



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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES EN
POBLADORES DE UN ASENTAMIENTO HUMANO TRUJILLO FEBRERO 2026**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

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

AUTOR
MAQUI TAIPE, KAREN DIANA
ORCID:0000-0003-4503-3052

ASESOR
MATOS INGA, MATILDE ANAIS
ORCID:0000-0002-3999-8491

CHIMBOTE-PERÚ
2026



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ACTA N° 0045-107-2026 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

En la Ciudad de **Chimbote** Siendo las **22:00** horas del día **25** de **Mayo** del **2026** 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:

LEAL VERA CESAR ALFREDO Presidente
CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD Miembro
ORMEÑO LLANOS MILY Miembro
Mgtr. MATOS INGA MATILDE ANAIS Asesor

Se reunieron para evaluar la sustentación del informe de tesis: **PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES EN POBLADORES DE UN ASENTAMIENTO HUMANO TRUJILLO FEBRERO 2026**

Presentada Por :
(1608192014) **MAQUI TAIPE KAREN DIANA**

Luego de la presentación del autor(a) y las deliberaciones, el Jurado de Investigación acordó: **APROBAR** por **UNANIMIDAD**, la tesis, con el calificativo de **16**, 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:

LEAL VERA CESAR ALFREDO
Presidente

CLAUDIO DELGADO ALFREDO BERNARD
Miembro

ORMEÑO LLANOS MILY
Miembro

Mgtr. MATOS INGA MATILDE ANAIS
Asesor



CONSTANCIA DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La responsable de la Unidad de Integridad Científica, ha monitorizado la evaluación de la originalidad de la tesis titulada: PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDES EN POBLADORES DE UN ASENTAMIENTO HUMANO TRUJILLO FEBRERO 2026 Del (de la) estudiante MAQUI TAIPE KAREN DIANA, asesorado por MATOS INGA MATILDE ANAIS se ha revisado y constató que la investigación tiene un índice de similitud de 4% según el reporte de originalidad del programa Turnitin.

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

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

Chimbote, 07 de Octubre del 2026



Mgtr. Roxana Torres Guzman
RESPONSABLE DE UNIDAD DE INTEGRIDAD CIENTÍFICA

DEDICATORIA

A Dios, por haberme acompañado en cada jornada de trabajo y estudio, dándome la energía para cumplir con mis responsabilidades y la paz para afrontar los momentos de cansancio. Tu gracia ha sido mi mayor sustento.

A mi madre, por ser mi apoyo moral incondicional y el pilar emocional que me permitió mantenerme firme durante todo este camino. Y a mi hermanito Axel, cuya pureza y alegría constante son mi motor diario y mi mayor inspiración. Este logro es para ustedes.

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud a la universidad Uladech Católica y a todos mis docentes que fueron parte de mi formación profesional, a mis compañeros de estudios y a todo el personal administrativo que estuvo involucrado en la correcta gestión académica.

Expreso mi agradecimiento a mi asesora, Matos Inga Anais, por su orientación constante y paciencia; asimismo, a los docentes de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por forjar con excelencia mi camino profesional.

Índice General

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	4
2.2. Bases teóricas.....	6
2.3. Hipótesis	9
III. METODOLOGÍA	10
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación.....	10
3.2. Población y muestra	10
3.3. Operacionalización de las variables	12
3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	13
3.5. Método de análisis de datos.....	14
3.6. Aspectos éticos.....	14
IV. RESULTADOS	15
V. DISCUSIÓN	17
VI. CONCLUSIONES	20
VII. RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS.....	28
Anexo 01. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación	
Anexo 02. Carta de recojo de datos (automatizado en el sistema de la universidad)	
Anexo 03. Matriz de consistencia	
Anexo 04. Instrumento de recolección de información	
Anexo 05. Ficha técnica del instrumento	
Anexo 06. Formato de consentimiento informado	
Anexo 07. Tabulación de datos	
Anexo 08. Fotos y evidencia	

Lista de Tablas

Tabla 1	Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso antiinflamatorios no esteroideo en pobladores del asentamiento humano Trujillo, febrero 2026.....	15
Tabla 2	Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de antiinflamatorios no esteroideos por pobladores encuestados en el asentamiento humano Trujillo, febrero 2026.....	15
Tabla 3	Distribución Porcentual de la forma farmacéutica que utilizaron los pobladores del asentamiento humano Trujillo, febrero 2026.....	16
Tabla 4	Distribución porcentual de los antiinflamatorios de mayor frecuencia utilizadas por los pobladores del asentamiento humano Trujillo, febrero 2026.....	16

.....15

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en los pobladores de un asentamiento humano, ubicado en la ciudad de Trujillo, durante el mes de febrero del año 2026. La investigación correspondió a un nivel descriptivo, de corte transversal, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental porque se limitó a recuperar información sin modificar variables. Para la recolección de datos se aplicó como instrumento una encuesta estructurada de 15 preguntas a una muestra de 100 participantes, de los cuales 71 aceptaron y manifestaron el consumo de estos fármacos; los resultados fueron procesados estadísticamente y presentados en tablas porcentuales para una mejor interpretación. De acuerdo con los patrones de uso identificados, el antecedente mórbido más frecuente que motivó el consumo de AINEs fue la cefalea, con un 30.98% de los casos. Asimismo, el medicamento más utilizado fue el naproxeno, alcanzando un 33.80% de preferencia. En cuanto a la forma farmacéutica más consumida, predominaron las cápsulas y/o tabletas con un 85.91%. Finalmente, se concluye que la prevalencia del uso de AINEs fue del 71%.

Palabras clave: antiinflamatorios no esteroideos, patrones de uso, prevalencia, naproxeno, forma farmacéutica

ABSTRACT

This research aimed to determine the prevalence of nonsteroidal anti-inflammatory drug (NSAID) use among residents of a settlement in the city of Trujillo during February 2026. The study was descriptive, cross-sectional, quantitative, and non-experimental, as it was limited to collecting information without modifying variables. Data was collected using a structured 15-question survey administered to a sample of 100 participants, 71 of whom admitted to using these drugs. The results were statistically processed and presented in percentage tables for better interpretation. According to the identified usage patterns, the most frequent underlying condition motivating NSAID use was headache, accounting for 30.98% of cases. Furthermore, naproxen was the most frequently used medication, with a preference of 33.80%. Regarding the most commonly used pharmaceutical form, capsules and/or tablets predominated at 85.91%. Finally, it is concluded that the prevalence of NSAID use was 71%.

Keywords: non-steroidal anti-inflammatory drugs, patterns of use, prevalence, naproxen, pharmaceutical form

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad los fármacos representan una herramienta esencial en la práctica clínica, favoreciendo la prevención, recuperación y rehabilitación de diversas patologías. Hoy en día, los medicamentos ocupan un lugar predominante en el manejo farmacológico para el mantenimiento de la salud. Desafortunadamente la gestión de la salud se ha visto distorsionada por el consumo ilimitado de medicamentos. Este escenario está profundamente influenciado por el impulso del libre mercado, progreso del consumismo y el empuje persistente de la industria farmacéutica, factores que han transformado el acceso a la salud en una dinámica meramente comercial ⁽¹⁾. Hoy en día, la automedicación es una práctica en aumento que frecuentemente sustituye la asesoría profesional. Esta práctica consiste en el consumo de fármacos por decisión propia, prescindiendo de un diagnóstico médico y de la supervisión terapéutica adecuada. El riesgo se agrava en los adultos mayores debido a la polifarmacia y a la presencia de patologías crónicas; en estos casos, la automedicación puede provocar interacciones medicamentosas severas. Factores como las limitaciones económicas o la falta de acceso geográfico a servicios de salud suelen motivar esta conducta, la cual representa una amenaza potencial para la vida ⁽²⁾. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) representan un grupo farmacológico sumamente heterogéneo que todo profesional de la salud debe conocer a fondo, principalmente porque se usan constantemente para aliviar el dolor y la inflamación. Aunque todos comparten la misma función básica (bloquear las enzimas COX), existen diferencias clave entre ellos. Cada uno tiene su propio nivel de selectividad, una forma distinta de actuar en el cuerpo y diferentes riesgos de causar efectos secundarios o interactuar con otros medicamentos. Debido a su elevado índice de prescripción, su empleo no debe ser indiscriminado. Es fundamental distinguir estas propiedades farmacológicas para elegir el medicamento más adecuado en cada caso, en la selección del fármaco se deben evaluar las necesidades del paciente, sus enfermedades previas y, sobre todo, si ya toma otros medicamentos, con el objetivo de garantizar la opción más segura y efectiva de manera individualizada ⁽³⁾.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) actúan bloqueando las enzimas COX-1 y COX-2. Esta acción interrumpe la síntesis de prostaglandinas, prostaciclina y tromboxano a partir del ácido araquidónico. Dado que las prostaglandinas son responsables de transmitir las señales de inflamación y dolor, su inhibición reduce la respuesta nociceptiva, así como el edema y la fiebre ⁽⁴⁾. En el Perú, el uso de antiinflamatorios no esteroideos se ha incrementado considerablemente, especialmente en las regiones del norte, donde diversas

investigaciones han identificado un bajo nivel de conocimiento sobre su empleo adecuado. Estos medicamentos son consumidos principalmente en presentaciones sólidas como tabletas y cápsulas, debido a su fácil acceso y a su uso frecuente para aliviar dolor, fiebre, cólicos, resfriados e inflamaciones. Sin embargo, la automedicación y el consumo sin indicación profesional pueden provocar efectos adversos en la salud. Por ello, resulta fundamental contar con la orientación de un profesional médico, quien será el encargado de indicar el fármaco correcto, la dosis adecuada y la duración del tratamiento según cada necesidad ⁽⁵⁾. Un análisis narrativo realizado en los Estados Unidos ha puesto de manifiesto que los adultos mayores enfrentan un riesgo excepcionalmente alto de sufrir daños derivados del uso excesivo de antiinflamatorios no esteroideos, conocidos como AINEs, debido principalmente a la presencia de enfermedades preexistentes, ya que suelen consumir una amplia variedad de otros medicamentos recetados que pueden interactuar negativamente entre sí ⁽⁶⁾. La pertinencia de realizar esta investigación en este Asentamiento Humano radica en que el consumo de medicamentos sin receta médica es un problema constante en esta población. Es necesario conocer qué tan frecuente es esta práctica y qué medicamentos son los más usados, para así entender el riesgo permanente al que se expone la comunidad y buscar soluciones que ayuden a mejorar el cuidado de su salud, esto es esencial para establecer medidas preventivas que disminuyan las complicaciones sanitarias y aseguren un uso más responsable de los fármacos en este sector. Teniendo en cuenta la problemática se plantea lo siguiente

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un Asentamiento Humano, Trujillo, febrero 2026?

