



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

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO
ESTEROIDEOS EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN CARLOS,
DISTRITO DE SANTA. FEBRERO A MARZO. 2025**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

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

AUTOR

**CASTRO MERINO, HAMKS CONERIT
ORCID:0000-0003-3878-232X**

ASESOR

**ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA
ORCID:0000-0003-2547-9831**

**CHIMBOTE-PERÚ
2025**



FACULTAD DE HUMANIDADES, CIENCIAS Y SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0031-107-2025 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **12:10** horas del día **31** de **Mayo** del **2025** y estando lo dispuesto en el Reglamento de Investigación (Versión Vigente) ULADECH-CATÓLICA en su Artículo 34º, los miembros del Jurado de Investigación de tesis de la Escuela Profesional de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**, conformado por:

OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO Presidente
CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES Miembro
ALVA BORJAS MARCO ANTONIO Miembro
Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN CARLOS, DISTRITO DE SANTA. FEBRERO A MARZO. 2025**

Presentada Por :
(0106191066) **CASTRO MERINO HAMKS CONERIT**

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:

OCAMPO RUJEL PERCY ALBERTO
Presidente

CAMONES MALDONADO RAFAEL DIOMEDES
Miembro

ALVA BORJAS MARCO ANTONIO
Miembro

Dr(a). ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA
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: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN POBLADORES DEL ASENTAMIENTO HUMANO SAN CARLOS, DISTRITO DE SANTA. FEBRERO A MARZO. 2025 Del (de la) estudiante CASTRO MERINO HAMKS CONERIT, asesorado por ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 11% 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, 22 de Octubre del 2025



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

Dedicatoria

A Dios por guiarme y darme fuerzas durante toda mi etapa académica.

A mi mamita María y a la familia Velásquez, por sus consejos y valores para poder seguir adelante y por la confianza y paciencia que pusieron en mí.

A mi padre por inculcarme metas de ser un profesional y a mi madre por ayudarme en las últimas etapas de mi carrera profesional.

A mi compañera de vida Llanela quien me ayudó y confió de mis capacidades y su perseverancia las cuales me guiaron para ser cada día de mi vida una mejor persona y llegar ser un profesional.

Agradecimiento

A Dios por guiarme siempre por el camino correcto y culminar mi carrera profesional.

A mi mamita María y a mi familia por su apoyo incondicional y sus valores para seguir adelante y hacer lo correcto.

A mis padres por brindarme su apoyo en momento complicados y a mi primo por siempre estar a mi lado y brindarme su apoyo incondicional.

A mis asesores por sus consejos y guiarme para culminar excelentemente mi carrera profesional.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria	IV
Agradecimiento	V
Indice general	VI
Lista de tablas	VII
Resumen	VIII
Abstract	IX
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
II. MARCO TEÓRICO	4
2.1. Antecedentes	13
2.2. Bases teóricas	6
2.3. Hipótesis	12
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Nivel, tipo y diseño de la investigación	13
3.2. Población y muestra	14
3.3. Variables. Definición y operacionalización	16
3.4. Técnica e instrumento de recolección de información	17
3.5. Método de análisis de datos	18
3.6. Aspectos éticos	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
Anexo 1: Matriz de consistencia	43
Anexo 2: Instrumento de recolección de información	44
Anexo 3. Ubicación geográfica	46
Anexo 4. Evidencias fotográficas	47

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de las indicaciones de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, Distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025.....	29
Tabla 2. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre las reacciones adversa de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, Distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025.....	29
Tabla 3. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la frecuencia de administración de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, Distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025.....	30
Tabla 4. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre dosis de administración de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, Distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025	30
Tabla 5. Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre las interacciones farmacológicas de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, Distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025.....	30
Tabla 6. Distribución porcentual del nivel de conocimiento de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, Distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025.....	31

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025. La metodología se realizó usando la investigación de nivel descriptiva, transversal, tipo básico y de diseño no experimental con un enfoque cuantitativo. Se encuestó a 236 pobladores mediante un cuestionario estructurado, evaluando el nivel de conocimiento en diversas dimensiones relacionadas al uso de los antiinflamatorios no esteroideos. En cuanto a los resultados el 66.10% de los encuestados presentó un nivel alto de conocimiento general sobre los AINEs, seguido de un 22.88% con nivel medio y un 11.02% con nivel bajo. Se hallaron porcentajes altos de conocimiento en áreas como indicaciones (63.28%) y dosis (65.6%), mientras que los niveles fueron más bajos en reacciones adversas (46.09%) e interacciones farmacológicas (44.5%). Como conclusión se llegó que el nivel de conocimiento general sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en los pobladores del Asentamiento Humano San Carlos fue mayoritariamente alto con un 66.10% evidenciando una comprensión aceptable en algunos aspectos fundamentales del uso de estos medicamentos, aunque persisten vacíos importantes en áreas más técnicas como interacciones farmacológicas y reacciones adversas.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, antiinflamatorios no esteroideos

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the level of knowledge about nonsteroidal anti-inflammatory drugs among residents of the San Carlos settlement, Santa district, from February to March 2025. The methodology used was descriptive, cross-sectional, basic, and non-experimental research with a quantitative approach. A total of 236 residents were surveyed using a structured questionnaire, assessing their level of knowledge in various dimensions related to the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. The results showed that 66.10% of respondents had a high level of general knowledge about NSAIDs, followed by 22.88% with a medium level, and 11.02% with a low level. High percentages of knowledge were found in areas such as indications (63.28%) and doses (65.6%), while lower levels were found in adverse reactions (46.09%) and drug interactions (44.5%). In conclusion, it was concluded that the level of general knowledge about the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) among residents of the San Carlos Human Settlement was mostly high, with 66.10% demonstrating an acceptable understanding of some fundamental aspects of the use of these medications, although significant gaps persist in more technical areas such as drug interactions and adverse reactions.

Keywords: Level of knowledge, nonsteroidal anti-inflammatory drugs

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), como el ibuprofeno, el diclofenaco y el naproxeno, son medicamentos ampliamente utilizados para el manejo del dolor y la inflamación. Sin embargo, su uso inadecuado se asocia con riesgos significativos, como complicaciones gastrointestinales, cardiovasculares y renales. A pesar de su accesibilidad y popularidad, existe un bajo nivel de conocimiento sobre sus efectos adversos y pautas de uso adecuado, lo que representa un problema de salud pública tanto a nivel internacional como en contextos locales como el distrito de Santa.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que el 30% de los usuarios de AINES los consumen sin supervisión médica, lo que contribuye a más de 100,000 hospitalizaciones anuales por eventos adversos relacionados, como hemorragias gastrointestinales y complicaciones cardiovasculares. ⁽¹⁾

A nivel internacional, diversos estudios han evidenciado un conocimiento insuficiente sobre el uso adecuado de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES). Por ejemplo, una investigación realizada en España evaluó el nivel de conocimientos de la población respecto al uso racional de AINES el cual se obtuvo que solo el 86.8% de los encuestados no tenía conocimiento de las reacciones adversas y las contraindicaciones de estos medicamentos. ⁽²⁾

En países como Estados Unidos, el 15% de los adultos reportan uso crónico de AINES, vinculado a un aumento del 20-50% en el riesgo de infarto agudo de miocardio. Estos datos reflejan una falta de conciencia sobre los riesgos asociados al uso prolongado o inadecuado de estos fármacos. ⁽³⁾

En el Perú, el Ministerio de Salud (MINSa) reportó en 2021 que el 75% de la población adulta consume AINES sin prescripción médica, especialmente para el alivio sintomático de enfermedades osteomusculares. Un estudio realizado en Lima Metropolitana evidenció que el 60% de los usuarios desconoce los efectos secundarios graves de estos fármacos, como úlceras gástricas y daño renal. ⁽⁴⁾

En el asentamiento humano San Carlos, Santa, no se han encontrado estudios específicos que evalúen el nivel de conocimiento sobre el uso de AINES en la población. Esta falta de información representa una brecha crítica en la comprensión de las prácticas de automedicación y el uso responsable de estos medicamentos en la región. Dada la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y la posible dependencia de la automedicación en zonas con acceso limitado a servicios de salud, es urgente realizar estudios que determinen el nivel de conocimiento sobre los AINES en esta localidad.

Aunque los AINES son accesibles y de uso frecuente, existe un bajo nivel de conocimiento sobre sus efectos adversos, interacciones farmacológicas y pautas de dosificación segura, tanto a nivel global como en poblaciones específicas como asentamiento humano San Carlos. Esto sugiere la necesidad que los profesionales de la salud o instituciones del sector salud, realicen intervenciones educativas que ayuden a conocer las indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas, interacciones y dosificaciones de estos medicamentos para disminuir la cantidad de incidencias sobre el uso inadecuado de estos medicamentos.

¿Cuál será el nivel de conocimiento de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento ? Humano San Carlos, Santa. ¿febrero a marzo 2025?

