [Internet]. 2022;79(1):38–47. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2022/od221g.pdf>

- 48.** Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. Uso adecuado de los antiinflamatorios no esteroideos [Internet]. [citado el 11 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/es/informacion-util/necesario-puede-hacer-dano/recomendaciones-pacientes/uso-adecuado-antiinflamatorios-esteroideos>
- 49.** Regueras, E. Velázquez, I. Torres, L. Actualización en farmacología de los antiinflamatorios no esteroideos. [Internet]. Revista de la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor. [citado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.mpainjournal.com/actualizacion-en-farmacologia-de-los-antinflamatorios-no-esteroideos-actualizacion1192>
- 50.** Oviedo H, Cortina C, Osorio J, Romero S. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Enfermo. globo [Internet]. Colombia 2021 [citado el 12 de octubre de 2024]; 20 (62): 531-556. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412021000200016&lng=es
- 51.** Ugarte, O. Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú. An Fac Med [Internet]. An Fac Med 2019 [citado el 4 de diciembre de 2024];80(1):104–8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000100019
- 52.** Mejía A, Montalvo T. Análisis de la utilización de antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores que asisten al centro de salud la libertad 12 horas. Proyecto de investigación previo a la obtención del título de químico farmacéutico. Ecuador: Universidad central del Ecuador, Facultad de ciencias químicas; 2017. [citado el 10 de octubre del 2024] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/14078/1/T-UCE-0008-QF0292017.pdf>
- 53.** Hernández, R. Fernández, C. Baptista, P. Metodología de la investigación. [Internet] booksmedicos.org. [citado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

- 54.** Lauren, S. Método de muestreo por conveniencia en la investigación. [Internet]. ATLAS.ti. [citado el 20 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://atlasti.com/es/research-hub/muestreo-de-conveniencia>
- 55.** Casas J, Labrador J, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). Aten Primaria [Internet]. [citado el 18 de octubre de 2024];31(8):527–38. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion-elaboracion-cuestionarios-13047738>
- 56.** Espinoza N. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de la urbanización ampliación san miguel – Chimbote. Marzo – diciembre de 2021. [Tesis]. ULADECH. Edu.pe. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34352/PREVALENCIA_ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_ESPINOZA_MENDOZA_NATALY_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 57.** Reglamento de Integridad Científica en la Investigación. [Internet]. ULADECH 2022. [citado el 18 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/launiversidad/transparencia/?type=category&lang=1&id=23&level=3#>
- 58.** Velásquez, P. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano fraternidad, Chimbote. Agosto 2020 - abril 2021. [internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2021. [citado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/31367/ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_PATRONES_DE_USO_VELASQUEZ_LAGUNA_PIERO_GONZALO_FRANCO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 59.** Espinoza K. Uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del centro poblado Javier Heraud, Santa, Ancash. Mayo – julio 2023. [internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34837/ANTIINFLAMATORIO_NO_ESTEROIDEO_MEDICAMENTO_ESPINOZA_ACEBEDO_KAREN_LIZBETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 60.** Espinoza, C. Prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del centro poblado Vinzos – santa. Mayo a julio de 2020. [internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2020 [citado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34088/ANTIINFLAMATORIO_NO_ESTEROIDEO_ESPINOZA_MENDOZA_CAROL.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 61.** Lavado, E. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano Esperanza Alta - Chimbote. Abril – septiembre 2020. [internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2020 [citado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34143/USO_ANTIINFLAMATORIOS_LAVADO_MELENDEZ_ESTHER.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 62.** García, D. La cefalea. [internet]. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. [citado el 4 de diciembre de 2024]. Disponible https://www.lespanol.com/castilla-y-leon/region/valladolid/20220126/david-garcia-azorin-espana-referente-neurologos-hispana/645185808_0.html
- 63.** Briceño, K. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del pueblo joven San Carlos, santa. Abril – julio 2022. [internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2022 [citado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/38083/ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_NAPROXENO_BRICENO_VILCHEZ_KEYLA_LUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- 64.** Valle, L. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano Huambacho, la huaca, Samanco, Ancash. Marzo - junio 2021. [internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2021 [citado el 16 de noviembre de 2024]. disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/31440/ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_AUTOMEDICACION_VALLE_MATOS_LILIANA_ESTEFANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 65.** Gutiérrez, C. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la asociación cristiana “Peniel” Coishco. Marzo – diciembre 2021. [internet]. Universidad católica los ángeles de Chimbote; 2023 [citado el 16 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/34627/USO_ANTIINFLAMATORIOS_GUTIERREZ_ROMAN_CRISTHIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXO

Anexo 01 Matriz de consistencia

Título: Uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Ancash, 2024

Enunciado del problema	Objetivos	Variables	Metodología	Muestra
<p>¿Cuál es la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Ancash, 2024?</p>	<p>Objetivo general</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Ancash, 2024. <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro. Identificar los factores sociodemográficos de los pobladores de Moro. Identificar los patrones del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro. 	<p>Variable: Uso de Antiinflamatorios No Esteroideos</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Factores Sociodemográficas</p> <p>Patrones de uso de antiinflamatorios no esteroideos</p> <p>Prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos</p>	<p>Tipo: Básica</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental</p>	<p>Población:</p> <p>La población estuvo conformada por todos los pobladores de la zona urbana del distrito de Moro.</p> <p>Muestra:</p> <p>La muestra estuvo conformada por 250 pobladores.</p>

Anexo 02 Instrumento de recolección de información

I. DATOS GENERALES

1. Edad

- 18 a 28 años
- 29 a 39 años
- 40 a 50 años
- 50 a más años

2. Género

- Masculino
- Femenino

3. Grado de instrucción

- Sin instrucción
- Primaria
- Secundaria
- Superior

4. Nivel de ingresos familiar:

- Menos de 930
- Entre 930 a 1500
- Entre 1500 a 3000
- Mayor de 3000

II. ANTECEDENTES MÓRBIDO

5. ¿Qué problema (s) de salud o malestar ha tenido usted en los últimos 4 meses?

.....

6. ¿Dónde acudió para atender su problema de salud o malestar?

- Farmacia / Botica
- Consultorio Particular
- Hospital EsSalud
- Hospital MINSA
- Naturista

III. USO DE MEDICAMENTO

7. ¿Ha utilizado Antiinflamatorios no esteroideos (AINES), en los últimos 4 meses?

- Si
- No

En caso su respuesta sea "no" por favor no continuar con la encuesta y enviar los resultados y muchas gracias. En caso su respuesta sea "si" favor de continuar con la encuesta.

8. ¿Qué Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) tomo para su problema de salud o malestar?

- Ibuprofeno
- Paracetamol
- Naproxeno
- Diclofenaco
- Ketorolaco

9. Para su problema de salud o malestar. ¿Cómo adquirió el AINE?

- Con receta médica
- Recomendación de químico farmacéutico
- Recomendación de familiar, conocido vecino
- Recomendación de naturista

10. Para su problema de salud o malestar ¿Dónde adquirió el AINE?

- Centro de salud del MINSA
- Centros de salud de ESSALUD
- Farmacia y/o botica
- Bodegas u otros

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

- Genérico
- Marca comercial

12. ¿En qué forma farmacéutica usó el AINE para su problema de salud o malestar?

- Jarabe y/o suspensión
- Tabletas y/o capsula
- Inyectable
- Crema y/o ungüento

13. Para su problema de salud o malestar ¿Por cuánto tiempo tomó el AINE?

- 2 días
- 2 a 4 días
- 5 a 7 días
- 7 a 15 días
- 15 días a mas

14. Para su problema de salud o malestar ¿Con que frecuencia tomó el AINE?

- 1 vez al día
- 2 veces al día
- 3 veces al día
- 4 veces al día

15. ¿Usted conoce la dosis del AINE que usó para su problema de salud o malestar?

- Si
- No

16. ¿Tuvo algún malestar general o síntoma por el uso del AINE?