OBJETIVOS GENERAL

- Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un Asentamiento Humano Trujillo, febrero 2026.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los patrones de uso de los antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un Asentamiento Humano Trujillo, febrero 2026.
- Identificar la prevalencia puntual de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un Asentamiento Humano Trujillo, febrero 2026.

El incremento progresivo en el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) obedeció principalmente a la automedicación y a la falta de una debida prescripción médica, lo que se constituyó como un problema relevante de salud pública. Estas conductas contribuyeron al aumento de las reacciones adversas medicamentosas (RAM) y, por consiguiente, a la incidencia de complicaciones gastrointestinales, renales y al incremento del riesgo cardiovascular en la población. A diferencia de otros grupos farmacológicos, el uso indiscriminado de los antiinflamatorios no esteroideos en contextos de vulnerabilidad social, como los asentamientos humanos, tendió a ocultar el cuadro clínico de diversas patologías. Esta falta de control clínico derivó con frecuencia en complicaciones de salud que anteriormente eran prevenibles. Frente a esta realidad, resultó fundamental generar evidencia científica que permitiera comprender la magnitud del uso de AINEs en el ámbito de la atención farmacéutica. La presente investigación se justificó por la necesidad de abordar la problemática sanitaria que representó el uso indiscriminado de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en los pobladores de un asentamiento humano, donde la accesibilidad sin prescripción favoreció prácticas de automedicación. Desde la perspectiva de la atención farmacéutica, esta investigación resultó fundamental, ya que los hallazgos sirvieron como diagnóstico para proponer intervenciones de seguimiento farmacoterapéutico que promovieron el uso racional de los medicamentos. Finalmente, la investigación visibilizó la urgencia de fortalecer la educación sanitaria y el cumplimiento de la normativa vigente sobre el expendio de fármacos.

II. MARCO TEÓRICO

Antecedentes Internacionales

Troya et al. ⁽⁷⁾, presentaron una investigación en el año 2025 cuyo objetivo primordial fue evaluar y fortalecer el nivel de conocimiento en la comunidad sobre los efectos adversos gástricos asociados al uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), promoviendo así su uso racional. El estudio, de enfoque cualitativo, se llevó a cabo en la cooperativa 9 de diciembre en Santo Domingo, donde se aplicaron encuestas y se ejecutó una intervención educativa mediante charlas informativas. Los resultados revelaron que el 68.3 % de los encuestados desconocía que el tracto gastrointestinal es el órgano más afectado por el uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos. Por otro lado, un 38.3 % identificó erróneamente a la diverticulitis como una de las principales complicaciones, mientras que el 41.7 % consideró, de forma equívoca, que estos fármacos producen un mayor daño hepático que gastrointestinal. La intervención demostró que las estrategias educativas son eficaces para mejorar la concienciación sobre estos fármacos finalmente el autor concluye que es necesario fortalecer la educación sobre el uso responsable de AINEs, abordando no solo sus efectos gastrointestinales, sino también sus riesgos cardiovasculares, renales y ambientales, con el fin de promover prácticas más seguras en la comunidad.

Chkhikvadze et al. ⁽⁸⁾, durante el año 2025 desarrollaron un estudio de enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo y transversal, cuyo propósito fue evaluar el nivel de conocimiento sobre los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en una muestra de 385 adultos. Los hallazgos, obtenidos mediante un instrumento digital de 33 preguntas, revelaron que la administración de estos fármacos responde principalmente al tratamiento de cefaleas (62,9%) y el dolor menstrual (32,4%), con una marcada prevalencia en el uso de ibuprofeno. Asimismo, el análisis sociodemográfico permitió identificar que el dominio conceptual reside en mujeres, adultos de entre 26 y 45 años y personas con estudios superiores, el autor concluye la necesidad de fortalecer la atención farmacéutica y la educación sanitaria. No basta con que el paciente conozca para qué sirve el medicamento; es vital que comprenda las implicancias de su uso indiscriminado garantizando que el uso de los AINEs sea seguro, supervisado y basado en criterios de salud pública.

2.1.2. Antecedente Nacionales

Rabanal ⁽⁹⁾. Durante el año 2025, realizó una investigación que tuvo como propósito determinar la prevalencia del consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en la

comunidad "Ciudad de la Paz" (Chimbote). Para el proceso de recolección de datos, se aplicó una encuesta estructurada compuesta por 13 ítems a una muestra de 109 participantes. Se determinó que la afección más recurrente fue el dolor de cabeza (34.67%). Respecto a los hábitos de consumo, el paracetamol se consolidó como el principio activo de mayor elección (40%). Asimismo, se observó que la vía de administración predominante fue la vía oral a través de cápsulas o tabletas (81.33%). La investigación permitió concluir que existe una elevada tasa de prevalencia del 68.81% en la población evaluada, lo que evidencia una exposición significativa de la comunidad a este grupo farmacológico.

En su estudio, Miranda ⁽¹⁰⁾. Se planteó como objetivo principal determinar el perfil de consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en los pobladores del distrito de Acobamba (Sihuas, Ancash) durante el periodo de agosto a octubre de 2024. Para ello, se empleó un diseño de investigación no experimental, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta en formato virtual, aplicada a una muestra representativa de 260 participantes. Los hallazgos revelaron una prevalencia de uso de AINEs del 92.7%, destacando al naproxeno como el fármaco de mayor demanda (40.4%). Entre los motivos de consulta más recurrentes se identificaron el resfriado común y las cefaleas (45.1%), siendo las tabletas la forma farmacéutica predominante (81.6%). En virtud de estos resultados, la investigación concluye que el elevado índice de consumo y los patrones de uso observados sitúan a la población de estudio en un estado de alta vulnerabilidad y riesgo sanitario frente al uso de estos fármacos.

2.1.3. Antecedentes Locales o regionales

Estheban ⁽¹¹⁾. En el año 2024 desarrolló una investigación cuyo propósito consistió en determinar la correlación entre el perfil sociocultural y la práctica de automedicación con fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en los residentes del sector Gran Chimú, ubicado en el distrito de El Porvenir, La Libertad. El estudio se fundamentó en un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de corte transversal y alcance correlacional. Para la recolección de datos, se aplicó un cuestionario estructurado de 25 preguntas a una muestra conformada por 345 pobladores. Los hallazgos sociodemográficos reportados por el autor revelaron un predominio del estrato social bajo (66,1%), mientras que el nivel cultural se distribuyó principalmente entre las categorías media (50,4%) y baja (46,7%). Resulta clínicamente relevante que el 96,0% de los participantes evidenció un nivel de conocimiento deficiente respecto a los riesgos farmacológicos de la automedicación. Asimismo, se

identificó que el 59,8% de la población recurre al consumo de AINEs de manera ocasional. En conclusión, los resultados obtenidos demuestran que el entorno sociocultural actúa como un determinante crítico en las conductas de salud de la población de El Porvenir. La relación significativa hallada sugiere que la vulnerabilidad socioeconómica y las carencias en la formación sanitaria no solo fomentan la automedicación, sino que exacerbaban el riesgo sanitario debido al desconocimiento generalizado sobre las consecuencias adversas del uso indiscriminado de AINEs.

Meléndez ⁽¹²⁾. Condujo un estudio cuantitativo de nivel descriptivo en el distrito de Sitabamba, Santiago de Chuco, con el propósito de determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en una muestra de 208 pobladores. Los hallazgos principales evidenciaron una tasa de consumo del 77.7%, impulsada primordialmente por el dolor muscular (51.4%). En cuanto al perfil farmacoterapéutico, predominó el uso de ibuprofeno (29.7%), seguido por el diclofenaco (25.9%) y el naproxeno (15.2%). Un aspecto crítico revelado fue la dependencia de fuentes no profesionales para la consulta: donde el 53.5% de los sujetos recurrió a internet y el 38.1% a recomendaciones familiares. Finalmente, el autor concluye que existe una necesidad imperativa de fortalecer los programas de educación sanitaria y optimizar la regulación en el acceso a medicamentos. Estas medidas son fundamentales para mitigar los riesgos asociados al uso empírico de fármacos y promover una cultura de responsabilidad terapéutica dentro de la comunidad.

2.1 Bases teóricas

Prevalencia

Se define como el indicador que permite dimensionar la frecuencia de una enfermedad en una población en un tiempo específico identificando los casos existentes en un momento dado o periodo dado ⁽¹³⁾.

Medicamento

Es toda sustancia ya sea natural, sintética o mezcla de ambas, y que son utilizados en la prevención, tratamiento, diagnóstico, curación o atenuación de las enfermedades o sus síntomas, para modificar sistemas fisiológicos o el estado mental en beneficio del usuario. Los productos farmacéuticos pueden ser materias primas activas o principios activos, especialidades farmacéuticas o medicamentos herbarios tradicionales. usualmente no sólo están formados por las sustancias medicinales con actividad terapéutica, que se denominan

principios activos, sino que son acompañados de otros componentes sin actividad, pero que son fundamentales, los excipientes. Estos componentes cumplen un rol imprescindible en la elaboración, conservación, estabilidad y liberación de los principios activos, entre otras propiedades específicas de las especialidades farmacéuticas ⁽¹⁴⁾

Uso racional de medicamentos

Constituye un paradigma esencial en la Atención Farmacéutica y la salud pública, fundamentado en la selección de la farmacoterapia basándose en criterios de eficacia, seguridad, conveniencia y costo-efectividad. Este proceso implica que el paciente reciba el principio activo idóneo para su condición clínica, en una forma farmacéutica que asegure la biodisponibilidad requerida, bajo una posología que considere las variables farmacocinéticas individuales y durante un periodo terapéutico que garantice la resolución o el control del cuadro patológico ⁽¹⁵⁾.