Objetivos

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento del uso de antiinflamatorios no esteroideos según indicaciones en los pobladores del asentamiento humano San Carlos, distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025
- Identificar el nivel de conocimiento del uso de antiinflamatorios no esteroideos según reacciones adversas en los pobladores del asentamiento humano San Carlos, distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025
- Identificar el nivel de conocimiento del uso de antiinflamatorios no esteroideos según frecuencia de administración en los pobladores del asentamiento humano San Carlos, distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025
- Identificar el nivel de conocimiento del uso de antiinflamatorios no esteroideos según la dosis en los pobladores del asentamiento humano San Carlos, distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025
- Identificar el nivel de conocimiento del uso de antiinflamatorios no esteroideos según interacciones farmacológicas en los pobladores del asentamiento humano San Carlos, distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025

I. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Mansilla y Amigo en el año 2022 ⁽⁵⁾ determinaron el nivel de conocimiento sobre prescripción farmacológica de AINEs en alumnos de odontología de la Universidad Andrés Bello, Chile. La metodología fue de tipo descriptivo, analítico, cuantitativo y transversal del nivel de conocimiento farmacológico de AINEs de los alumnos de 4to, 5to, 6to año de la Universidad Andrés Bello. La muestra estuvo conformada por 251 estudiantes de 4to, 5to y 6to año de la clínica Odontológica de la Universidad Andrés Bello, sede Santiago. Los resultados fueron de 251 estudiantes de odontología evaluados, se obtuvo que el puntaje mínimo es de 0 preguntas correctas, y el máximo fue de 7. La mediana fue de 4 preguntas correctas, Los estudiantes poseen un conocimiento regular, con un 57% de preguntas de alternativas correctas. El promedio del total de participantes de 4to, 5to y 6to año, la mayoría se posiciona entre un nivel de conocimiento regular con un 39,4% y alto con un 42,6%. Se concluye que en la Facultad de Odontología de la Universidad Andrés Bello poseen un conocimiento regular a alto sobre prescripción de AINEs, teniendo asociación con el sexo y los años de experiencia clínica.

Antecedentes nacionales

Rodríguez, L ⁽⁶⁾ en el año 2022, determinó el nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en odontopediatría en alumnos que cursan Clínica Estomatológica del Niño, Madre Gestante y Bebe en la Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Perú. El diseño Metodológico fue de tipo descriptivo, el tipo de investigación fue Prospectivo de corte transversal. Los resultados muestran que los alumnos presentan un nivel de conocimiento bajo en cuanto a la dosis de los Aines con un 72%, sobre las indicaciones tienen un nivel de conocimiento bajo con un 56%, sobre las contraindicaciones presentan un nivel bajo con un 56%, sobre las reacciones adversas presentan un nivel medio con un 59%. se llegó a la conclusión

que el nivel de conocimiento sobre la prescripción de medicamentos antiinflamatorios en Odontopediatría fue bajo.

Tello y Yesquen en el 2022 ⁽⁷⁾, tuvieron como objetivo analizar el nivel de conocimiento sobre efectos adversos de AINE en trabajadores de salud de farmacias. La metodología se basó bajo una investigación de tipo aplicada y diseño observacional, transversal. Los resultados obtenidos en cuanto al nivel de conocimiento sobre efectos adversos de AINE según Frecuencia diaria en trabajadores de salud fueron alto en 10,4%, medio en 24,3% y bajo en 65,3%. En la dimensión de la dosis el conocimiento fue alto en 69,5%, medio en 24,7% y bajo en 5,8%. Según Forma de Administración el conocimiento alto fue 69,9% y bajo fue 30,1%. Según Reacciones Sistémicas el conocimiento fue alto en 50,2%, medio en 38,2% y bajo en 11,6%. Según Interacciones Medicamentosas el conocimiento fue alto en 18,5%, “medio” en 42,1% y “bajo” en 39,4%. Se concluye que los trabajadores de salud presentaron un nivel de conocimiento sobre efectos adversos de AINE “medio” con un 69,8%.

Contreras y Bances en el año 2023 ⁽⁸⁾, investigaron sobre 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. La metodología fue de enfoque cualitativo y diseño no experimental de corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario de 23 preguntas. Los resultados muestran que el nivel de conocimiento de los AINES sobre las indicaciones fue malo con 19.1%, sobre las contraindicaciones fue malo con un 13.6%, sobre las interacciones farmacológicas fue malo con 19.1%, sobre la dosis fue malo con 17.8%. Conclusión existe una relación indirectamente proporcional entre el nivel desconocimiento y el nivel de automedicación con AINES en tiempos de COVID-19. Además, el nivel de conocimiento de las personas que acuden al mercado Virgen del Carmen – Callao es bajo (72.3%), mientras que el nivel de automedicación es alto (61.3%).

Luna A. en el año 2024 ⁽⁹⁾, El presente estudio tuvo como objetivo determinar nivel de conocimiento del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Luis, Santa, Áncash. Agosto – setiembre 2024.La

investigación fue de nivel descriptivo, de tipo básica y de diseño no experimental, La muestra estuvo conformada 310 pobladores y mayores de 18 años, de ambos géneros masculino y femenino a quienes se les aplicó un cuestionario de 14 preguntas. En el resultado se evidenció que el uso de medicamento mayor fue diclofenaco 25.5%, 15.5% consumen naproxeno y 15.2 % paracetamol y en su forma farmacéutica de mayor frecuencia fue las capsulas/tabletas de 69.4 %, seguido de ampollas con 18.2 % y se concluyó el nivel de conocimiento del uso de antiinflamatorios no esteroideos fue de 66.5%.

2.2.Bases teóricas

Nivel de conocimiento

El nivel de conocimiento sobre el uso de AINEs en asentamientos humanos se refiere al entendimiento que los miembros de una comunidad tienen acerca de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), abarcando su utilidad, efectos positivos, riesgos y la manera correcta de utilizarlos. Este concepto es relevante en estudios que analizan cómo la población obtiene, comprende y aplica la información médica en su vida diaria. El nivel de conocimiento en este ámbito afecta directamente las prácticas de automedicación, el tratamiento adecuado de enfermedades y la prevención de efectos secundarios no deseados. Evaluar dicho conocimiento permite identificar las necesidades educativas y de atención sanitaria en asentamientos humanos, especialmente en aquellas comunidades más vulnerables o con acceso limitado a los servicios de salud. ⁽¹¹⁾

Antiinflamatorios no esteroideos

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son fármacos ampliamente utilizados en la práctica clínica debido a sus propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. Se encuentran entre los medicamentos más comúnmente prescritos tanto en adultos como en niños, especialmente en el manejo del dolor y la inflamación asociados a diversas enfermedades. ⁽¹²⁾

Entre sus principales indicaciones destacan el tratamiento de patologías reumatológicas como la artritis reumatoide y la osteoartritis, así como otras enfermedades del tejido conectivo de origen sistémico. Además, los AINEs son empleados en el alivio de molestias musculoesqueléticas, cefaleas, dismenorrea y procesos inflamatorios postoperatorios. ⁽¹²⁾

Estos medicamentos actúan inhibiendo la enzima ciclooxigenasa (COX), lo que reduce la síntesis de prostaglandinas, sustancias clave en la mediación del dolor, la inflamación y la fiebre. A pesar de sus beneficios terapéuticos, el uso prolongado o inadecuado de los AINEs puede generar efectos adversos, principalmente a nivel gastrointestinal, renal y cardiovascular. Por ello, su administración debe realizarse bajo supervisión médica, con el fin de optimizar sus beneficios y minimizar riesgos en los pacientes. ⁽¹³⁾

Clasificación de los antiinflamatorios no esteroideos

Clasificación	Subgrupos	Medicamentos
Por su clasificación (14)	Salicilatos	Ácido acetilsalicílico
	Ácidos propiónicos	Ibuprofeno
		Naproxeno
	Derivados del Ácido indenacético	Indometacina
	Antranilatos (Ácido acético)	Diclofenaco
	Oxicams	Meloxicam
Piroxicam		
Fenamatos	Ácido mefenámico	
Por su selectividad (14)	Selectivos (COX-1)	Etoricoxib
		Celecoxib
	No selectivos (COX-2)	Ibuprofeno
		diclofenaco
		naproxeno
		meloxicam
		Ketorolaco
		Dexketoprofeno

Farmacocinética

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) presentan variaciones en su absorción, distribución, metabolismo y eliminación, dependiendo de la estructura química de cada fármaco. ⁽¹⁵⁾

Absorción: Los AINEs son bien absorbidos por vía oral, con una biodisponibilidad que suele ser alta, generalmente superior al 80%. La absorción ocurre principalmente en el tracto gastrointestinal, con un inicio de acción que varía según la formulación y la liposolubilidad del fármaco. Algunos AINEs, como el ibuprofeno, tienen un inicio de acción rápido, mientras que otros, como el meloxicam, presentan una absorción más prolongada. La presencia de alimentos puede retrasar la velocidad de absorción, pero no suele afectar la cantidad total absorbida. ⁽¹⁵⁾

Distribución: Los AINEs se unen en gran proporción a las proteínas plasmáticas, especialmente a la albúmina, con tasas de unión superiores al 90% en la mayoría de los casos. Esto significa que solo una pequeña fracción del fármaco se encuentra en forma libre y activa en el plasma. Debido a esta alta unión proteica, pueden desplazar a otros fármacos de sus sitios de unión, lo que puede provocar interacciones medicamentosas. Su volumen de distribución es relativamente bajo, lo que indica que se mantienen mayormente en el espacio intravascular. ⁽¹⁶⁾

Metabolismo: El metabolismo de los AINEs ocurre principalmente en el hígado, a través del sistema enzimático del citocromo P450, especialmente las isoenzimas CYP2C9, CYP2C8 y CYP3A4. La mayoría de los AINEs sufren biotransformación mediante reacciones de oxidación, reducción o conjugación, generando metabolitos inactivos o menos activos. Existen diferencias entre los AINEs en cuanto a su vida media, dividiéndose en:

Vida media corta (<6 horas): ibuprofeno, diclofenaco.

