



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS
NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL I ESSALUD LA ESPERANZA - TRUJILLO.
SETIEMBRE - DICIEMBRE 2014.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:
MARIANELLY JIMENA SÁNCHEZ SALAZAR

ASESOR:
Mgtr. Q.F. CESAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO-PERÚ
2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Q.F. NILDA MARÍA ARTEAGA REVILLA

PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. LUISA OLIVIA AMAYA LAU

SECRETARIA

Dra. Q.F. KELLY MARUJA IBAÑEZ VEGA

MIEMBRO

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

ACTA N°...2016 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

Siendo las..... horas del día... de agosto del 2016, y estando conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Promoción y Difusión de la investigación Científica- ULADECH – católica, en sus Artículos 48° y 52°, los miembros del jurado de sustentación de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, conformado por:

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla	Presidente
Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau	Secretario
Dra. Kelly Maruja Ibañez Vega	Miembro

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

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I ESSALUD LA ESPERANZA – TRUJILLO. SETIEMBRE – DICIEMBRE 2014

Presentado por: Sánchez Salazar Jimena Marianelly

Código del estudiante: 1808111052

Asesorado por: Q.F. Cesar Alfredo Leal Vera

Luego de la presentación del autor y las deliberaciones, el Jurado de Sustentación acordó: ... Por... la tesis, con el calificativo de..., quedando expedito/a el/la bachiller para optar el Título Profesional de Farmacia y Bioquímica. Los miembros del Jurado de Sustentación firman a continuación, dando fe de las conclusiones del Acta:

Mgtr. Q.F.Nilda María Arteaga Revilla
Lau

PRESIDENTE

Mgtr. Q . F . Luisa Olivia Amaya

SECRETARIO

Dra. Q.F. Kelly Maruja Ibañez Vega

MIEMBRO

Mgtr Q.F. César Alfredo Leal Vera

ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios, por haberme dado la vida y por haberme guiado por el camino de la felicidad, segundo por haberme formado como una gran persona y por haberme ayudado en mi profesión.

A cada integrante de mi familia, especialmente a mis Padres, mi PADRE Sánchez Aguilera Edison y mi MADRE Salazar Rondo Doris por ser las personas que me han acompañado durante toda mi formación universitaria y de mi vida, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

A Mí Asesor y Docentes, Por sus enseñanzas, consejos, asesorías, confianza, destrezas, y experiencias brindadas, las cuales fueron compartidas durante mi trayectoria profesional, y de esta manera formando profesionales competentes y capaces de desempeñarse en cualquier ámbito que nos compete como futuros químicos farmacéuticos.

Sánchez Salazar Jimena

DEDICATORIA

A mi madre Doris.

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, por siempre ayudarme a salir adelante en todo momento, especialmente en los más difíciles de mi vida, pero más que nada, por su amor infinito.

A mi padre Edison.

Por estar siempre conmigo apoyándome, instruyéndome y dándome las fuerzas desde donde te encuentras, fuiste y serás un gran ejemplo en mi vida, del mismo modo este trabajo te lo dedico padre.

A mi esposo Josmel e hija Valeria.

Por ser parte de mi vida, mi motivación, y apoyarme en los momentos más difíciles y nunca dejarme de lado.

“No te quejes de tu pobreza, de tu soledad o de tu suerte. Enfrenta con valor y acepta que de una u otra manera que son el resultado de tus actos y la prueba que has de ganar”.

Pablo Neruda

RESUMEN

El presente estudio fue realizado con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en el Hospital I EsSalud La Esperanza durante el periodo setiembre-diciembre 2014.

Metodología: La investigación fue de tipo descriptiva, enfoque cuantitativo y diseño observacional que intenta medir la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos.

Resultados: Los resultados encontrados en las encuestas refieren que el 41.2% fueron de edad promedio entre 36-59 años perteneciendo al género femenino; el 38.8% de pacientes tiene un nivel de instrucción secundario, el 67.2% de pacientes invierte menos de 100 soles mensual en medicamentos; el lugar a donde los pacientes acudieron para atender sus problemas de salud fue los hospitales, centros de salud y posta medica con un 59.2% ; los pacientes en su mayoría consumieron AINES por presentar dolor de diversa etiología con un 87.6%; la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 77.6%; el antiinflamatorio no esteroideo más consumido fue el paracetamol con un 40.8% ; la adquisición del medicamento fue bajo prescripción médica con 57.2%; el 79.2% no refieren haber tenido reacciones adversas.