- Si
- No

Anexo 03. Formato de consentimiento informado

PROTOCOLO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENCUESTAS (CIENCIAS DE LA SALUD)

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: **Uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Ancash, 2024**, y es dirigida por **Rogelio Claudio Robles Rosas**, investigador de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

El propósito de la investigación es: **Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Ancash, 2024.**

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 correo electrónico. Si desea, también podrá escribir al correo comando.roro19@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. Base de datos

Marca temporal	1. Edad	2. Sexo	3. Grado de instrucción	4. Nivel de ingresos familiar:	5. ¿Qué problema(s) de salud o malestar ha tenido usted en los últimos 4 meses?	6. ¿Dónde acudió para atender su malestar o problema de salud o malestar?	7. ¿Ha utilizado Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), en los últimos 4 meses?	8. ¿Qué Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) tomo para su problema de salud o malestar?	9. Para su problema de salud o malestar. ¿Cómo adquirió el AINE?	10. Para su problema de salud o malestar ¿Dónde adquirió el AINE?	11. Para su problema de salud o malestar. ¿Usted adquiere producto genérico o de marca comercial?	12. ¿En qué forma farmacéutica usó el AINE para su problema de salud o malestar?	13. Para su problema de salud o malestar ¿Por cuánto tiempo tomó el AINE?	14. Para su problema de salud o malestar ¿Con que frecuencia tomó el AINE?	15. ¿Usted conoce la dosis del AINE que usó para su problema de salud o malestar?	16. ¿Tuvo algún malestar general o síntoma por el uso del AINE?
11/7/2024 9:39:32	18 – 28 años	Femenino	Secundaria	Menos de 930	Ninguna	Ninguno	No									
11/7/2024 9:48:51	29 – 39 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Dolor muscular	Farmacia y/o Botica	Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 9:53:01	29 – 39 años	Femenino	Primaria	Menos de 930	Ninguna	Ninguno	No									
11/7/2024 9:56:46	29 – 39 años	Femenino	Secundaria	Menos de 930	Dolor de cabeza	Farmacia y/o Botica	Si	Ibuprofeno	Recomendación de familiar, conocido vecino	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 10:01:07	29 – 39 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Dolor de cabeza	Farmacia y/o Botica	Si	Paracetamol	Recomendación de familiar, conocido vecino	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 10:05:22	18 – 28 años	Femenino	Primaria	Menos de 930	Dolor de cabeza	Farmacia y/o Botica	Si	Paracetamol	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	3 veces al día	No	No
11/7/2024 10:09:49	29 – 39 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Ninguno	Ninguno	No									
11/7/2024 10:13:06	18 – 28 años	Femenino	Superior	Menos de 930	Ninguno	Ninguno	No									

11/7/2024 10:16:11	18 – 28 años	Femenino	Secundaria	Menos de 930	Ninguno	Ninguno	No									
11/7/2024 10:20:30	40 – 50 años	Femenino	Secundaria	Menos de 930	Dolor muscular	Farmacia y/o Botica	Si	Diclofenaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Centro de salud del MINSA	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	1 vez al día	Si	No
11/7/2024 10:24:13	18 – 28 años	Femenino	Secundaria	Menos de 930	Dolor de cabeza	Hospital MINSA	Si	Paracetamol	Con receta médica	Centro de salud del MINSA	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	3 veces al día	No	No
11/7/2024 10:29:52	40 – 50 años	Femenino	Primaria	Menos de 930	Dolor dental	Consultorio particular	Si	Ketorolaco	Con receta médica	Farmacia y/o botica	Marca comercial	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 10:31:41	29 – 39 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Dolor articular	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Con receta médica	Farmacia y/o botica	Marca comercial	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 10:33:48	29 – 39 años	Femenino	Secundaria	Menos de 930	Resfrío común	Hospital MINSA	Si	Paracetamol	Con receta médica	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	3 veces al día	No	No
11/7/2024 10:37:14	29 – 39 años	Femenino	Secundaria	Menos de 930	Cefalea	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Con receta médica	Farmacia y/o botica	Marca comercial	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 10:42:33	40 – 50 años	Masculino	Primaria	Menos de 930	Cefalea	Farmacia y/o Botica	Si	Paracetamol	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	5 a 7 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 10:47:53	18 – 28 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Dolor dental	Farmacia y/o Botica	Si	Ketorolaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Marca comercial	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 10:50:22	40 – 50 años	Femenino	Primaria	Menos de 930	Dolor dental	Farmacia y/o Botica	Si	Diclofenaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Genérico	Inyectable	2 a 4 días	1 vez al día	No	No
11/7/2024 10:53:15	40 – 50 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Dolor muscular	Farmacia y/o Botica	Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Marca comercial	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 10:57:07	29 – 39 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Ninguno	Ninguno	No									