Vida media intermedia (6-12 horas): naproxeno, ketoprofeno.

Vida media larga (>12 horas): meloxicam, piroxicam. ⁽¹⁶⁾

Eliminación: Los AINEs se eliminan principalmente por vía renal, aunque algunos también tienen eliminación hepática y biliar. La excreción renal puede darse en forma de metabolitos inactivos o, en menor medida, como fármaco inalterado. En pacientes con insuficiencia renal o hepática, la eliminación de los AINEs puede verse afectada, aumentando el riesgo de acumulación y toxicidad. ⁽¹⁷⁾

Uso en la gestación

A partir de las 20 semanas de embarazo, las mujeres deben evitar el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), salvo que su médico se lo haya indicado específicamente, ya que estos fármacos pueden causar problemas en el bebé en desarrollo. Antes de utilizar estos medicamentos durante el embarazo, especialmente después de las 20 semanas, es crucial hablar con un profesional de la salud para comprender tanto los beneficios como los riesgos que pueden implicar. Dado que muchos medicamentos de venta libre contienen AINE, es fundamental revisar la etiqueta de información farmacológica para verificar su presencia. Si tiene dudas sobre si un medicamento contiene AINE, consulte a un farmacéutico o médico. ⁽¹⁸⁾

Efectos cardiovasculares

El uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar efectos adversos a nivel cardiovascular, entre los que se incluyen la hipertensión arterial, el infarto de miocardio, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia cardíaca. Este riesgo tiende a ser más elevado cuando se emplean dosis altas de ciertos AINEs, en particular los coxibs y el diclofenaco, ya que pueden provocar eventos coronarios graves. No obstante, cuando el diclofenaco se administra en dosis reducidas, la evidencia sugiere que la probabilidad de presentar complicaciones cardiovasculares es considerablemente menor. ⁽¹⁹⁾

Efectos gastrointestinales

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) pueden causar diversos efectos adversos gastrointestinales debido a la inhibición de las ciclooxigenasas (COX-1 y COX-2), lo que reduce la síntesis de prostaglandinas responsables de la protección de la mucosa gástrica. Entre los principales efectos adversos se encuentra la irritación gástrica y dispepsia, manifestada por ardor estomacal, náuseas y sensación de plenitud. También pueden inducir úlceras gástricas y duodenales, ya que disminuyen la producción de moco y bicarbonato protector, aumentando el riesgo de hemorragia digestiva, que puede presentarse con vómitos con sangre o heces negras (melena). En casos graves, los AINEs pueden provocar perforación gastrointestinal, lo que representa una urgencia médica. ⁽²⁰⁾

Existen diversos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de desarrollar estos efectos adversos, como el uso prolongado de AINEs, edad avanzada, antecedentes de úlcera péptica, uso concomitante de corticosteroides, anticoagulantes o inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), así como la infección por *Helicobacter pylori*. Para prevenir estos efectos, se recomienda el uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP) como omeprazol o esomeprazol, la administración de AINEs junto con alimentos, y la preferencia por AINEs selectivos de COX-2 en pacientes de alto riesgo. ⁽²⁰⁾

Interacciones farmacológicas

INTERACCIONES MÁS COMUNES DE LOS AINES	
Medicamentos	Interacción medicamentosa ⁽²¹⁾
Anticoagulantes orales (warfarina, acenocumarol)	Incremento del riesgo hemorrágico ⁽²²⁾
IECAs	Disminución efecto antihipertensivo y natriurético de los IECAs. ⁽²³⁾
Bloqueantes Beta- adrenérgicos (Excepción: Sulindac)	Disminución efecto antihipertensivo de los beta-bloqueantes. ⁽²⁴⁾
Antagonistas del calcio, Corticosteroides	Incremento del riesgo de hemorragia gastrointestinal (posible efecto aditivo del riesgo) ⁽²⁴⁾
Ciclosporina	Incremento de niveles plasmáticos de ciclosporina. Posible toxicidad renal, colelitiasis, parestesias, etc.
Otros AINEs (incluyendo ácido acetilsalicílico y ketorolaco)	Potenciación de efectos adversos gastrointestinales (úlceras, sangrado, perforación)
Diuréticos de asa, diuréticos tiazídicos.	Disminución de la eficacia diurética y antihipertensiva de los diuréticos
Diuréticos ahorradores de potasio	Reducción de la efectividad diurética, hiperkaliemia o posible nefrotoxicidad.
Zidovudina	Posible incremento del riesgo de hemotoxicidad
Tracolimus	Fallo renal agudo

Hipersensibilidad a los antiinflamatorios no esteroideos

Los AINEs pueden ser causantes de reacciones inmunológicas mediadas por inmunoglobulinas, los síntomas de la anafilaxia son: urticaria, angioedema, prurito generalizado, taquicardia o bradicardia, arritmias cardíacas, náuseas, vómitos, cefaleas y aturdimiento. ⁽²⁶⁾

2.3.Hipótesis

No aplica

II. METODOLOGÍA

3.1. Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

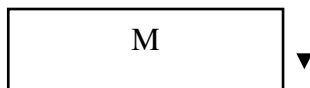
El presente estudio se enmarca dentro de un nivel descriptivo, ya que su propósito es caracterizar detalladamente a la población analizada, brindando una representación precisa de los hechos observados.

Se clasifica como un estudio de tipo básico, dado que su objetivo principal es contribuir al conocimiento sobre un tema específico, sin una aplicación inmediata en la práctica.

El diseño de la investigación es no experimental, pues se limita a observar y analizar el fenómeno en su contexto natural, sin intervenir ni modificar las variables en estudio. Asimismo, se adopta un enfoque cuantitativo con un diseño transversal, lo que implica la recopilación y el análisis de datos numéricos obtenidos de una muestra poblacional en un momento determinado en el tiempo.

(27,28)

Muestra



Observación



Donde:

M: Pobladores del asentamiento humano San Carlos, Santa.

O: Nivel de conocimiento sobre antiinflamatorios no esteroideos.

3.2. Población y Muestra

Población

El estudio estará conformado por los pobladores del asentamiento humano San Carlos, Santa. Con una población es de 610, el cual fue obtenida por Hilda Lizbeth Cerna Chuquipoma dirigente de Campo Nuevo.

Muestra

El cálculo del tamaño de la muestra (n) para este estudio se realizará utilizando la fórmula de poblaciones finitas ⁽²⁹⁾, que es comúnmente empleada en investigaciones similares. Esta fórmula facilita la determinación precisa de cuántos individuos deben ser incluidos en el estudio, en este caso, 610 pobladores. La fórmula es reconocida por su efectividad al asegurar que el tamaño de la muestra sea suficiente para garantizar la representatividad de los resultados, mejorando la validez estadística del estudio.

La fórmula de poblaciones finitas ayudará a evitar sesgos y errores estadísticos, al calcular el número de individuos que deben incluirse en función de variables como el nivel de confianza y el margen de error permitido. En estudios poblacionales, como el que se realizará en el asentamiento humano Magdalena Nueva, esta fórmula garantiza que la muestra sea lo suficientemente amplia para reflejar con precisión las características de la población total.

La Fórmula de poblaciones finitas es la siguiente:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{(N - 1) * e + Z^2 * p * q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra buscado.

N= Tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados o población de estudio).

Z = Parámetro estadístico que depende el nivel de confianza (NC).

e = Error de estimación máxima aceptada

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado.

q = (1 - p) = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado.