Conclusiones: Se concluye que la prevalencia de uso de AINES, según características sociodemográficas y patrones de uso de los pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza-Trujillo. Setiembre – Diciembre 2014, fue de 80% valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Prevalencia, antiinflamatorios no esteroideos (AINES), automedicación.

ABSTRACT

This study was conducted in order to determine the prevalence of the use of nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs) in the Hospital I EsSalud La Esperanza during the period September-December 2014.

Methodology: The research design was descriptive, cross-sectional trying to measure the prevalence of use of NSAIDs. To estimate the sample size (n), which consisted of 250 surveys.

Results: The results found in the survey report that 41.2% of surveys were of average age between 36-59 years belonging to the female gender; 38.8% of patients have a level of secondary education, 67.2% of patients spend less than 100 soles monthly drug; the place where patients went to address his health problems was hospitals, health centers and medical post with 59.2%; patients mostly consumed by NSAIDs have pain of diverse etiology with 87.6%; the pharmaceutical form most commonly used were the tablets with a 77.6%; nonsteroidal anti-inflammatory acetaminophen was more consumed with 40.8%; the purchase of prescription medication was 57.2% with; 79.2% reported having had no adverse reactions.

Conclusions: We conclude that the prevalence of NSAID use, according to sociodemographic characteristics and patterns of use of patients treated at the Hospital I EsSalud La Esperanza Trujillo, September - December 2014 was 80%, which is considered a reference for later studies.

Keywords: Prevalence, nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDs), self-medication.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
DEDICATORIA	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1. Antecedentes	6
2.2. Bases Teóricas	11
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y enfoque de la investigación	17
3.2. Diseño de la investigación	17
3.3. Población y muestra	17
3.4. Técnicas e instrumentos	19
3.5. Definición y operalización de variables	20
3.6. Plan de análisis	21
3.6.1. Procesamiento de la información	21
3.6.2. Consentimiento ético	22
IV. RESULTADOS	23
4.1. Resultados	23
4.2. Análisis de los resultados	27
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1. Conclusiones	32
5.2. Recomendaciones	32
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VII. ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	Características sociodemográficos, en los pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza-Trujillo. Setiembre-Diciembre 2014.	23
TABLA 2.	Patrones de uso, en los pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza-Trujillo. Setiembre – diciembre 2014.	24
TABLA 3.	Prevalencia del uso de AINES, en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza-Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.	25
TABLA 4.	Lugar a donde acuden para atender su problema de salud los pacientes atendidos en el hospital I EsSalud La Esperanza - Trujillo. Setiembre-Diciembre 2014.	26

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- GRÁFICO 1.** Distribucion según la prevalencia del uso de AINES, en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza-Trujillo. Setiembre-Diciembre 2014. 25
- GRÁFICO 2.** Distribucion según el lugar a donde acuden para atender su problema de salud los pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza-Trujillo. Setiembre-Diciembre 2014. 26

I. INTRODUCCIÓN:

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son medicamentos muy populares por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas. Se encuentran entre los medicamentos prescritos con mayor frecuencia en todo el mundo. La utilización de medicamentos se considera un indicador socio-sanitario esencial para el conocimiento del uso de fármacos en una población, constituyen en la actualidad una de las estrategias esenciales para salvar vidas y prevenir enfermedades ⁽¹⁾.

En nuestro país, los medicamentos representan importantes recursos para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades. Sin embargo, los AINES son de venta libre, presumiendo que un mayor porcentaje de los AINES consumidos no implican prescripción médica, sin embargo, se desconoce la prevalencia de consumo de AINES, su utilización inadecuada los está convirtiendo en un importante problema de salud pública ⁽²⁾.

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

La promoción exagerada de fármacos unida a una educación inadecuada de los profesionales de la atención sanitaria y una fuerte influencia de la industria, terminó por engendrar una sociedad medicalizada, esta promoción crea demanda de

suministros por los profesionales de la atención sanitaria. La mayor parte está dirigida a profesionales y estudiantes de ciencias de la salud; sin embargo, existe un aumento gradual en la promoción dirigida a la población, con el objetivo de elevar los niveles de autoconsumo y hacer que ésta ejerza presiones sobre la prescripción y dispensación. En lo referente a la prescripción los problemas más comunes son: prescripción excesiva, prescribir un medicamento cuando no es necesario o cuando no existe una indicación médica para que se use; no se prescriben medicamentos o no se hace en cantidad suficiente y la incorrecta, el medicamento no es el correspondiente o ineficaz ⁽⁵⁾.