Definición y Clasificación de los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs)

Los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs) constituyen un grupo heterogéneo de fármacos que comparten un mecanismo de acción común: la inhibición de la enzima ciclooxigenasa (COX). Esta enzima es la responsable de la síntesis de prostaglandinas, mediadores químicos clave en la inflamación, el dolor y la fiebre ⁽¹⁶⁾.

A diferencia de los corticoides, los AINEs no poseen una estructura esteroidal, lo que les confiere un perfil de seguridad distinto. Bioquímicamente, se clasifican según su selectividad: los AINEs no selectivos (como el ibuprofeno, naproxeno o la aspirina) que inhiben tanto la COX-1 como la COX-2, y los inhibidores selectivos de la COX-2 (como el celecoxib), diseñados para reducir el daño gástrico. Su versatilidad los convierte en la piedra angular del tratamiento del dolor agudo y crónico en todo el mundo ⁽¹⁷⁾.

Dosificación y Farmacocinética

La dosificación de los AINEs es un factor crítico para garantizar el éxito terapéutico y minimizar riesgos. No se trata simplemente de la cantidad de miligramos administrados, sino de comprender la farmacocinética del fármaco: su absorción gástrica, su distribución unida a proteínas plasmáticas y su metabolismo principalmente hepático, la dosis debe ser personalizada según la edad del paciente, su función renal y la intensidad del cuadro clínico. Una dosificación insuficiente puede llevar al fracaso en el control de la inflamación, mientras

que un exceso (o el uso de dosis máximas por periodos prolongados) satura las vías metabólicas y dispara la probabilidad de daño orgánico, especialmente en órganos diana como el riñón y el estómago ⁽¹⁸⁾.

Efectos Secundarios y Riesgos Sistémicos

A pesar de su eficacia, el uso de AINEs está intrínsecamente ligado a una serie de efectos secundarios que limitan su uso clínico. El efecto adverso más común es la toxicidad gastrointestinal, que varía desde una simple dispepsia hasta complicaciones graves como úlceras pépticas y hemorragias digestivas altas, debido a la inhibición de las prostaglandinas protectoras de la mucosa gástrica ⁽¹⁹⁾.

Asimismo, se han documentado riesgos cardiovasculares significativos, como el aumento de la presión arterial y el riesgo de infarto de miocardio, particularmente con los inhibidores de la COX-2. A nivel renal, pueden provocar una disminución del flujo sanguíneo, lo que en pacientes vulnerables puede derivar en una insuficiencia renal aguda ⁽²⁰⁾.

Contraindicaciones y Precauciones Clínicas

Las contraindicaciones de los AINEs son precisas y deben ser evaluadas rigurosamente por el personal de salud; están absolutamente contraindicados en pacientes con antecedentes de úlcera gastroduodenal activa, hemorragia digestiva, o enfermedad inflamatoria intestinal ⁽²¹⁾.

De igual forma, pacientes con insuficiencia renal o hepática grave deben evitar su uso. Una contraindicación crítica es el tercer trimestre del embarazo, debido al riesgo de cierre prematuro del conducto arterioso del feto. También es vital considerar las interacciones medicamentosas, como su uso conjunto con anticoagulantes, que puede potenciar dramáticamente el riesgo de hemorragias incontrolables ⁽²²⁾.

Dimensiones

La dimensión patrones de uso analiza cómo, cuándo y por qué la población recurre a estos medicamentos. Se observa un patrón dual: el uso clínico controlado para patologías inflamatorias y el uso esporádico o crónico autogestionado para cefaleas o dolores musculares leves. Un patrón preocupante es el uso "a demanda" sin control de dosis máxima diaria, lo que incrementa el riesgo de toxicidad acumulada. El análisis de estos patrones permite identificar si el uso es racional (basado en evidencia y necesidad) o irracional (basado en hábitos sociales o publicidad) ⁽²³⁾.

La dimensión factores sociodemográficos, el consumo de AINEs está fuertemente influenciado por factores sociodemográficos. La edad es una variable determinante; mientras que en adultos jóvenes el uso suele ser episódico, en adultos mayores es frecuente el uso crónico por patologías articulares, lo cual es paradójico dado que este grupo etario es el más susceptible a los efectos secundarios. El nivel educativo y el nivel socioeconómico también juegan un rol: en estratos con menor acceso a servicios de salud formal, la automedicación con AINEs de bajo costo se convierte en el primer (y a veces único) recurso contra el dolor, muchas veces sin el conocimiento adecuado de los riesgos implicados ⁽²⁴⁾.

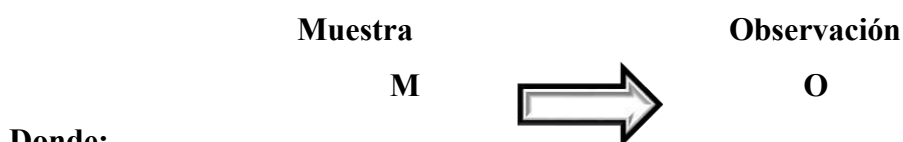
2.2 Hipótesis

No aplica

III.METODOLOGÍA

3.1 Nivel, Tipo y Diseño de Investigación

La presente investigación siguió un enfoque cuantitativo de tipo básico y nivel descriptivo, con un diseño no experimental de corte transversal. Esto se justificó porque, según Pinedo A ⁽²⁵⁾, el estudio buscó recoger los datos en un solo momento para describir la situación tal como se encontraba, sin manipular las variables ni buscar una aplicación práctica inmediata; por el contrario, se centró en entender y detallar las características de la realidad de estudio a través de la recolección de información. Dichos datos fueron procesados estadísticamente para obtener resultados claros y objetivos sobre el tema tratado, lo cual permitió determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores del Asentamiento Humano Trujillo, febrero del 2026.



Donde:

M: Pobladores encuestados del Asentamiento Humano Trujillo

O: Prevalencia del uso de AINEs

3.2 Población y Muestra

Población:

La población de estudio estuvo constituida por los pobladores del Asentamiento Humano Trujillo, durante el periodo correspondiente al mes de febrero del año 2026. Para garantizar la validez interna de la investigación, se incluyeron aquellos individuos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos para la presente investigación. Esta selección permitió, en primer lugar, determinar la distribución según los antecedentes mórbidos en relación al uso de estos fármacos. Asimismo, se estableció la prevalencia puntual del consumo de AINEs en los pobladores, identificando las formas farmacéuticas más empleadas y, finalmente, el estudio permitió precisar los antiinflamatorios de mayor frecuencia utilizados en la población.

Muestra:

La muestra estuvo conformada por 100 pobladores del sector, de los cuales 71 reportaron el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), lo que permitió calcular una

prevalencia del 71% en la población estudiada; se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, justificando el tamaño de la muestra por la disponibilidad de los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y la facilidad de acceso durante el periodo de investigación. El proceso de recolección de datos se llevó a cabo de manera directa con los participantes, mediante la aplicación de un instrumento en el horario de 9:00 a 13:00 horas, de lunes a sábado, durante el periodo correspondiente a febrero del 2026.

Criterios de inclusión:

- Pobladores mayores de 18 años del Asentamiento Humano Trujillo.
- Pobladores residentes en el Asentamiento Humano Trujillo.
- Pobladores del Asentamiento Humano Trujillo que acepten participar en la entrevista y cumplan con el llenado completo del instrumento de recolección de datos.

Criterios de exclusión:

- Mujeres en estado de gestación del Asentamiento Humano Trujillo.
- Pobladores con alteraciones cognitivas del Asentamiento Humano Trujillo.
- Pobladores menores de 18 años del Asentamiento Humano Trujillo.

3.3 Variables. Definición y Operacionalización

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERATIVA	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORIA O VALORACIÓN
Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos.	Consiste en la recolección de datos mediante un cuestionario estructurado aplicado a los pobladores, identificando problemas de salud, forma farmacéutica y el AINEs de mayor consumo para determinar la prevalencia puntual de uso en la población.	Prevalencia puntual	Consumo de AINEs en los últimos 4 meses	Nominal	Dicotómica
		Patrones de uso	Medicamento de mayor consumo	Nominal	Politómica
			Fuente de recomendación del fármaco	Nominal	Politómica
			Motivo que originó el consumo	Nominal	Politómica
			Lugar donde adquirió el medicamento	Nominal	Politómica

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.4.1. Técnica

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la técnica de la entrevista personal, aplicada de manera individual y presencial. El proceso se centró en los pobladores que manifestaron su disposición a participar y que conformaron la muestra final del estudio. Para ello, se utilizó un cuestionario que constó de 15 preguntas, diseñadas para obtener información técnica sobre el uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), asegurando así una comunicación directa y fluida con cada entrevistado. El proceso inició con un saludo formal y la exposición detallada del propósito de la investigación, donde se garantizó estrictamente la confidencialidad y el manejo reservado de los datos suministrados. Acto seguido, se evaluó el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión antes de proceder a la firma del consentimiento informado. Una vez obtenida la aceptación formal, el investigador aplicó el cuestionario en formato físico, leyó cada pregunta en voz alta y registró las respuestas con fidelidad. Cada intervención tuvo una duración aproximada de 15 minutos, periodo durante el cual se brindaron aclaraciones ante posibles ambigüedades para evitar sesgos por información incompleta. Finalmente, este procedimiento se replicó de manera estandarizada con los sujetos de estudio, registrándose además su número telefónico y DNI como medida de control interno.