Reemplazando:

$$n = \frac{3.8416 \times 50 \times 50 \times 66100}{25 \times 6699 + 3.8416 \times 50 \times 50}$$

$$n = 236$$

3.3. Variables, Definición y Operacionalización

Variable	Definición operativa	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Categorías o valoración
Nivel de conocimiento del uso de antiinflamatorios no esteroideos	Se evaluará mediante un cuestionario estructurado que abordará aspectos clave como definición: indicaciones, efectos adversos, interacciones, frecuencia de administración, dosis. Se categorizará: Alto: $\geq 75\%$ respuestas correctas. Moderado: 50-74% respuestas correctas. Bajo: $< 50\%$ respuestas correctas.	Nivel de conocimiento de las indicaciones	Uso adecuado de los Antiinflamatorio no esteroideos	Nominal	Bajo: $\leq 0 - 14$ puntos Regular: $> 15 - 22$ puntos Alto: ≥ 23 a 29 puntos
		Nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas	Efectos adversos de Antiinflamatorio no esteroideos	Nominal	
		Nivel de conocimiento sobre la frecuencia de administración	Frecuencia de consumo de Antiinflamatorio no esteroideos por día	Nominal	
		Nivel de conocimiento sobre la dosis	Frecuencia de consumo de Antiinflamatorio no esteroideos por día	Nominal	
		Nivel de conocimiento sobre las interacciones farmacológicas	Antiinflamatorio no esteroideos - Antiinflamatorio no esteroideos	Nominal	
			Antiinflamatorio no esteroideos - Anticoagulante		
			Antiinflamatorio no esteroideos - Diuréticos		
			Antiinflamatorio no esteroideos - Antiulcerosos		
			Antiinflamatorio no esteroideos - Antihipertensivo		
Antiinflamatorio no esteroideos – otros medicamentos					

3.4. Técnicas e instrumento de recolección de información

Técnicas

Para la recopilación de información, se empleará la técnica de la encuesta, un método estructurado que permitirá obtener datos relevantes sobre diversos aspectos relacionados con el uso y la comprensión de estos medicamentos.

Instrumentos

Este instrumento de la investigación de Tello y Yesquen ⁽³⁰⁾, validado está diseñado para recolectar información tanto sociodemográfica como específica sobre el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), abarcando aspectos como sus indicaciones terapéuticas, efectos adversos, contraindicaciones, posología e interacciones medicamentosas.

La encuesta estará conformada por un conjunto de preguntas elaboradas, con el fin de garantizar la obtención de datos precisos y representativos. Se incluirán preguntas cerradas y abiertas para captar tanto respuestas cuantificables como percepciones cualitativas de los participantes.

Para optimizar la calidad de la información recogida, se realizará una prueba piloto previa a la aplicación general de la encuesta, con el propósito de identificar posibles dificultades en la comprensión de las preguntas y realizar los ajustes necesarios. Asimismo, se garantizará la confidencialidad y anonimato de los datos proporcionados por los encuestados, cumpliendo con los principios éticos de la investigación.

Los resultados obtenidos a través de este instrumento serán fundamentales para analizar el nivel de conocimiento, la frecuencia de uso y los posibles riesgos asociados al consumo de AINEs en la población estudiada, contribuyendo así a una mejor comprensión de su impacto en la salud.

3.5.Métodos de análisis de datos

Para el análisis de los datos obtenidos en el estudio sobre el nivel de conocimiento de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en los pobladores del centro poblado Campo Nuevo, se empleará un enfoque estructurado basado en el uso de tablas porcentuales, lo que permitirá una interpretación clara y precisa de los resultados.

Los datos recolectados mediante encuestas serán organizados y clasificados según las dimensiones evaluadas, que incluyen indicaciones, efectos adversos, contraindicaciones, posología e interacciones medicamentosas. Para cada una de estas dimensiones, se elaborarán tablas de frecuencias, en las cuales se representarán tanto las frecuencias absolutas (número total de respuestas) como las frecuencias relativas (porcentajes), facilitando la visualización de la distribución de las respuestas.

Además, se calcularán los porcentajes correspondientes a cada categoría de respuesta en función del total de encuestados, lo que permitirá comparar de manera efectiva los niveles de conocimiento en cada dimensión analizada. Por ejemplo, para cada pregunta de la encuesta, se indicará el porcentaje de respuestas correctas, incorrectas y no respondidas, proporcionando un panorama detallado sobre el grado de conocimiento de los participantes.

Para una mejor interpretación de los resultados, los datos también podrán representarse mediante gráficos estadísticos, como diagramas de barras o gráficos circulares, lo que facilitará la identificación de patrones y tendencias en el nivel de conocimiento sobre los AINEs dentro de la población estudiada. Este análisis permitirá detectar áreas de menor comprensión, lo que servirá como base para futuras estrategias de educación y concienciación sobre el uso adecuado de estos medicamentos.

3.6.Aspectos éticos

La presente investigación sobre “nivel de conocimiento de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos. Marzo – abril, 2025”. se llevará a cabo en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH) de la versión 005.

Sobre el respeto por las personas, se garantizará la confidencialidad de la información obtenida en las protegiendo la identidad y privacidad de los habitantes. No se divulgará nombres, direcciones ni ningún otro dato que pueda identificar a los pobladores.

En cuanto a la integridad científica, la investigación se llevará a cabo con honestidad, transparencia y rigor científico. Se utilizará métodos válidos y confiables para la recolección y análisis de datos. Los resultados se presentaron de manera objetiva, sin manipular ni falsificar información. ⁽³¹⁾

III. RESULTADOS

Tabla 1 Distribución porcentual del nivel de conocimiento de las indicaciones de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, Distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025

Nivel de conocimiento sobre las indicaciones de antiinflamatorios no esteroideos	N	%
Alto	162	63.28
Medio	61	23.83
Bajo	33	12.89
Total	236	100.0

Fuente: Encuesta propia

Tabla 2 Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre las reacciones adversa de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, Distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025

Nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de antiinflamatorios no esteroideos	N	%
Alto	67	26.17
Medio	118	46.09
Bajo	71	27.73
Total	236	100.0

Fuente: Encuesta propia

Tabla 3 Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre la frecuencia de administración de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, Distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025

Nivel de conocimiento sobre la frecuencia de administración de antiinflamatorios no esteroideos	N	%
Alto	123	48.05
Medio	74	28.91
Bajo	58	23.05
Total	236	100.0

Fuente: Encuesta propia

Tabla 4 Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre dosis de administración de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, Distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025

Nivel de conocimiento sobre la dosis de antiinflamatorios no esteroideos	N	%
Alto	168	65.63
Medio	49	19.14
Bajo	39	15.23
Total	236	100.0

Fuente: Encuesta propia

Tabla 5 Distribución porcentual del nivel de conocimiento sobre las interacciones farmacológicas de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, Distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025

Nivel de conocimiento sobre las interacciones de antiinflamatorios no esteroideos	N	%
Alto	65	25.39
Medio	77	30.08
Bajo	114	44.53
Total	236	100.0

Fuente: Encuesta propia

Tabla 6 Distribución porcentual del nivel de conocimiento de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano San Carlos, Distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025

Nivel de conocimiento de los antiinflamatorios no esteroideos	N	%
Alto	156	66.10
Medio	54	22.88
Bajo	26	11.02
Total	236	100.0

Fuente: Encuesta propia

IV. DISCUSIÓN

Tabla 1. En el presente estudio titulado “Nivel de conocimiento sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del Asentamiento Humano San Carlos, distrito de Santa. Febrero a marzo, 2025”, se evidenció que el 63.28% de los participantes presenta un nivel alto de conocimiento sobre las indicaciones de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Este resultado sugiere que, en esta población específica, existe una adecuada comprensión sobre el uso de estos medicamentos, lo cual resulta alentador considerando que se trata de una comunidad que, por su condición socioeconómica, podría presumirse con acceso limitado a la información sanitaria.

Al comparar estos hallazgos con los reportados en otros estudios, se observa una coincidencia con la investigación realizada por Mansilla y Amigo en el año 2022, quienes reportaron un 69.04% de nivel alto de conocimiento, aunque dicho estudio se desarrolló en un contexto internacional. La similitud de los resultados sugiere que, en determinados entornos, se puede alcanzar una buena comprensión del uso de los AINEs, posiblemente relacionada con la disponibilidad de campañas informativas, acceso a servicios de salud y presencia de profesionales capacitados que brinden orientación adecuada.

Sin embargo, en el contexto nacional los hallazgos difieren. Estudios como los de Acosta, L., quien encontró un 56.05% de nivel bajo, así como los de Tello y Yesquén, y Contreras y Bances, quienes hallaron niveles bajos con un 65.3%, evidencian que existe una gran variabilidad en los niveles de conocimiento dentro del país. Esta disparidad podría deberse a una serie de factores que influyen directamente sobre la comprensión que tiene la población respecto a los medicamentos que consume.

Uno de los factores determinantes podría ser el nivel educativo de los participantes. Es ampliamente reconocido que las personas con menor grado de instrucción presentan dificultades para interpretar información médica o farmacéutica, lo que limita su capacidad para comprender el uso adecuado de los medicamentos. Si bien el Asentamiento Humano San Carlos representa un sector vulnerable, es posible que en esta población haya una proporción significativa de personas con un nivel educativo básico completo, o que hayan

estado expuestas a intervenciones informativas por parte de centros de salud, boticas o agentes comunitarios.

Otro aspecto relevante es el acceso a los servicios de salud. En comunidades donde existen establecimientos de salud cercanos y funcionales, o donde el contacto con personal de salud es más frecuente, es más probable que los usuarios reciban orientación sobre los medicamentos que consumen. Esto contrasta con estudios realizados en zonas rurales o alejadas, donde el acceso a profesionales es limitado y la automedicación se vuelve una práctica común, muchas veces basada en la experiencia personal o en recomendaciones informales, lo cual no garantiza una comprensión correcta sobre los AINEs.