11/7/2024 10:59:34	29 – 39 años	Femenino	Secundaria	Menos de 930	Fiebre	Farmacia y/o Botica	Si	Paracetamol	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Marca comercial	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 11:02:56	29 – 39 años	Femenino	Secundaria	Menos de 930	Dolor articular	Consultorio particular	Si	Diclofenaco	Con receta médica	Farmacia y/o botica	Marca comercial	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 11:05:18	29 – 39 años	Femenino	Secundaria	Menos de 930	Migraña	Farmacia y/o Botica	Si	Paracetamol	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 11:07:54	29 – 39 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Cefalea	Farmacia y/o Botica	Si	Paracetamol	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 11:12:14	29 – 39 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Fiebre	Farmacia y/o Botica	Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/7/2024 11:14:14	29 – 39 años	Femenino	Secundaria	Menos de 930	Cefalea	Farmacia y/o Botica	Si	Paracetamol	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/8/2024 8:39:32	50 a más años	Femenino	Primaria	Menos de 930	Fiebre	Hospital MINSa	Si	Paracetamol	Con receta médica	Centro de salud del MINSa	Genérico	Tabletas y/o capsulas	5 a 7 días	2 veces al día	No	No
11/8/2024 8:48:51	18 – 28 años	Masculino	Superior	Entre 930 a 1500	Ninguno	Ninguno	No									
11/8/2024 8:53:01	50 a más años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Fiebre	Farmacia y/o Botica	Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Marca comercial	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/8/2024 8:56:46	40 – 50 años	Femenino	Superior	Menos de 930	Fiebre	Farmacia y/o Botica	Si	Paracetamol	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Marca comercial	Tabletas y/o capsulas	2 días	1 vez al día	No	No
11/8/2024 9:01:07	29 – 39 años	Femenino	Superior	Entre 930 a 1500	Cefalea	Farmacia y/o Botica	Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Marca comercial	Tabletas y/o capsulas	2 días	2 veces al día	No	No
11/8/2024 9:05:22	50 a más años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Fiebre	Farmacia y/o Botica	Si	Paracetamol	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	1 vez al día	No	No

11/8/2024 9:09:49	40 – 50 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Dolor lumbar	Farmacia y/o Botica	Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Marca comercial	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	3 veces al día	No	Si
11/8/2024 9:13:06	29 – 39 años	Femenino	Secundaria	Menos de 930	Ninguno	Ninguno	No									
11/8/2024 9:16:11	40 – 50 años	Masculino	Primaria	Menos de 930	Fiebre	Hospital MINSAs	Si	Paracetamol	Con receta médica	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/8/2024 9:20:30	18 – 28 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Resfrío	Farmacia y/o Botica	Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Marca comercial	Tabletas y/o capsulas	2 días	1 vez al día	No	No
11/8/2024 9:24:13	29 – 39 años	Masculino	Superior	Entre 930 a 1500	Dolor muscular	Naturista	Si	Ibuprofeno	Recomendación de naturista	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/8/2024 9:29:52	18 – 28 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Resfrío	Farmacia y/o Botica	Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	3 veces al día	No	No
11/8/2024 9:31:41	29 – 39 años	Femenino	Superior	Menos de 930	Ninguna	Ninguno	No									
11/8/2024 9:33:48	18 – 28 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Ninguna	Ninguno	No									
11/8/2024 9:37:14	18 – 28 años	Masculino	Secundaria	Menos de 930	Fiebre	Farmacia y/o Botica	Si	Paracetamol	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Marca comercial	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	2 veces al día	No	No
11/8/2024 9:42:33	40 – 50 años	Masculino	Primaria	Menos de 930	Fiebre	Farmacia y/o Botica	Si	Paracetamol	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia y/o botica	Genérico	Tabletas y/o capsulas	5 a 7 días	2 veces al día	No	No
11/8/2024 9:47:53	50 a más años	Masculino	Superior	Menos de 930	Dolor muscular	Hospital MINSAs	Si	Naproxeno	Con receta médica	Centro de salud del MINSAs	Genérico	Tabletas y/o capsulas	2 a 4 días	1 vez al día	No	No