3.4.2. Instrumento

Se utilizó el instrumento de recolección de datos de un cuestionario adaptado de Robles ⁽²⁶⁾, titulado "Uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Áncash, 2024". La aplicación de este instrumento respondió a la necesidad de contar con una herramienta validada que permitió medir con precisión el comportamiento de las variables en la población de estudio. Como parte del proceso de adaptación, el cuestionario fue estructurado en un total de 15 preguntas, las cuales fueron seleccionadas rigurosamente para cubrir las dimensiones fundamentales de la investigación. Esta cantidad de preguntas garantizó que el instrumento fuera conciso y enfocado, lo que permitió recolectar información específica sobre el consumo de AINEs sin generar fatiga en el encuestado, asegurando respuestas más veraces y consistentes.

3.5 Método de análisis de datos

La información recolectada mediante el instrumento de encuesta fue sometida a un proceso sistemático de control de calidad y codificación con el fin de asegurar una interpretación precisa y confiable del estudio. Seguidamente, los datos válidos se trasladaron a una matriz en Microsoft Excel v. 2019, en la cual cada fila representó a un encuestado y cada columna correspondió a las variables de interés y sus categorías analíticas previamente definidas, preservando la trazabilidad de cada registro. Una vez consolidada la base de datos, se realizó un análisis descriptivo empleando medidas de frecuencia absoluta y relativa, promedios y porcentajes, con el propósito de sintetizar la información obtenida. Finalmente, los resultados se presentaron mediante tablas de distribución que permitieron visualizar de manera clara las principales tendencias observadas en la muestra respecto a las variables asociadas.

3.6 Aspectos Éticos

La presente investigación titulada "Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un asentamiento humano, Trujillo - febrero 2026", se fundamentó en las directrices del Reglamento de Integridad Científica en la Investigación (Versión 002), lo que aseguró un ejercicio académico transparente y responsable. En la práctica, esto implicó un compromiso absoluto con la protección de los derechos de cada participante; por ello, se diseñaron protocolos específicos para resguardar su anonimato y evitar cualquier filtración de datos que comprometiera su identidad. El trato con los participantes se basó en el respeto y la inclusión, valorando siempre la diversidad cultural de la muestra. Cabe destacar que la participación fue totalmente voluntaria; los sujetos decidieron integrarse tras recibir una explicación clara sobre los fines y beneficios de la investigación, formalizando su voluntad mediante la firma del consentimiento informado. Asimismo, la labor investigativa se guió por los principios de beneficencia y no maleficencia, priorizando la estabilidad emocional y física de los colaboradores para mitigar cualquier riesgo. Este enfoque no solo buscó generar conocimiento sobre la problemática estudiada, sino que también garantizó la justicia y la equidad, tratando a todos los involucrados bajo condiciones de igualdad y objetividad científica ⁽²⁷⁾.

IV. RESULTADOS

En esta sección se presentan los resultados provenientes del análisis de los datos recolectados respecto a la prevalencia puntual, distribución porcentual de antecedentes mórbidos, antiinflamatorios más usados, forma farmacéutica y medicamento de mayor uso.

Tabla 1

Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso antiinflamatorios no esteroideo en pobladores del asentamiento humano Trujillo, febrero 2026.

Uso de antiinflamatorios No esteroideo	SI		NO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	total
Prevalencia puntual	71	71	29	29	100	100

Fuente: Datos propios del investigador

Tabla 2

Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de antiinflamatorios no esteroideos por pobladores encuestados en el asentamiento humano Trujillo, febrero 2026.

Antecedentes mórbidos	n	%
Cefalea	22	30.98
Resfrió	14	19.72
Lumbalgia	13	18.31
Odontalgia	12	16.90
Artritis	10	14.09
Total	71	100

Fuente: Datos propios del investigador

Tabla 3

Distribución Porcentual de la forma farmacéutica que utilizaron los pobladores del asentamiento humano Trujillo, febrero 2026.

Forma farmacéutica	n	%
Tabletas y/o cápsulas	61	85.91
Inyectables	08	11.27
Crema y/o ungüento	02	2.82
Total	71	100

Fuente: Datos propios del investigador

Tabla 4

Distribución porcentual de los antiinflamatorios de mayor frecuencia utilizadas por los pobladores del asentamiento humano Trujillo, febrero 2026.

Medicamento más usado	n	%
Naproxeno	24	33.80
Ibuprofeno	18	25.35
Diclofenaco	17	23.94
Celecoxib	07	9.87
Ketorolaco	05	7.04
Total	71	100

Fuente: Datos propios del investigador

V. DISCUSIÓN

La investigación se llevó a cabo con los pobladores de un asentamiento humano del distrito de Trujillo, provincia de Trujillo, departamento de La Libertad, durante el mes de febrero de 2026. El estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en dicha comunidad. Para este estudio, se aplicó un cuestionario a una muestra de 71 pobladores, quienes aceptaron participar de manera voluntaria en el estudio.

Tabla 1 se detalló la distribución de los antecedentes mórbidos identificados en la muestra de estudio, vinculados al consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs); se determinó que la cefalea fue el antecedente mórbido de mayor prevalencia entre los pobladores encuestados, representando un 30.98% de la muestra total. En orden de frecuencia, le siguieron el resfrío con un 19.72%, lumbalgia con un 18.31%, odontalgia con un 16.90% y artritis con 14.09%. La recolección de datos se realizó en febrero, un mes donde el clima en la zona estuvo muy inestable, pasando de un calor fuerte a lluvias constantes que humedecieron todo el sector. Este desorden en el tiempo influyó en que muchos pobladores tuvieran cefalea, ya que los cambios bruscos de temperatura terminaron agotando a los pobladores y afectando su salud en el día a día. Estos hallazgos se asemejan a los descritos por **Jara** ⁽²⁸⁾ en un estudio realizado en usuarios atendidos en la farmacia Farmaela, Chimbote agosto 2025, quien también identificó a la cefalea con un 32.4% como uno de los malestares principales que llevaron a los pobladores a consumir este tipo de medicamentos. De manera opuesta, existieron investigaciones como la de **García** ⁽²⁹⁾ en pobladores del Centro Poblado Campo Nuevo, Guadalupeito marzo–abril de 2025, que mostraron una tendencia opuesta; en su investigación se indicó que el resfrío fue el síntoma que más se repitió entre los usuarios con un 32.7 %. En contraste, la investigación de **Ramon** ⁽³⁰⁾ en usuarios atendidos en la botica Fabisalud, Casma-Ancash septiembre-diciembre 2025, arrojó resultados distintos, ya que los pobladores mencionaron que la utilización de antiinflamatorios se debió a dolor muscular con un 40%. Es probable que estas diferencias entre los estudios realizados se deban a que los motivos de uso en la población cambian según la temporada del año y el lugar donde vive la gente. Mientras que en esta investigación el clima inestable de febrero hizo que predominen los casos de cefalea, en las otras investigaciones el resfrío o el dolor muscular pudieron ser más frecuentes por el frío de esos

meses o por el esfuerzo físico que realizan los pobladores en sus actividades diarias, lo que confirma que el uso de AINEs depende mucho de los factores ambientales y del entorno de cada comunidad.

Tabla 2, expresa la prevalencia puntual del uso de AINEs en un total de 100 personas encuestadas, residentes en el asentamiento humano Trujillo, durante el mes de febrero de 2026. de la cual se aprecia como resultado que un 71% de dicha población consumieron antiinflamatorios no esteroideos en el mes de febrero del 2026; estos resultados se relacionan con el estudio de **Delgado** ⁽³¹⁾ donde indica que la Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en usuarios de un establecimiento farmacéutico de Zorritos – Tumbes, 2025 fue el 75% de los encuestados refirió haber consumido AINEs en los últimos 4 meses. De igual manera, **Pinedo** ⁽³²⁾ en su estudio prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un asentamiento humano en Nuevo Chimbote, 2025 indicó que el 95.0% de la población encuestada usó estos fármacos para tratar sus dolencias, cifra que resulta considerablemente mayor en relación a la presente investigación. Por ultimo **Valera** ⁽³³⁾ en su investigación realizada prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en usuarios atendidos en la botica Fesafarma en el alto Trujillo, la libertad. Julio-agosto 2025 fue del 59.35% Al contrastar estos estudios, se hace evidente que la gran mayoría de la población recurre a los AINEs como estrategia principal para el manejo del dolor y procesos inflamatorios, impulsada probablemente por la facilidad de adquisición y la práctica de la automedicación, donde la búsqueda de alivio inmediato prevalece sobre la consulta profesional. En conclusión, la prevalencia hallada en Trujillo refleja una realidad social donde el manejo autónomo y empírico del dolor se ha consolidado como una solución paliativa, lo cual, al caracterizarse por un uso irracional de medicamentos sin supervisión facultativa, subraya la urgente necesidad de implementar programas de educación sanitaria y estrategias de farmacovigilancia orientadas a mitigar riesgos sanitarios y garantizar la seguridad del paciente a largo plazo.

La **Tabla 3**, indica que las formas farmacéuticas utilizadas por los pobladores encuestados fueron: las tabletas y/o cápsulas con un 85.91%, inyectables 11.27% y crema y/o ungüento con un 2.82% Se identificó que las tabletas y/o cápsulas fueron las formas farmacéuticas más empleadas por la población encuestada en el asentamiento humano, durante el mes de febrero de 2026. Este hallazgo guarda una estrecha relación con lo reportado por **Espinoza** ⁽³⁴⁾ quien halló un consumo del **81.08%** de tabletas en el Pueblo Joven 2 de junio, y coincide

con el estudio de **Janampa** ⁽³⁵⁾ en su investigación sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en un asentamiento humano de Coishco, donde se determinó que el 71.7% de los pobladores opta por las tabletas como forma farmacéutica predominante. Esta tendencia coincide con lo expuesto por **Díaz** ⁽³⁶⁾, quien también identificó una prevalencia del uso de tabletas con un 47.6%. Esta relación de datos permite inferir que la vía oral es la ruta de administración por excelencia, elegida por su practicidad y bajo costo; sin embargo, más allá de los números, estas cifras reflejan la realidad de la población, donde el poblador busca en la tableta una solución rápida que le permita seguir adelante con su jornada. Esta facilidad de uso nos recuerda que, detrás de cada porcentaje, hay una persona buscando alivio, lo que nos compromete como profesionales a transformar esa práctica cotidiana en un acto de salud consciente y responsable para nuestra comunidad.