Asimismo, es importante considerar si en determinadas comunidades se han realizado campañas educativas, charlas o intervenciones de promoción de la salud que hayan abordado específicamente el uso racional de medicamentos. La presencia de este tipo de actividades puede tener un impacto significativo en el nivel de conocimiento de la población, y podría ser uno de los factores que explique por qué, a pesar de las condiciones del entorno, el resultado de tu investigación muestra un porcentaje alto de conocimiento.

También debe analizarse el papel que juega la disponibilidad y el uso frecuente de estos medicamentos. Los AINEs son de venta libre y ampliamente utilizados para tratar síntomas comunes como el dolor y la fiebre. En lugares donde el uso de estos fármacos es habitual, la población puede desarrollar un conocimiento empírico sobre su administración y efectos. Sin embargo, este conocimiento no siempre es correcto ni completo, por lo que dependerá del tipo de exposición y experiencia previa que tengan los usuarios con estos medicamentos.

Por último, no se puede dejar de lado la influencia de la metodología empleada en cada estudio. Las variaciones en los instrumentos utilizados para medir el conocimiento, la forma de formular las preguntas o incluso el lenguaje usado, pueden afectar los resultados obtenidos. Es probable que algunos estudios que reportaron niveles bajos hayan aplicado cuestionarios con mayor nivel de dificultad o que no fueron adecuados cultural o lingüísticamente para la población evaluada, lo que pudo limitar las respuestas correctas.

Tabla 2. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) fue medio, con un 46.09%. Este resultado refleja una situación intermedia en cuanto a la comprensión que tiene la población sobre los posibles efectos adversos que pueden generar estos medicamentos de uso frecuente. Si bien no se trata de un nivel alarmantemente bajo, sí indica que existe una importante proporción de personas que desconocen o no identifican claramente los riesgos asociados al uso prolongado o inadecuado de AINEs, lo cual puede representar un problema de salud pública en el mediano y largo plazo.

Al comparar este resultado con estudios realizados a nivel internacional y nacional, se evidencian notables diferencias que permiten un análisis más profundo sobre los factores que podrían influir en el nivel de conocimiento. Por ejemplo, Mansilla y Amigo encontraron un nivel alto con un 70.5%, resultado significativamente superior al hallado en esta investigación. Esta diferencia sugiere que en el contexto internacional donde se desarrolló dicho estudio, posiblemente existan mejores condiciones para el acceso a información médica, mayor intervención de profesionales en la educación sanitaria, y un sistema de salud más robusto que fomente la farmacovigilancia en la comunidad. Asimismo, la cultura sanitaria y el grado de alfabetización en salud pueden jugar un rol clave, haciendo que la población sea más consciente de los efectos secundarios de medicamentos comunes como los AINEs.

A nivel nacional, los resultados varían. Acosta L. reportó un nivel medio con un 59%, y Tello y Yesquén también obtuvieron un nivel medio de 69.9%, valores que si bien siguen estando en la categoría media, son notoriamente más altos que el 46.09% encontrado en el Asentamiento Humano San Carlos. Esto podría atribuirse a múltiples factores, entre ellos, el lugar geográfico donde se realizaron los estudios, que influye directamente en el grado de exposición de la población a programas educativos, servicios de salud, y acceso a profesionales que informen adecuadamente sobre los riesgos de los fármacos.

En contraste, Contreras y Bances hallaron un nivel bajo con un 80.9%, lo que parece indicar una mala comprensión general sobre las reacciones adversas de los AINEs en la población evaluada. Este dato, además de parecer contradictorio en su redacción (nivel bajo con porcentaje alto), refleja probablemente un error en la categorización del análisis o una

metodología distinta de evaluación. Sin embargo, si se interpreta que el 80.9% representa un desconocimiento o respuestas incorrectas, queda claro que hay contextos dentro del país donde la ignorancia sobre los efectos adversos de estos medicamentos es alarmantemente alta.

La diferencia entre los niveles de conocimiento puede explicarse, en parte, por las características propias de cada lugar donde se realizaron los estudios. En el caso del Asentamiento Humano San Carlos, se trata de una zona urbano-marginal donde las condiciones de vida pueden limitar el acceso a información confiable. En estos contextos, muchas personas obtienen información de fuentes no profesionales como vecinos, familiares o redes sociales, lo cual puede contribuir a un conocimiento parcial o incorrecto sobre los medicamentos. Además, aunque los AINEs son de uso común y están disponibles sin receta, muchas veces se consumen sin conocer sus riesgos, como los efectos gastrointestinales, renales o cardiovasculares que pueden causar con un uso prolongado o inadecuado.

En otras zonas del país donde se realizaron los estudios comparativos, es posible que existan diferencias notables en términos de infraestructura de salud, campañas de concientización, y presencia de centros educativos que incluyan formación básica sobre salud. Por ejemplo, si los estudios de Acosta o Tello y Yesquén se realizaron en capitales de provincia o en áreas más urbanizadas, es lógico que la población tenga mayor acceso a información, lo que se traduce en un conocimiento más sólido sobre los riesgos de los AINEs.

También debe considerarse la influencia del nivel de instrucción formal. Las personas con estudios secundarios completos o superiores tienden a mostrar mayor interés en conocer los efectos de los medicamentos que consumen. Por ello, si los estudios con niveles medios más altos fueron realizados en poblaciones con mejor perfil educativo, esto explicaría la diferencia en los resultados. Además, el uso empírico de medicamentos puede generar una falsa sensación de seguridad, donde el paciente conoce solo los beneficios inmediatos del fármaco, pero ignora sus posibles efectos nocivos.

Tabla 3. Se halló que el nivel de conocimiento sobre la frecuencia de administración de antiinflamatorios no esteroideos fue alto en un 68.05% de los participantes. Este resultado, si bien se encuentra en la categoría alta, es notoriamente inferior al de otros estudios tanto nacionales como internacionales, lo que evidencia una diferencia importante en la comprensión de este aspecto específico del uso de los AINEs.

Mansilla y Amigo reportaron un nivel alto con un 76.04%, y estudios nacionales como los de Acosta L. y Luna también encontraron niveles altos con 63.4% y 63.9% respectivamente. Asimismo, Contreras y Bances hallaron un nivel alto con un 67.8%, mientras que solo Tello y Yesquén reportaron un nivel medio con 58.5%, lo cual, incluso siendo menor, aún supera el porcentaje obtenido en el presente estudio.

Esta diferencia podría atribuirse a factores como el menor acceso a orientación farmacéutica adecuada en el Asentamiento Humano San Carlos, una baja percepción del riesgo relacionado a la automedicación o incluso a la familiaridad empírica con el medicamento, que muchas veces prioriza el alivio del dolor por sobre el cumplimiento estricto del esquema posológico. Además, cabe considerar que la frecuencia de administración es un aspecto técnico que suele generar confusión en personas con bajo nivel educativo o escaso contacto con servicios de salud.

Aunque el nivel de conocimiento fue categorizado como alto, su porcentaje sugiere una necesidad de reforzar las intervenciones educativas, especialmente en temas como la correcta frecuencia de uso, para evitar riesgos asociados al consumo inadecuado de AINEs, como toxicidad por sobredosis o efectos adversos por uso prolongado.

Tabla 4. Se encontró que el nivel de conocimiento sobre la dosis de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) fue alto en un 65.6% de los participantes. Este resultado sugiere que la mayoría de los pobladores del Asentamiento Humano San Carlos tienen una comprensión adecuada sobre la cantidad correcta que debe ser administrada de estos medicamentos. Esta cifra revela que existe una conciencia relativamente clara en esta población sobre la importancia de respetar las dosis indicadas, aspecto fundamental para evitar efectos adversos, toxicidad o fallos terapéuticos.

Este hallazgo es comparable con otros estudios que también reportan niveles altos. Por ejemplo, Tello y Yesquén encontraron un nivel alto con un 69.5%, y Acosta halló un resultado aún mayor, con un 72%. Estas cifras indican que, en determinados contextos, ya sea urbanos o semirurales, parte de la población cuenta con información suficiente respecto a la dosificación adecuada de AINEs. Esto puede deberse a una mayor exposición a servicios de salud, orientación farmacéutica en farmacias, o incluso a experiencias personales previas que les han permitido aprender sobre el uso correcto de estos medicamentos.

Sin embargo, se observa una gran diferencia cuando se compara con el estudio de Contreras y Bances, quienes reportaron un nivel bajo con solo un 17.3%. Esta notable discrepancia entre estudios invita a reflexionar sobre los factores contextuales y metodológicos que influyen directamente en los niveles de conocimiento de la población.

Uno de los factores más relevantes es el lugar geográfico donde se realizó el estudio. En zonas con mejor infraestructura sanitaria, mayor presencia de establecimientos farmacéuticos formales y personal capacitado, la población tiene más oportunidades de recibir información clara sobre la dosificación de medicamentos. En cambio, en comunidades más alejadas, rurales o con menor acceso a profesionales de salud, es común que las personas se automediquen con base en experiencias pasadas o recomendaciones informales, sin tener en cuenta aspectos técnicos como la dosis exacta que deben consumir. Esto podría explicar por qué en el estudio de Contreras y Bances se obtuvo un resultado tan bajo.

Asimismo, el nivel educativo de los participantes también es determinante. Las personas con mayor escolaridad o con formación técnica tienen más probabilidades de entender conceptos como miligramos, intervalos posológicos o la diferencia entre una dosis única y una dosis diaria. Por otro lado, en poblaciones con menor nivel de instrucción, estos conceptos suelen

ser confusos, lo que repercute directamente en un conocimiento inadecuado sobre la dosificación.

Otro aspecto que influye es la manera en que se presenta la información al momento de dispensar los medicamentos. Si las farmacias o boticas de la zona tienen protocolos adecuados de consejería farmacéutica, y si el personal brinda explicaciones detalladas al entregar AINEs, es más probable que los pacientes recuerden y respeten las dosis indicadas. En cambio, en lugares donde se prioriza la venta rápida sin brindar información clara, los usuarios pueden quedarse solo con indicaciones vagas, lo que disminuye su nivel de conocimiento real.

También se debe considerar la metodología aplicada en los estudios. La forma de evaluar el conocimiento puede influir significativamente en los resultados. Algunos instrumentos pueden ser más exigentes, con preguntas técnicas o complejas, lo que puede llevar a que una persona que tiene conocimientos generales sobre la dosis, pero no domina los términos técnicos, no alcance una puntuación suficiente para ser considerada con conocimiento alto. Por tanto, las diferencias entre estudios también pueden atribuirse al diseño de los cuestionarios, la forma de aplicar las encuestas o incluso al lenguaje utilizado en los ítems.

En el caso del presente estudio, el resultado alto podría estar influido por varios factores: la cercanía de los pobladores del Asentamiento Humano San Carlos a servicios de salud del distrito de Santa, la posible experiencia previa con el uso de AINEs, y la intervención de farmacias locales que cumplen un rol informativo importante. Si bien se trata de una zona con ciertas limitaciones, puede haber una cultura de consumo responsable promovida por la experiencia y el entorno sanitario disponible.

Tabla 5. El nivel de conocimiento sobre las interacciones de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) fue bajo, con un 44.5%. Este resultado refleja una preocupante falta de comprensión entre los pobladores del Asentamiento Humano San Carlos respecto a cómo los AINEs pueden interactuar con otros medicamentos, sustancias o incluso alimentos. Las interacciones farmacológicas, aunque no siempre visibles de inmediato, pueden generar efectos adversos graves, como sangrados, insuficiencia renal, pérdida de eficacia terapéutica u otros problemas de salud que se acentúan especialmente en personas que padecen enfermedades crónicas o polifarmacia.

Este hallazgo se encuentra en concordancia con el estudio de Contreras y Bances, quienes también reportaron un nivel bajo de conocimiento sobre interacciones farmacológicas, con apenas un 19.1%. Este resultado sugiere que en determinadas poblaciones, el conocimiento sobre esta área específica del uso de AINEs es sumamente limitado, lo cual representa un riesgo importante, ya que muchas personas pueden estar combinando estos medicamentos con otros como anticoagulantes, antihipertensivos, o diuréticos, sin tener conocimiento de las consecuencias potenciales.

Por otro lado, Tello y Yesquén reportaron un nivel medio con un 42.1%, y Luna A. obtuvo un resultado también medio con un 56.4%. Estas cifras, aunque mejores que los resultados del presente estudio, siguen evidenciando que el conocimiento sobre interacciones medicamentosas con AINEs sigue siendo insuficiente incluso en contextos donde el acceso a información puede ser más favorable. La diferencia entre los niveles medio y bajo en estos estudios puede estar relacionada con el lugar geográfico y el contexto educativo de la población estudiada. Es probable que en zonas urbanas o con mejor acceso a servicios de salud, las personas tengan más oportunidades de recibir orientación por parte de médicos o farmacéuticos sobre los riesgos de mezclar medicamentos.

Además, es importante destacar que el concepto de "interacción farmacológica" suele ser más técnico y menos conocido por la población general, a diferencia de conceptos como "dosis" o "frecuencia", que se relacionan directamente con el uso cotidiano del medicamento. Muchas personas no comprenden que tomar un AINE con otro fármaco puede potenciar o disminuir sus efectos, o incluso desencadenar reacciones adversas. Esto se agrava en

contextos donde predomina la automedicación, lo que probablemente contribuyó a que en este estudio el nivel de conocimiento fuera bajo.

Otro factor relevante es el nivel educativo de la población. Las personas con menor instrucción formal tienen menos probabilidad de conocer términos como “interacción farmacológica” o de interpretar correctamente las indicaciones de los prospectos de medicamentos. Asimismo, es común que no consulten con un profesional de salud antes de combinar medicamentos, por lo que este aspecto específico del conocimiento tiende a ser más bajo en sectores con mayores brechas educativas.

También hay que considerar la influencia de la orientación farmacéutica brindada en farmacias y boticas. En muchas ocasiones, el enfoque del personal se centra en explicar la dosis y frecuencia, dejando de lado advertencias sobre posibles interacciones. Si no se promueve una educación completa y clara, especialmente sobre el uso conjunto de medicamentos, es poco probable que la población logre interiorizar este tipo de información.

Tabla 6. Los resultados obtenidos en el presente estudio muestran que la mayoría de los pobladores del Asentamiento Humano San Carlos presentan un nivel alto de conocimiento sobre los antiinflamatorios no esteroideos, representando el 66.10% del total encuestado. Este hallazgo es alentador, ya que indica que una proporción significativa de la población encuestada posee información adecuada respecto al uso de estos medicamentos, lo cual podría estar relacionado con factores como la accesibilidad a servicios de salud, la experiencia previa en el consumo de AINEs y la orientación brindada por personal farmacéutico o médico.

El nivel medio de conocimiento, hallado en el 22.88% de los participantes, revela que existe un grupo considerable que posee conocimientos parciales o limitados, lo cual podría derivar en un uso inadecuado o inseguro de estos fármacos en determinadas circunstancias. Este segmento de la población podría, por ejemplo, conocer para qué sirven los AINEs, pero no estar bien informado sobre aspectos importantes como sus efectos adversos, interacciones medicamentosas o contraindicaciones específicas en personas con enfermedades crónicas.

Por otro lado, un 11.02% presentó un nivel bajo de conocimiento, lo que evidencia una necesidad clara de intervención en este grupo, ya que el desconocimiento sobre el uso adecuado de AINEs puede conllevar riesgos importantes para la salud, como el uso excesivo o prolongado sin supervisión, el empleo en condiciones clínicas contraindicadas, o la combinación inapropiada con otros medicamentos que aumenten el riesgo de toxicidad o complicaciones.

Comparando estos resultados con los hallazgos de estudios previos como los de Tello y Yesquén, Contreras y Bances o Acosta L., quienes reportaron niveles bajos de conocimiento predominantes (entre 56.05% y 65.3%), se puede afirmar que los resultados del presente estudio muestran una realidad más favorable, lo que puede deberse a diferencias en el contexto social, el nivel educativo de los participantes, la disponibilidad de información en medios locales o incluso la metodología empleada para la recolección de datos. Cabe destacar que el conocimiento sobre medicamentos no es homogéneo en el país y puede variar ampliamente entre zonas urbanas, periurbanas y rurales.

Asimismo, el hecho de que se haya encontrado un alto nivel de conocimiento en esta población podría estar vinculado con una mayor interacción con establecimientos

farmacéuticos, donde los usuarios suelen recibir indicaciones básicas sobre el uso de estos medicamentos, especialmente en zonas donde los AINEs son de fácil acceso y automedicación frecuente. No obstante, esto no necesariamente garantiza un conocimiento profundo o técnico, ya que muchas veces estas orientaciones se limitan a dosis y frecuencia, sin abarcar aspectos críticos como reacciones adversas o contraindicaciones.

También debe considerarse el posible efecto de experiencias personales o familiares con estos medicamentos. Muchas personas suelen tener conocimientos empíricos adquiridos por ensayo y error o por recomendaciones informales, lo que puede llevar a percepciones erróneas o al uso inapropiado del medicamento, a pesar de tener una “familiaridad” con el producto.