Tabla 4, muestra que la distribución porcentual de los antiinflamatorios no esteroideos más utilizados por los pobladores del asentamiento humano Trujillo, febrero 2026, sigue el siguiente orden: naproxeno 33.80 %, ibuprofeno 25.35%, diclofenaco 23.94%, celecoxib 9.87 %, ketorolaco 7.04%, obteniendo así que el AINEs más consumido es el naproxeno. Este patrón de prescripción y automedicación guarda diferencia con lo descrito por **Martínez** ⁽³⁷⁾ en su investigación del uso de antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores de un asentamiento humano de Chimbote 2024 nos muestra el resultado al medicamento más usado y de elección por los pobladores, siendo este el ibuprofeno con un 44.3% . En contraste, en la investigación de **Capa** ⁽³⁸⁾, orientada hacia la prevalencia de uso de AINEs en pacientes que acuden al Establecimiento Farmacéutico De Nuevo Aguas Verdes - Tumbes, 2025. El medicamento de mayor consumo es el ácido acetilsalicílico con un 29 % de los usuarios que fueron encuestados en el establecimiento farmacéutico. Por otra parte, en el estudio desarrollado por **Moya** ⁽³⁹⁾, en su estudio realizado en el Hospital Distrital Jerusalén. Los resultados evidenciaron que el naproxeno fue el fármaco más prescrito, con el 50.6%. Las variaciones observadas entre estos estudios pueden explicarse por factores como el nivel socioeconómico de la población, el acceso a un establecimiento de salud y el tipo de dolencia que predomina en cada zona, esta prevalencia sugiere que el naproxeno es el fármaco de mayor accesibilidad y reconocimiento para la población de este sector de Trujillo. Su uso predominante responde a que el usuario lo percibe como una solución efectiva para dolores comunes, guiado muchas veces por la experiencia previa o la recomendación entre conocidos.

VI. CONCLUSIONES

1. Se determinó que la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en los pobladores del asentamiento humano en Trujillo fue del 71% durante el mes de febrero de 2026. Este resultado refleja una alta frecuencia de exposición de la comunidad a este grupo farmacológico para el manejo del dolor e inflamación.
2. El principal antecedente mórbido que motivó el consumo de AINEs fue la cefalea, reportada por el 30.98% de los encuestados lo que impulsa al uso frecuente de analgésicos para obtener un alivio rápido, muchas veces sin buscar la causa real del dolor.
3. En cuanto a la presentación de los medicamentos, predominó el uso de tabletas y/o cápsulas con un 85.91% el uso mayoritario de estas presentaciones se debe a que son fáciles de ingerir, económicas y se pueden transportar sin complicaciones, lo que las convierte en la opción de mayor frecuencia en los pobladores frente a otras formas farmacéuticas como jarabes o inyectables.
4. El antiinflamatorio de mayor consumo entre los pobladores fue el Naproxeno, con una frecuencia del 33.80%.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los pobladores evitar el uso frecuente de analgésicos y antiinflamatorios para calmar cualquier tipo de dolencia sin contar con una evaluación previa, ya que el alivio momentáneo de los síntomas puede retrasar la detección de enfermedades que requieren un tratamiento especializado.
2. A la comunidad que tome conciencia sobre los riesgos de consumir AINEs de manera prolongada, debido a que su uso indiscriminado aumenta la posibilidad de sufrir daños graves en el sistema digestivo, fallas en los riñones y complicaciones cardiovasculares.
3. Se sugiere a los usuarios que ingieran siempre las tabletas o cápsulas después de los alimentos, con el objetivo de minimizar el contacto directo del fármaco con la mucosa gástrica y prevenir la aparición de irritaciones, gastritis o úlceras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávalos S. Propuesta de Innovación para el Uso Racional del Medicamento a partir del Aprendizaje Basado en Problemas, en la Cátedra de Farmacología Básica de la Carrera de Medicina de la UNLP [tesis doctoral]. La Plata: Universidad Nacional de La Plata; 2023 [citado 24 de enero 2026]. Disponible en: https://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/160066/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Cabezas N, López D. Análisis de la automedicación en adultos mayores. Recimundo [Internet]. 2022 [citado 24 de enero 2026];6(2):104-111. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1546>
3. Regueras E, et al. Actualización en farmacología de los antiinflamatorios no esteroideos: actualización. Multidiscip Pain J [Internet]. 2024 [citado 24 de enero 2026]; 4:36-58. Disponible en: <https://www.mpainjournal.com/actualizacion-enfarmacologiadelosantiinflamatorios-no-esteroideos-actualizacion1192>
4. Intriago R, et al. Efectos antirresortivos y antimicrobianos de los antiinflamatorios no esteroideos en lesiones periapicales. Reví ADM [Internet]. 2022 [citado 24 de enero 2026]; 79 (6): 318-324. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2022/od226d.pdf>
5. Estrada C, Araujo J. Automedicación con antiinflamatorios no esteroideos y factores asociados en universitarios de Lima en el 2023. Rev Cient Cuidado Salud Pública [Internet]. 2024 [citado 24 enero 2026];4(1):69-75. Disponible en: <https://doi.org/10.53684/csp.v4i1.88>
6. Sánchez H, Ramírez F, et al. Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. Rev. Mex Anesthesiol [Internet]. 2022 [citado 24 enero 2026];45(1):40-47. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032022000100040
7. Troya C, Echeverria G et al. Sensibilización sobre efectos adversos de los antiinflamatorios no esteroideos y su uso en la comunidad. Rev. Cubana Inv. Bioméd [Internet]. 2025 [citado 24 enero 2026];44. Disponible en: <https://revibiomedica.sld.cu/index.php/ibi/article/view/3822>

8. Chkhikvadze L, Chikobava E, et al. Conciencia sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos: un estudio transversal [Internet]. 2025 [citado 24 enero de 2026];5(5):1-13. Disponible en: <https://doi.org/10.3892/mi.2025.248>
9. Rabanal M. Antiinflamatorios no esteroideos y sus patrones de uso en los pobladores de la urbanización El Trapecio, Chimbote, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 24 enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/42990>
10. Miranda Y. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del distrito Acobamba, Sihuas, Áncash. Agosto – octubre 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 24 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39935/USO_DE_ANTIINFLAMATORIOS_MIRANDA_SABINO_YESENIA_YAQUE.pdf
11. Estheban J. Nivel sociocultural y la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores del sector Gran Chimú, distrito El Porvenir, La Libertad. Marzo - mayo 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 24 ene 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/37316>
12. Meléndez E. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del distrito de Sitabamba-Santiago de Chuco, La Libertad. Febrero–abril 2025 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote;2025 [citado 24 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/41647/AUTOMEDICACION_ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_MELENDEZ_VERA_ESTILITA_MERCEDES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Verdú J, et al. Conceptos de medición y epidemiología. En: Aguirre de Cárcer A, editora. Atención integral de las heridas crónicas [Internet]. Madrid: Ediciones Díaz de Santos; 2023 [citado 24 enero 2026]. p. 50. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=CgQQEQAAQBAJ>
14. Instituto de Salud Pública de Chile. Medicamentos [Internet]. Santiago de Chile: ISP; [citado 24 enero 2026]. Disponible en: <https://www.ispch.gob.cl/anamed/medicamentos/>
15. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. Uso Racional de Medicamentos (URM) - Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas (DMID) [Internet]. Lima:

- Ministerio de Salud; 2025 [citado 24 enero 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/83915-uso-razional-de-medicamentos-urm-direccion-de-medicamentos-insumos-y-drogas-dmid>
16. Machado G, et al. Antiinflamatorios no esteroideos para el dolor musculoesquelético]. BMJ [Internet]. 29 de enero de 2021 [citado 24 enero de 2026];372: n104. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33514562/ doi: 10.1136/bmj.n104>
 17. Thiruchenthooran V, Sánchez E, et al. Perspectivas de la aplicación de antiinflamatorios no esteroideos en el tratamiento del cáncer: intentos de superar sus efectos secundarios adversos. [Internet]. 12 de enero de 2023 [citado 24 enero 2026];15(2):475. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36672424/>
 18. Ribeiro H, Rodríguez I, et al. Antiinflamatorios no esteroideos, dolor y envejecimiento: ajuste de la prescripción a las características del paciente. Biomed Pharmacother [Internet]. Junio de 2022 [citado 24 enero de 2026]; 150:112958. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35453005/>
 19. Campbell H, et al. Uso crónico de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) o paracetamol y su relación con la mortalidad entre veteranos de los Estados Unidos tras dar positivo por COVID-19. PLoS One [Internet]. 2022 [citado 24 enero 2026];17(4): e0267462. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0267462>
 20. Ahmadi M, Bekeschus S, et al. Antiinflamatorios no esteroideos: avances recientes en el uso de inhibidores sintéticos de la COX-2. RSC Med Chem [Internet]. 14 de febrero de 2022 [citado 24 de enero de 2026];13(5):471–496. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9132194/>
 21. Ortiz Y, Pacheco D, et al. Factores asociados a la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en Servicio de Estomatología. Multimed [Internet]. 2024 [citado 24 de enero 2026];28. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182024000100024&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 22. Tornero M, Montero A. Revisión del tratamiento farmacológico del dolor secundario a artrosis con paracetamol, antinflamatorios no esteroideos clásicos (AINEs) y los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa tipo 2 (COXIB). Rev Soc Esp Dolor [Internet]. 2021 [citado 24 enero 2026];28(Supl 1). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100043

23. Sohail R, et al. Efectos de los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) y los AINEs gastroprotectores en el tracto gastrointestinal: una revisión narrativa. Cureus [Internet]. 3 de abril de 2023 [citado 24 enero de 2026];15(4): e37080. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37153279/>
24. Salloum R, et al. Un cuestionario para evaluar el consumo y conocimiento de fármacos antiinflamatorios no esteroideos entre estudiantes universitarios en Siria. IJAPSR [Internet]. 30 de junio de 2024 [citado 24 enero 2026];4(4):1–6. Disponible en: <https://www.ijapsr.latticescipub.com/portfolio-item/C404104040624/>
25. Pinedo C. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un asentamiento humano en Nuevo Chimbote, 2025 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [citado 24 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42479/PREVALENCIA_DE_USO_ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_PINEDO_PAREDES_ANTONELA_CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Robles R. Uso de antiinflamatorios no esteroides en pobladores de Moro, Áncash, 2024 [Tesis de bachiller]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la Salud; 2024 [citado 24 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39638/AINES_PREVALENCIA_ROBLES_ROSAS_ROGELIO_CLAUDIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Reglamento de Integridad Científica en la Investigación Versión 002. [citado el 24 de enero del 2026]. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/wp-content/uploads/erpuniversity/downloads/transparencia-universitaria/estatuto-el-texto-unico-de-procedimientos-administrativos-tupa-e-l-plan-estrategico-institucional-reglamento-de-la-universidad-y-otras-normativas/reglamentos-de-la-universidad/reglamento-de-integridad-cientifica-en-la-investigacion-v002.pdf>
28. Jara E. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en usuarios atendidos en la farmacia Farmaela, Chimbote. Agosto 2025 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [citado 24 enero del 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42476/ANTIINFLAMATORIOS_PATRONES_DE_USO_JARA_MORENO_ERIKA_JUDITH.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. García M. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del centro poblado Campo Nuevo. Distrito de Guadalupito. Marzo – abril, 2025 [Internet]. Facultad de Humanidades, Ciencias y Salud. 2025 [citado 24 enero 2026]. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/41840/PREVALENCIA_USO_GARCIA_CABRERA_MIRIANA_LLANELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
30. Ramon J. Prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos en usuarios atendidos en la botica Fabisalud, Casma-Ancash [Internet]. 2025 [citado 24 enero 2026]. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/43274/PREVALENCIA_ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_RAMON_MANCILLAS_JEFERSSON_ELOY.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Delgado D. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en usuarios de un establecimiento farmacéutico de Zorritos-Tumbes [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [citado 24 enero 2026]. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42149/PREVALENCIA_PUNTUAL_ANTIINFLAMATORIOS_DELGADO_VALVERDE_DINA_%20RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Pinedo A. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un asentamiento humano en Nuevo Chimbote, 2025 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [citado 24 enero 2026]. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42479/PREVALENCIA_DE_USO_ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_PINEDO_PAREDES_ANTONELA_CAROL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
33. Valera L. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en usuarios atendidos en la botica Fesafarma en el Alto Trujillo, La Libertad. Julio-agosto 2025 [Internet]. [Trujillo, Perú]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [citado 24 enero 2026]. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42610/AINES_PREVALENCIA_DE_USO_VALERA_CAMPOS_LEIDI_ANALI.pdf
34. Espinoza R. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del Pueblo Joven 2 de junio, Chimbote-Áncash [Internet]. Chimbote: Universidad Católica

- Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado 24 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/39110/AINES_ANTI_INFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_FACTORES_SOCIODEMOGRAFICOS_ESPINOZA_CHAVEZ_RANDOLP_ELIUD_BRAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Janampa R. Uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un asentamiento humano, Coishco, Áncash, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 24 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/40844/ANTINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_PREVALENCIA_DE_USO_JANAMPA_BOLAN_OS_RAZMIR_ANGEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 36. Diaz J. Prevalencia de la prescripción de antiinflamatorios no esteroides en un hospital del distrito de Moche - Trujillo. Enero - abril 2023 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [citado 24 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/41314/AINES_PRESCRIPCION_DIAZ_MOYA_JULIA_ROSA.pdf?sequence=5&isAllowed=y
 37. Martínez M. Uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un asentamiento humano, Chimbote, 2024 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado 24 enero 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/43366/ANTIINFLAMATORIOS_PATRONES_DE_USO_MARTINEZ_SOLORIZANO_MILTHON_TOS_HIHIRO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 38. Capa Y. Prevalencia del uso de AINES en pacientes atendidos en un establecimiento farmacéutico de Nuevo Aguas Verdes-Tumbes, 2025 [Internet]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [citado 26 mar 2026]. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/42179/PREVALENCIA_DE_USO_ANTINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS_CAPA_MORENO_Y_ORDAN_%20MAYQUI_DAVID.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 39. Moya N. Uso de antiinflamatorios no esteroideos según recetas médicas atendidas en el Hospital Distrital Jerusalén, distrito La Esperanza-Trujillo. Setiembre-diciembre 2025 [Internet] [tesis]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2025 [citado 26 Mar 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/42938>

ANEXOS

Anexo 01. Documento de autorización para el desarrollo de la investigación (Ley N°29733)

Documento de autorización y aceptación para el desarrollo de la investigación en cumplimiento de la ley de Protección de Datos Personales en Perú (N°29733) y evitar sanciones

Logo de la institución educativa/ empresa/ Organización

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Fecha: 29 de enero de 2026

Señor:

Dr. Nilo Albert Velásquez Castillo

Director de Investigación y Postgrado

ULADECH Católica

Asunto: Autorización para el desarrollo de la investigación

Referencia: Carta N° 099-2026-CGI-VIP-ULADECH CATÓLICA

De nuestra consideración:

Reciba un cordial saludo institucional de parte del AA. HH. Kumamoto en respuesta a su comunicación N° 099-2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA, fechada el 27 de enero de 2026, nos dirigimos a usted para informarle lo siguiente:

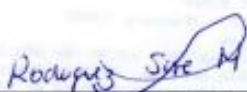
Se **aprueba** su solicitud para:

- Que la estudiante Karen Diana Maqui Taipei realice actividades de recolección de datos en nuestras instalaciones, en el período comprendido de febrero 2026
- Incluir el nombre de la Institución en el título de su investigación:
PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN POBLADORES DE UN AA.HH. TRUJILLO FEBRERO 2026.

Con la condición de que los datos recolectados deberán utilizarse exclusivamente con fines académicos, conforme a lo establecido en la **Ley N° 29733** (Ley de Protección de Datos Personales).

Agradecemos su compromiso con la investigación formativa y quedamos a disposición para cualquier consulta adicional.

Atentamente,


Rodolfo Soto M.
Presidente Junta Vecinal

Responsable de la institución que autoriza la investigación

Anexo 02. Carta de recojo de datos



Chimbote, 27 de enero del 2026

CARTA N° 0000000099- 2026-CGI-VI-ULADECH CATÓLICA

Señor/a:

RODRIGUEZ SARE MARILU VICKY
AA.HH. KUMAMOTO

Presente.-

A través del presente reciba el cordial saludo a nombre del Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica Los Angeles de Chimbote, asimismo solicito su autorización formal para llevar a cabo una investigación titulada **PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN POBLADORES DE UN AA.HH. TRUJILLO FEBRERO 2026**, con la LINEA DE INVESTIGACIÓN: **EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD PÚBLICA EN MEDICAMENTOS, PRODUCTOS NATURALES Y TÓXICOS.**, que involucra la recolección de información/datos en **HABITANTES DEL AA.HH. KUMAMOTO**, a cargo de **KAREN DIANA MAQUI TAIPE**, perteneciente al PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA, con DNI N° 45754908, durante el periodo de 01-02-2026 al 30-04-2026.

La investigación se llevará a cabo siguiendo altos estándares éticos y de confidencialidad y todos los datos recopilados serán utilizados únicamente para los fines de la investigación.

Es propicia la oportunidad para reiterarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,


Dr. Néstor Velázquez Castillo
Director de Investigación y Postgrado
Universidad Católica Los Angeles de Chimbote.

Recebo
27/01/26
4:30 pm
Docente Sare M
Presidente Junta Vecinal
AA. HH. Kumamoto

 www.uladech.edu.pe/

email: coordinacion@uladech.edu.pe
Telf.: (041) 543444. Cx: 1803044
A. Tardes N° 147 - Centro Germánico Financiero - Chimbote, Per.