En este sentido, aunque el resultado general es positivo, se evidencia la importancia de reforzar la educación sanitaria comunitaria, especialmente en los grupos que aún presentan niveles medio y bajo de conocimiento. Las instituciones de salud, como el Ministerio de Salud (MINSA) y las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), deben continuar implementando estrategias de promoción de la salud orientadas a un uso racional de medicamentos, con énfasis en poblaciones vulnerables o con menor nivel educativo.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó que el nivel de conocimiento general sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en los pobladores del Asentamiento Humano San Carlos fue mayoritariamente alto con un 66.10% evidenciando una comprensión aceptable en algunos aspectos fundamentales del uso de estos medicamentos, aunque persisten vacíos importantes en áreas más técnicas como interacciones farmacológicas y reacciones adversas.
- Respecto al nivel de conocimiento según las indicaciones de los AINEs, se encontró que el 63.28% presentó un nivel alto, lo que indica que los pobladores reconocen adecuadamente los usos terapéuticos más comunes de estos medicamentos, como el alivio del dolor y la inflamación.
- Sobre el conocimiento de las reacciones adversas, el estudio halló un nivel medio con un 46.09%, lo cual refleja que muchos pobladores no tienen claridad suficiente sobre los posibles efectos negativos del uso prolongado o inadecuado de AINEs, como problemas gástricos o renales.
- En cuanto a la frecuencia de administración, se encontró un nivel alto con un 48.05%, aunque el porcentaje sugiere que existe aún confusión respecto a los intervalos de dosificación, lo que podría implicar riesgos por automedicación sin supervisión.
- El conocimiento sobre la dosis fue alto en un 65.6%, lo que representa una fortaleza en el manejo de AINEs por parte de los encuestados, posiblemente influenciado por experiencias previas o indicaciones farmacéuticas directas.
- El nivel de conocimiento sobre interacciones farmacológicas fue bajo con un 44.5%, lo cual representa una de las mayores debilidades encontradas, ya que gran parte de la población desconoce los riesgos que implica combinar AINEs con otros medicamentos sin asesoramiento profesional.

VI. RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud (MINSA), implementar campañas educativas comunitarias sobre el uso racional de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), enfocadas en la identificación de reacciones adversas, dosis adecuadas, contraindicaciones e interacciones medicamentosas. Estas campañas pueden realizarse a través de los establecimientos de salud y promotores comunitarios en coordinación con las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) o Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs).
- A las farmacias y boticas locales (públicas y privadas), Fortalecer el rol del químico farmacéutico en la orientación al paciente, asegurando que al momento de la dispensación de AINEs se brinde información clara sobre la dosis, frecuencia, duración del tratamiento, posibles efectos adversos y la importancia de no combinar medicamentos sin supervisión profesional.
- A los establecimientos de salud del primer nivel de atención (postas y centros de salud) Incorporar en las actividades de promoción de la salud, sesiones informativas sobre el uso correcto de los AINEs dirigidas a la población, aprovechando las atenciones regulares y visitas domiciliarias para sensibilizar a los pobladores sobre los riesgos de la automedicación y el desconocimiento de las interacciones farmacológicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en pacientes con COVID-19 [Internet]. Translate.goog. Organización Mundial de la Salud: OMS; 2020 [citado 2025 Mar 6]. Disponible en: [https://www-who-int.translate.goog/news-room/commentaries/detail/the-use-of-non-steroidal-anti-inflammatory-drugs-\(nsaids\)-in-patients-with-covid-19?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc](https://www-who-int.translate.goog/news-room/commentaries/detail/the-use-of-non-steroidal-anti-inflammatory-drugs-(nsaids)-in-patients-with-covid-19?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc)
2. Alonso M, Torelló J, Domínguez A, Gallego M, Fernández P. Conocimientos y actitud de los usuarios en relación al empleo de AINE. Estudio de intervención. Atención Primaria [Internet]. Julio de 1997 [consultado el 6 de marzo del 2025];20(3):114–20. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-conocimientos-actitud-usuarios-relacion-al-14596>
3. Ballina J, Carmona L, Laffon A. Impacto del consumo de AINE en la población general española. Resultados del estudio EPISER. Revista Española de Reumatología [Internet]. Agosto de 2002 [consultado el 6 de marzo de 2025]; 29(7):337–42. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-impacto-del-consumo-aine-poblacion-13036642#:~:text=En%20el%20estudio%20EPISER%2C%20hasta,consecuencias%20m%C3%A9dicas%2C%20personales%20y%20econ%C3%B3micas.>
4. Tarazona M. Uso adecuado de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes que acuden en la botica FARMASU en el distrito de San Juan de Lurigancho, Lima 2023. [Tesis]. Universidad Norbert Wiener; 2023. [Citado el 05 de marzo 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/9f5139da-1e95-40f2-88ae-8f749ec8a389/content>
5. Mansilla y Amigo. Nivel de conocimiento farmacológico sobre prescripción de aines en estudiantes de odontología de distintos años académicos de la universidad andrés bello, sede Santiago. [Tesis]. Universidad Andrés Bello; 2022. [Citado el 05 de marzo del 2025]. Disponible en:

<https://repositorio.unab.cl/server/api/core/bitstreams/210dab76-639d-49dc-8f9d-c9a1a725f61a/content>

6. Acosta L. Nivel de conocimiento sobre prescripción de medicamentos antiinflamatorios en odontopediatría. [Tesis] Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2021. [Citado el 05 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uigv.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/c607bbd0-68b1-49f5-928a-4fc6fdfae5e6/content>
7. Tello L, Yesquen J. Nivel de conocimiento sobre efectos adversos de AINE en trabajadores de salud de farmacias y boticas del distrito de San Martín de Porres Lima - Perú, 2022. [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 01 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c9eac866-95c2-4716-8511-d669f6cac3ea/content>
8. 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]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2023. [citado el 01 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1534/TESIS%20CONTRERAS-%20ROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Luna A. Nivel De Conocimiento Del Uso De Antiinflamatorios No Esteroides en Pobladores Del Asentamiento Humano San Luis, Santa, Áncash. Agosto – Setiembre 2024. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles De Chimbote; 2024. [citado el 01 de marzo del 2025]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39060/DICLOFENACO_IBUPROFENO_PARACETAMOL_PATRONES_DE_USO_LUNA_CANAMERO_ANTONY_JESUS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Colegio Americano de Reumatología. AINEs (Medicamentos antiinflamatorios sin esteroides) [Internet]. Rheumatology.org. 2024 [citado el 05 de marzo de 2025].

- Disponible en: <https://rheumatology.org/patients/aines-medicamentos-antiinflamatorios-sin-esteroides>
11. Colegio Americano de Reumatología. AINEs (Medicamentos antiinflamatorios sin esteroides) [Internet]. Rheumatology.org. 2024 [citado el 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://rheumatology.org/patients/aines-medicamentos-antiinflamatorios-sin-esteroides>
 12. Carrasco V. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Revista Médica La Paz [Internet]. 2020 [consultado el 6 de marzo del 2025];26(2):78–93. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011
 13. MPJ. Revista de la Sociedad Española Multidisciplinar del Dolor [Internet]. Mpainjournal.com. 2023 [consultado el 6 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mpainjournal.com/>
 14. Maldonado D. *et al.* Efectos adversos de los fármacos antiinflamatorios no esteroideos: artículo de revisión [Revista]. 2024. [Citado el 05 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiBh8H1ivOLAxUqkZUCHQOKFBsQFnoECD8QAQ&url=https%3A%2F%2Fdialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F9540863.pdf&usg=AOvVaw09s7TppI-Vt8Bzniyq7Baf&opi=89978449>
 15. LEES P, LANDONI MF, J. Giraudel, TOUTAIN PL. Farmacodinámica y farmacocinética de fármacos antiinflamatorios no esteroideos en especies de interés veterinario. Journal of Veterinary Pharmacology and Therapeutics [Internet]. 1 de diciembre de 2004 [citado el 6 de marzo de 2025];27(6):479–90. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15601442/>
 16. LEES P, CUNNINGHAM FM, ELLIOTT J. Principios de farmacodinámica y sus aplicaciones en farmacología veterinaria. Journal of Veterinary Pharmacology and

- Therapeutics [Internet]. 1 de diciembre de 2004 [citado el 6 de marzo de 2025];27(6):397–414. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15601436/>
17. Arifah AK, Landoni MF, Freaan SP, Lees P. Farmacodinámica y farmacocinética de los enantiómeros de ketoprofeno en ovejas. *American Journal of Veterinary Research* [Internet]. 1 de enero de 2001 [citado el 6 de marzo de 2025];62(1):77–86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11197566/>
 18. FDA. La FDA recomienda evitar el uso de medicamentos AINE durante el embarazo y a partir de las 20 semanas en adelante porque pueden reducir el nivel de líquido amniótico [Internet]. Administración de Alimentos y Medicamentos de EE. UU. 2020 [citado el 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.fda.gov/drugs/drug-safety-and-availability/la-fda-recomienda-evitar-el-uso-de-medicamentos-aine-durante-el-embarazo-y-partir-de-las-20-semanas#:~:text=Las%20mujeres%20embarazadas%20no%20deben,beb%C3%A9%20que%20est%C3%A1%20por%20nacer.>
 19. Perea A, López G, Reyes U. Antiinflamatorios no esteroides y sus aplicaciones terapéuticas *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* [Internet]. 2017;34(1). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2017/bis171f.pdf>
 20. Enrique QC. Efectos de los AINE sobre la mucosa gastrointestinal. *Revista Española de Reumatología* [Internet]. 1999 [consultado el 6 de marzo de 2025];27(1):19–24. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-efectos-los-aine-sobre-mucosa-8543>
 21. Chan Y. Interacciones adversas entre warfarina y fármacos antiinflamatorios no esteroideos: mecanismos, importancia clínica y prevención. *Annals of Pharmacotherapy* [Internet]. 1 de diciembre de 1995 [citado el 6 de marzo de 2025];29(12):1274–83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8672833/>
 22. Ahmad S. Interacción entre indometacina y enalapril. *Southern Medical Journal* [Internet]. 1 de marzo de 1991 [citado el 6 de marzo de 2025];84(3):411–1. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2000541/>