Anexo 03. Matriz de Consistencia

Título de la Investigación	Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Diseño de la investigación	Variables	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores y muestra de medición	Plan de Análisis
Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un Asentamiento Humano Trujillo - febrero 2026	¿Cuál será prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un Asentamiento Humano Trujillo - febrero 2026?	Objetivo general: Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un Asentamiento Humano Trujillo - febrero 2026 Objetivos específicos: Determinar los patrones de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un Asentamiento Humano Trujillo - febrero 2026 Identificar la prevalencia puntual de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de un Asentamiento Humano Trujillo, febrero 2026.	No aplica	Fue de diseño observacional no experimental que medirá y determinará la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores del Asentamiento Humano Trujillo - febrero 2026	Prevalencia a Del uso de antiinflamatorios no esteroideos .	Patrones de uso de	Se medirá en función a los antecedentes mórbidos, el lugar donde acuden a atender sus problemas de salud quien les recomienda el uso de los medicamentos antiinflamatorios	Frecuencia de casos y Cuantitativa de razón	Tablas de distribución de frecuencia porcentual de acuerdo al tipo de dimensión en estudio Programa informáticos Microsoft Excel v.2019
						Prevalencia Puntual	La prevalencia puntual se determinará en los pobladores del Asentamiento Humano que usan antiinflamatorios con una muestra no probabilística	Frecuencia de casos y Cuantitativa de razón	

Anexo 04. Instrumento de recolección de información

CUESTIONARIO

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN
POBLADORES DE UN ASENTAMIENTO HUMANO TRUJILLO - FEBRERO 2026**

La presente encuesta tiene como objetivo determinar la prevalencia del uso de AINEs en este Asentamiento Humano. La información proporcionada es estrictamente anónima y confidencial, y será utilizada exclusivamente con fines académicos. Agradecemos su colaboración voluntaria respondiendo con sinceridad, marcando con una (X) o completando los espacios según corresponda. Su aporte es valioso para el beneficio de la comunidad.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:

- ☐ 18 a 28 años
- ☐ 29 a 39 años
- ☐ 40 a 60 años

2. Sexo:

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino

3. Estado civil:

- ☐ Soltero/a
- ☐ Casado/a
- ☐ Conviviente
- ☐ Divorciado/a
- ☐ Viudo/a

4. Grado de instrucción:

- ☐ Sin instrucción
- ☐ Primaria incompleta
- ☐ Primaria completa
- ☐ Secundaria incompleta
- ☐ Secundaria completa

- ☐ Técnico
- ☐ Universitario o superior
- 5. Ingreso económico mensual del hogar:
 - ☐ Menos del mínimo vital (S/ < 1025)
 - ☐ Entre S/ 1025 y S/ 2000

II. ANTECEDENTES MÓRBIDO

- 6. ¿Qué problema (s) de salud o malestar ha tenido usted en los últimos 4 meses?
.....
- 7. ¿Dónde acudió para atender su problema de salud o malestar?
 - ☐ Farmacia
 - ☐ Botica
 - ☐ Centro de salud
 - ☐ Posta médica
 - ☐ Hospital ESSALUD
 - ☐ Naturista

III. USO DE MEDICAMENTO

- 8. ¿Ha utilizado Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), en los últimos 4 meses?
 - ☐ Si
 - ☐ No

* En caso su respuesta sea No , ya no continuar con la encuesta
- 9. ¿Qué tipo de AINEs consumió? (Marque todos los que apliquen)
 - ☐ Celecoxib
 - ☐ Diclofenaco
 - ☐ Ibuprofeno
 - ☐ Ketorolaco
 - ☐ Naproxeno
- 10. ¿Para aliviar su dolor o malestar bajo que criterio obtuvo el medicamento?
 - ☐ Con receta medica
 - ☐ Recomendación del Químico Farmacéutico
 - ☐ Sugerencia familiar, vecino
 - ☐ Recomendación de naturista

11. ¿Dónde adquirió el medicamento?
- ☐ Farmacia
 - ☐ Botica
 - ☐ Centro de salud
 - ☐ Postas médica
 - ☐ Bodega
 - ☐ Hospital ESSALUD
12. ¿En qué forma farmacéutica usó el AINEs para su problema de salud o malestar?
- ☐ Jarabe y/o suspensión
 - ☐ Tabletas y/o cápsulas
 - ☐ Crema y/o unguento
 - ☐ Inyectable
13. ¿Por cuánto tiempo tomo el AINEs?
- ☐ 3 días
 - ☐ 3 a 6 días
 - ☐ 6 a 9 días
 - ☐ 9 a 12 días
 - ☐ 12 días a más
14. ¿Con que frecuencia tomo el AINEs?
- ☐ 1 vez al día
 - ☐ 2 veces al día
 - ☐ 3 veces al día
 - ☐ 4 veces al día
15. ¿ Tuvo algun malestar general o sintoma por el uso de AINEs?
- ☐ Si
 - ☐ No

Fuente: Robles R. ⁽²⁶⁾ Uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Moro, Áncash, 2024. Adaptado por: Maqui Taipe Karen Diana.

Anexo 05. Ficha técnica del instrumento

Nombre del instrumento	Cuestionario sobre la prevalencia del uso de AINEs
Procedencia del instrumento	Robles Rosas Rogelio (2024)
Objetivo del instrumento	Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos
Sujetos	Población
Estructura	Se estructura en tres dimensiones: Datos generales (ítems 1-4), Antecedentes mórbidos (ítems 5-6), Uso del medicamento (ítems 7-16)
Forma de aplicación	Individual
Validez	Tres jueces expertos
Nombre del instrumento	Cuestionario sobre la prevalencia del uso de AINEs

Anexo 06. Formato de consentimiento Informado



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE

PROTOCOLO

DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA

Estimado/a participante Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducido por Karen Diana Maqui Taipe, que es parte de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. La investigación, denominada “Prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del Asentamiento Humano. Trujillo febrero 2026”. La entrevista durará aproximadamente 15 minutos y todo lo que usted diga será tratado de manera anónima. Su participación es totalmente voluntaria. Usted puede detener su participación en cualquier momento si se siente afectado; así como dejar de responder alguna interrogante que le incomode. Si tiene alguna pregunta sobre la investigación, puede hacerla en el momento que mejor le parezca.

Si tiene alguna consulta sobre la investigación o quiere saber sobre los resultados obtenidos, puede comunicarse al siguiente correo electrónico: Kady15maqui@hotmail.com o al número 939 668 506

Complete la siguiente información en caso desee participar:

Apellidos y Nombres: _____

Número de DNI: _____

Número de celular: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Fuente: Robles R. ⁽²⁶⁾ Uso de antiinflamatorios no esteroides en pobladores de Moro, Áncash, 2024. **Adaptado por:** Maqui Taipe Karen Diana

Anexo 07. Tabulación de datos

PARTICIPANTE	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS					ANTECEDENTES MORBIDOS	
	1 EDAD	2 SEXO	3 EST. CIVIL	4.GRADO DE INSTRUCCIÓN	5 INGRESO TOTAL DEL HOGAR	6 PROBLEMAS DE SALUD	7.DONDE ACUDIO
Part 01	40 a 60 años	Femenino	Soltero/a	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Botica
Part 02	29 a 39 años	Femenino	Soltero/a	Primaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Farmacia
Part 03	18 a 28 años	Femenino	Casado	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Botica
Part 04	29 a 39 años	Masculino	Conviviente	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Botica
Part 05	18 a 28 años	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Botica
Part 06	29 a 39 años	Femenino	Conviviente	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Artritis	Botica
Part 07	29 a 39 años	Femenino	Conviviente	Sin instrucción	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Centro de salud
Part 08	29 a 39 años	Femenino	Soltero/a	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Odontalgia	Botica
Part 09	40 a 60 años	Femenino	Casado	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Farmacia
Part 10	29 a 39 años	Masculino	Soltero/a	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2000	Lumbalgia	Botica
Part 11	18 a 28 años	Femenino	Conviviente	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Posta médica
Part 12	29 a 39 años	Femenino	Casado	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Odontalgia	Farmacia
Part 13	29 a 39 años	Femenino	Soltero/a	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Botica
Part 14	18 a 28 años	Masculino	Casado	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Farmacia
Part 15	18 a 28 años	Masculino	Casado	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Botica
Part 16	29 a 39 años	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Naturista
Part 17	40 a 60 años	Femenino	Conviviente	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Odontalgia	Botica
Part 18	29 a 39 años	Femenino	Conviviente	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Odontalgia	Farmacia
Part 19	18 a 28 años	Masculino	Soltero/a	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Botica
Part 20	18 a 28 años	Femenino	Casado	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2000	Cefalea	Farmacia
Part 21	18 a 28 años	Femenino	Soltero/a	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Botica
Part 22	29 a 39 años	Femenino	Conviviente	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Artritis	Farmacia
Part 23	18 a 28 años	Femenino	Casado	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2000	Artritis	Botica
Part 24	18 a 28 años	Femenino	Conviviente	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Farmacia
Part 25	29 a 39 años	Masculino	Soltero/a	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Posta médica
Part 26	18 a 28 años	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Farmacia

Part 27	40 a 60 años	Masculino	Conviviente	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Farmacia
Part 28	29 a 39 años	Femenino	Soltero/a	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2000	Resfrío	Farmacia
Part 29	18 a 28 años	Femenino	Casado	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2001	Cefalea	Farmacia
Part 30	29 a 39 años	Femenino	Casado	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Odontalgia	Farmacia
Part 31	29 a 39 años	Masculino	Casado	Primaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Farmacia
Part 32	18 a 28 años	Femenino	Conviviente	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Odontalgia	Botica
Part 33	29 a 39 años	Masculino	Soltero/a	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Artritis	Botica
Part 34	18 a 28 años	Femenino	Conviviente	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Botica
Part 35	18 a 28 años	Femenino	Conviviente	Primaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Artritis	Botica
Part 36	29 a 39 años	Femenino	Casado	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Botica
Part 37	40 a 60 años	Femenino	Soltero/a	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Farmacia
Part 38	29 a 39 años	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Farmacia
Part 39	40 a 60 años	Femenino	Soltero/a	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Farmacia
Part 40	29 a 39 años	Femenino	Casado	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Farmacia
Part 41	40 a 60 años	Femenino	Conviviente	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Artritis	Posta médica
Part 42	40 a 60 años	Femenino	Casado	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Botica
Part 43	29 a 39 años	Femenino	Conviviente	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Cefalea	Farmacia
Part 44	29 a 39 años	Femenino	Casado	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Posta médica
Part 45	29 a 39 años	Masculino	Conviviente	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Farmacia
Part 46	18 a 28 años	Femenino	Conviviente	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Artritis	Botica
Part 47	18 a 28 años	Masculino	Conviviente	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Botica
Part 48	29 a 39 años	Masculino	Casado	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Botica
Part 49	29 a 39 años	Femenino	Conviviente	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Artritis	Botica
Part 50	18 a 28 años	Masculino	Conviviente	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Farmacia
Part 51	40 a 60 años	Masculino	Casado	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Artritis	Posta médica
Part 52	18 a 28 años	Masculino	Casado	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Posta médica
Part 53	40 a 60 años	Femenino	Soltero/a	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Farmacia
Part 54	29 a 39 años	Masculino	Casado	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Lumbalgia	Farmacia
Part 55	18 a 28 años	Femenino	Conviviente	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Farmacia
Part 56	40 a 60 años	Femenino	Conviviente	Primaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Artritis	Posta médica
Part 57	18 a 28 años	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Botica
Part 58	29 a 39 años	Femenino	Soltero/a	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Botica
Part 59	29 a 39 años	Femenino	Casado	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Odontalgia	Botica
Part 60	40 a 60 años	Femenino	Casado	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Botica
Part 61	40 a 60 años	Femenino	Casado	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Botica

Part 62	29 a 39 años	Masculino	Casado	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Artritis	Centro de Salud
Part 63	29 a 39 años	Femenino	Soltero/a	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Centro de Salud
Part 64	29 a 39 años	Femenino	Soltero/a	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Botica
Part 65	29 a 39 años	Femenino	Soltero/a	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Farmacia
Part 66	29 a 39 años	Femenino	Soltero/a	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Botica
Part 67	29 a 39 años	Femenino	Casado	Universitario o superior	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Odontalgia	Farmacia
Part 68	18 a 28 años	Masculino	Conviviente	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Lumbalgia	Botica
Part 69	29 a 39 años	Femenino	Soltero/a	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Artritis	Botica
Part 70	18 a 28 años	Femenino	Casado	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Odontalgia	Posta médica
Part 71	29 a 39 años	Femenino	Casado	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Artritis	Botica
Part 72	18 a 28 años	Masculino	Conviviente	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Botica
Part 73	29 a 39 años	Femenino	Soltero/a	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Artritis	Botica
Part 74	29 a 39 años	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Farmacia
Part 75	18 a 28 años	Masculino	Casado	Universitario o superior	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Lumbalgia	Farmacia
Part 76	40 a 60 años	Masculino	Soltero/a	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Artritis	Farmacia
Part 77	18 a 28 años	Masculino	Conviviente	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Botica
Part 78	18 a 28 años	Femenino	Conviviente	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Farmacia
Part 79	40 a 60 años	Femenino	Conviviente	Universitario o superior	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Resfrío	Farmacia
Part 80	40 a 60 años	Masculino	Conviviente	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Farmacia
Part 81	29 a 39 años	Masculino	Conviviente	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Resfrío	Botica
Part 82	18 a 28 años	Masculino	Casado	Primaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Botica
Part 83	18 a 28 años	Masculino	Soltero/a	Primaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Artritis	Botica
Part 84	18 a 28 años	Masculino	Divorciado	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Farmacia
Part 85	29 a 39 años	Femenino	Conviviente	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Odontalgia	Farmacia
Part 86	29 a 39 años	Femenino	Soltero/a	Técnico	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Cefalea	Posta médica
Part 87	18 a 28 años	Femenino	Casado	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Botica
Part 88	29 a 39 años	Femenino	Casado	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Botica
Part 89	29 a 39 años	Femenino	Soltero/a	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Odontalgia	Farmacia
Part 90	18 a 28 años	Femenino	Soltero/a	Primaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Artritis	Farmacia
Part 91	40 a 60 años	Femenino	Conviviente	Universitario o superior	Entre S/ 1025 y S/ 2002	Resfrío	Botica
Part 92	29 a 39 años	Femenino	Conviviente	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Botica
Part 93	29 a 39 años	Masculino	Conviviente	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Hospital ESSALUD
Part 94	29 a 39 años	Masculino	Soltero/a	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Odontalgia	Farmacia
Part 95	18 a 28 años	Femenino	Conviviente	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Artritis	Botica

Part 96	29 a 39 años	Femenino	Casado	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Farmacia
Part 97	18 a 28 años	Masculino	Soltero/a	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Lumbalgia	Botica
Part 98	29 a 39 años	Masculino	Soltero/a	Secundaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Odontalgia	Botica
Part 99	29 a 39 años	Femenino	Casado	Primaria completa	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Cefalea	Botica
Part 100	40 a 60 años	Femenino	Casado	Secundaria incompleta	Menos del mínimo vital (S/ < 1025)	Resfrío	Farmacia

USO DE MEDICAMENTO							
8 USO DE AINES	9 TIPO DE AINE	10 BAJO QUE CRITERIO	11 DONDE ADQUIRIO	12 FORMA DE AINE	13 CUANTO TIEMPO TOMO	14 FRECUENCIA DIARIA DE USO DE AINE	15 TUVO ALGUN MALESTAR
Si	Ibuprofeno	Sugerencia familiar, vecino	Centro de salud	Tabletas y/o capsula	9 a 12 días	1 vez al día	No
No							
Si	Naproxeno	Con receta medica	Posta médica	Tabletas y/o capsula	3 días	3 veces al día	No
No							
Si	Diclofenaco	Sugerencia familiar, vecino	Botica	Injectable	3 días	1 vez al día	No
No							
Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Centro de salud	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	3 veces al día	No
Si	Naproxeno	Sugerencia familiar, vecino	Posta médica	Tabletas y/o capsula	3 días	1 vez al día	No
Si	Diclofenaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Injectable	3 días	3 veces al día	No
No							
Si	Naproxeno	Con receta medica	Posta médica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	3 veces al día	No
Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia	Tabletas y/o capsula	6 a 9 días	2 veces al día	No
No							
No							
No							
Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
Si	Diclofenaco	Sugerencia familiar, vecino	Botica	Injectable	3 a 6 días	2 veces al día	No
Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
No							
Si	Celecoxib	Con receta medica	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No
Si No	Diclofenaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Posta médica	Injectable	3 a 6 días	3 veces al día	No

Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No
Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	3 veces al día	No
Si	Ketorolaco	Sugerencia familiar, vecino	Botica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
Si	Naproxeno	Sugerencia familiar, vecino	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No
Si	Diclofenaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia	Injectable	6 a 9 días	2 veces al día	No
No							
Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia	Tabletas y/o capsula	3 días	3 veces al día	No
Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
Si	Diclofenaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
No							
No							
Si	Ibuprofeno	Sugerencia familiar, vecino	Posta médica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
No							
Si	Celecoxib	Recomendación del Químico Farmacéutico	Posta médica	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No
Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
Si	Celecoxib	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
Si	Naproxeno	Sugerencia familiar, vecino	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No
Si	Ketorolaco	Con receta medica	Centro de salud	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	3 veces al día	No
Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	3 veces al día	No
Si	Ibuprofeno	Sugerencia familiar, vecino	Farmacia	Tabletas y/o capsula	3 días	3 veces al día	No
Si	Naproxeno	Con receta medica	Posta médica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	3 veces al día	No
No							
No							
No							
Si	Diclofenaco	Recomendación de naturista	Botica	Crema y/o ungüento	3 a 6 días	1 vez al día	No
No							
Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Posta médica	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No
Si	Diclofenaco	Sugerencia familiar, vecino	Botica	Tabletas y/o capsula	6 a 9 días	2 veces al día	No
Si	Diclofenaco	Sugerencia familiar, vecino	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No
Si	Ketorolaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Posta médica	Tabletas y/o capsula	6 a 9 días	2 veces al día	No
Si	Celecoxib	Sugerencia familiar, vecino	Botica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Posta médica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
Si	Diclofenaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Posta médica	Injectable	3 a 6 días	2 veces al día	No

Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	3 veces al día	No
Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Centro de salud	Tabletas y/o capsula	3 días	3 veces al día	No
Si	Naproxeno	Sugerencia familiar, vecino	Farmacia	Tabletas y/o capsula	3 días	1 vez al día	No
Si	Celecoxib	Con receta medica	Botica	Tabletas y/o capsula	9 a 12 días	2 veces al día	No
No							
Si	Diclofenaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia	Tabletas y/o capsula	6 a 9 días	2 veces al día	No
Si	Ibuprofeno	Sugerencia familiar, vecino	Posta médica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
Si	Celecoxib	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No
Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	2 veces al día	No
Si	Diclofenaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Injectable	6 a 9 días	2 veces al día	No
No							
No							
Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No
Si	Ketorolaco	Con receta medica	Farmacia	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No
No							
Si	Ibuprofeno	Sugerencia familiar, vecino	Farmacia	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No
Si	Naproxeno	Sugerencia familiar, vecino	Farmacia	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No
Si	Diclofenaco	Sugerencia familiar, vecino	Centro de salud	Injectable	3 a 6 días	2 veces al día	No
No							
Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	1 vez al día	No
Si	Naproxeno	Sugerencia familiar, vecino	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No
No							
Si	Naproxeno	Con receta medica	Farmacia	Tabletas y/o capsula	6 a 9 días	1 vez al día	No
Si	Diclofenaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	1 vez al día	No
No							
Si	Ketorolaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Posta médica	Tabletas y/o capsula	6 a 9 días	2 veces al día	No
Si	Diclofenaco	Sugerencia familiar, vecino	Botica	Crema y/o ungüento	3 días	2 veces al día	No
Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	1 vez al día	No
Si	Diclofenaco	Recomendación del Químico Farmacéutico	Posta médica	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	1 vez al día	No
No							
No							
Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Posta médica	Tabletas y/o capsula	3 días	1 vez al día	No
Si	Ibuprofeno	Sugerencia familiar, vecino	Farmacia	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	4 veces al día	No
Si	Ibuprofeno	Sugerencia familiar, vecino	Posta médica	Tabletas y/o capsula	3 días	3 veces al día	No
Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	2 veces al día	No

Si	Celecoxib	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia	Tabletas y/o capsula	3 a 6 días	1 vez al día	No
Si	Diclofenaco	Con receta medica	Botica	Injectable	3 días	1 vez al día	No
No							
Si	Ibuprofeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Farmacia	Tabletas y/o capsula	6 a 9 días	3 veces al día	No
Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	1 vez al día	No
Si	Naproxeno	Recomendación del Químico Farmacéutico	Botica	Tabletas y/o capsula	3 días	1 vez al día	No
No							
No							

Anexo 08. Fotos y evidencias