23. RADACK L. El ibuprofeno interfiere con la eficacia de los fármacos antihipertensivos. *Annals of Internal Medicine* [Internet]. 1 de noviembre de 1987 [citado el 6 de marzo de 2025];107(5):628–8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2889416/>
24. Nies AS, Gal J, Fadul S, Gerber JG. Interacción indometacina-furosemida: la importancia del flujo sanguíneo renal. *The Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* [Internet]. 1983 Jul [citado 2025 Mar 6];226(1):27–32. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022356525214483>
25. Kovarik. Diclofenaco combinado con ciclosporina en el tratamiento de la artritis reumatoide refractaria: evaluación longitudinal de la seguridad y evidencia de una interacción farmacocinética/dinámica. *The Journal of rheumatology* [Internet]. 2025 [citado el 6 de marzo de 2025];23(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8970037/>
26. Blanco D, Sancho R, Barranco C. Fernández I. Hipersensibilidad a antiinflamatorios no esteroideos, alergia a alimentos y síndrome de activación mastocitaria: relevancia del estudio alergológico completo y breve revisión del tema, a propósito de 2 casos. *Medicina de Familia SEMERGEN* [Internet]. 8 de septiembre de 2018 [consultado el 6 de marzo de 2025];44(7):506–8. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-hipersensibilidad-antiinflamatorios-no-esteroides-alergia-S1138359318302909>
27. Narváez V. Calzadilla A. Artículos científicos, tipos de investigación y productividad científica en las Ciencias de la Salud. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. [Citado el 04 de marzo del 2025] 2016;14(1):115-121. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56243931011>
28. SEMAR. Metodología de la investigación [Internet]. [Citado el 16 de febrero del 2025]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf

29. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Chile. [Internet]. 2021 [citado el 23 de febrero del 2025], 70(4):314-324.2. Disponible en: <https://www.siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/20357>
30. Tello y Yesquen. Nivel de conocimiento sobre efectos adversos de AINE en trabajadores de salud de farmacias y boticas del distrito de San Martín de Porres Lima - Perú, 2022. [Tesis] Universidad Norbert Wiener; 2022. [Citado el 05 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/c9eac866-95c2-4716-8511-d669f6cac3ea/content>
31. Universidad Los Ángeles de Chimbote. Reglamento de integridad científica en la investigación. [Internet]. 2023. [Citado el 23 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-el-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v005.pdf>

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cual será el nivel de conocimiento de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asent. Humano San Carlos, Santa. Febrero a marzo 2025?	General	No aplica	Nivel de conocimiento del uso de antiinflamatorios no esteroideos	Tipo de investigación
				Descriptiva
	Específicos		Dimensiones	Nivel de investigación
	-Determinar las características sociodemográficas de los pobladores del asentamiento humano San Carlos, distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025		Nivel de conocimiento de las indicaciones	Básica
	-Identificar el nivel de conocimiento del uso de antiinflamatorios no esteroideos según reacciones adversas, contraindicaciones, indicaciones, dosis, en los pobladores del asentamiento humano San Carlos, distrito de Santa. Febrero a marzo. 2025		Nivel de conocimiento sobre las reacciones adversas. Nivel de conocimiento sobre la frecuencia de administración. Nivel de conocimiento sobre la dosis.	Diseño de investigación
		No experimental		
			Población y muestra	
			610 pobladores, muestra de 236	

Anexo 2: Instrumento de recolección de información

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EFECTOS ADVERSOS DE AINES

Marcar con una “X” la respuesta correcta.

A. FRECUENCIA DIARIA

1. Cuando tiene dolor, ¿Con qué frecuencia se debe tomar Diclofenaco?

a) Todos los días b) Cuando tiene síntoma c) 12 horas d) 8 horas e) 4 horas

2. ¿Con qué frecuencia se debe tomar Ibuprofeno?

a) Todos los días b) Cuando tiene síntoma c) 12 horas d) 6 horas e) 4 horas

3. ¿Con qué frecuencia se debe tomar Naproxeno Sódico?

a) Todos los días b) Cuando tiene síntoma c) 12 horas d) 8 horas e) 4 horas

4. ¿Con qué frecuencia se debe tomar Paracetamol?

a) Todos los días b) Cuando tiene síntoma c) 12 horas d) 8 horas e) 4 horas

5. ¿Con qué frecuencia se debe tomar Ketorolaco?

a) Todos los días b) Cuando tiene síntoma c) 12 horas d) 8 horas

6. ¿Con qué frecuencia se debe tomar Metamizol?

a) Todos los días b) Cuando tiene síntoma c) 12 horas d) 8 horas e) 4 horas

7. ¿Con qué frecuencia se debe tomar Celecoxib?

a) Todos los días b) Cuando tiene síntoma c) 12 horas d) 8 horas e) 4 horas

B. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA DOSIS

1. ¿Cuántas tabletas de Diclofenaco 100 mg se debe consumir al día como máximo?

a) 3 tabletas // 300 mg b) 4 tabletas c) 6 tabletas

2. ¿Cuántas tabletas de Ibuprofeno 400 mg se debe consumir al día como máximo?

a) 6 tabletas // 2.4 g b) 7 tabletas c) 8 tabletas

3. ¿Cuántas tabletas de Naproxeno 550 mg se debe consumir al día como máximo?

a) 2 tabletas // 1g b) 3 tabletas c) 4 tabletas

4. ¿Cuántas tabletas de Paracetamol 500 mg se debe consumir al día como máximo?

a) 6 tabletas // 3 g b) 8 tabletas c) 9 tabletas

6. ¿Cuántas tabletas de Ketorolaco 10 mg se debe consumir al día como máximo?

a) 4 tabletas // 40 mg b) 5 tabletas c) 6 tabletas

6. ¿Cuántas tabletas de Metamizol 500 mg se debe consumir al día como máximo?

a) 4 tabletas // 2 g b) 9 tabletas c) 10 tabletas

7. ¿Cuántas tabletas de Celecoxib 200 mg se debe consumir al día como máximo?

a) 2 tabletas // 400 mg b) 2 tabletas c) 3 tabletas

C. FORMA DE ADMINISTRACIÓN

1. ¿En qué momento se debe administrar los ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS?

a) Antes de las comidas b) Con las comidas c) Después de las comidas

D. REACCIONES SISTÉMICAS

1. El riesgo de tomar Ibuprofeno constantemente ocasiona:

a. Ardor de estómago b. Dolor de pie c. Hinchazón de la pierna

2. El riesgo de tomar Paracetamol constantemente ocasiona:

a. Vómitos y náuseas b. Dolor de garganta c. Gases

3. Cuando consume Naproxeno de manera continua ocasiona un riesgo que produce:

a. Dolor de espalda b. Cansancio c. Acidez y Dolor de estómago

4. Cuando consume Diclofenaco constantemente ocasiona un riesgo que produce:

a. Dolor de manos b. Dolor de estómago c. Acné

5. El riesgo de tomar Ketorolaco continuamente ocasiona:

a. Diarrea b. Dolor de piernas c. Daño al riñón

6. El riesgo de consumir Metamizol ocasiona:

a. Falta de apetito b. Estrés c. Disminución glóbulos blancos

7. El riesgo de administrar Celecoxib continuamente ocasiona:

a. Presión alta b. Bajar de peso c. Sueño

E. INTERACCIONES MEDICAMENTOSAS

1. Consumir DICLOFENACO junto con NAPROXENO ocasiona:

a. Dolor garganta b. Dolor y sangrado estomacal c. Fiebre

2. Consumir un ASPIRINA con WARFARINA conjuntamente ocasiona:

a. Hemorragia b. Dolor de muñeca c. Diarrea

3. Consumir un IBUPROFENO con FUROSEMIDA conjuntamente ocasiona:

a. hinchazón de pierna b. fiebre c. alergia

4. El consumo de KETOROLACO con OMEPRAZOL ocasiona:

a. Ardor de estómago b. Dolor de pie c. Cansancio

5. El consumo del IBUPROFENO con el DICLOFENACO ocasiona:

a. Problemas cardiacos b. Diarrea c. Tos

6. El consumo de DICLOFENACO con ESPIRONOLACTONA ocasiona:

a. Debilidad del cuerpo b. Fiebre c. Mareos

7. El consumo de CELECOXIB con ENALAPRIL ocasiona:

a. Presión alta b. Insomnio c. Depresión

Anexo 4. Evidencias fotográficas