La dispensación es otro eslabón de la cadena donde se pone de manifiesto el uso no racional de los medicamentos. Por lo que es necesario para exista una automedicación responsable se requiere el uso de medicamentos seguros y eficaces, destinados a tratar condiciones que el paciente puede reconocer estados patológicos recurrentes luego de un diagnóstico médico. Por lo que los medicamentos utilizados deben incluir toda la información necesaria referente a cómo administrarlos, sus efectos adversos, las interacciones medicamentosas, la duración del tratamiento, etc. Para así favorecer el uso adecuado de medicamentos por parte del paciente ⁽⁵⁾.

La organización mundial de la salud (OMS) y la Comisión Europea consideran como positivo el impacto sanitario de una automedicación responsable y el apoyo al rol del farmacéutico como consejero de salud. Estas organizaciones también han identificado la necesidad de mantener permanentemente actualizadas la educación y formación de los profesionales de la salud ante la demanda del paciente que decide

su autocuidado estas actuaciones del químico farmacéutico se enmarcan dentro de la actividad profesional denominada “Atención Farmacéutica”^(6,7).

Los Estudios de utilización de medicamentos, entre ellos los de prevalencia, realizados por medio de planes de investigación, han demostrado ser herramientas valiosas para evaluar las consecuencias del uso inadecuado de medicamentos y también de recursos terapéuticos naturales, con una visión epidemiológica, sobre la población o sobre pacientes. Estos estudios permiten identificar a través del tiempo, los factores que influyen en la prevalencia y el uso adecuado, así como evaluar los efectos potenciales de las intervenciones reguladoras y educativas que se originan a partir de las investigaciones, siendo así de gran importancia y de transferencia inmediata o en el mediano plazo a la medicina asistencial⁽⁸⁾.

Los fármacos deben proveer un máximo beneficio con un mínimo de riesgo y al mismo tiempo maximizar los recursos evitando aumento de los costos de tratamiento y consecuentemente en gastos por motivos de salud o mal tratamiento de las enfermedades. Por ello conocer cómo eligen los consumidores los medicamentos es fundamental, para una intervención destinada a disminuir problemas relacionado al uso de los mismos⁽⁸⁾.

Es de conocimiento general que la automedicación es un problema que arraiga consigo no solo complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la

drogodependencia, y un problema económico creciente. Algunos estudios realizados en países de condiciones económicas, culturales y sociales similares a las nuestras demuestran que existe una prevalencia de automedicación cercana al 70% en la población de ambos géneros y todas las edades ⁽⁹⁾.

En general, todos los medicamentos tienen en mayor o menor grado reacciones adversas potenciales, por ello, la importancia de valorar el beneficio y riesgo antes de utilizar un fármaco, ya que no deben considerarse como simples bienes de consumo y su uso refleja en gran medida las características del mercado farmacéutico, las políticas de salud y en definitiva el grado de desarrollo de un país. Estos fármacos están indicados en el alivio sintomático de la cefalea, dolor de diversa etiología, fiebre que acompaña a procesos gripales o catarrales y son efectivos en la reducción del dolor e inflamación asociado a otras enfermedades de elevada prevalencia, como las enfermedades osteoarticulares ⁽¹³⁾.

Una importante proporción de usuarios que se auto medican con los AINES tienen escasos conocimientos sobre sus efectos adversos, actualmente la automedicación es una práctica frecuente en muchos países en vías de desarrollo y representa un problema complejo, esto está influenciado por factores (culturales y económicos) y actores (pacientes, profesionales de salud, laboratorios farmacéuticos, droguerías, Estado, etc.), que hacen que la salud se vea como un bien económico antes que un bien social. Se estima que más de 30 millones de individuos utilizan AINES cada día en todo el mundo. El aumento de su consumo se pudiera probablemente explicar por el crecimiento de la esperanza de vida, la alta incidencia de las patologías crónicas

asociadas con dolor. En Norteamérica (USA) se realizan más de 70 millones de prescripciones de AINES al año; cifras a las que debemos añadir los adquiridos sin receta médica ⁽¹⁵⁾.

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

Como enunciado del problema, de la presente investigación se orientó básicamente a determinar ¿Cuál será la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza – Trujillo, de setiembre a diciembre del 2014?

Dada la magnitud y prospectiva de este problema de salud relacionado a AINES, la investigación tiene como objetivos los siguientes:

Objetivo General:

- Determinar la prevalencia del uso de AINES en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza – Trujillo. Setiembre – Diciembre 2014.

Objetivos Específicos:

- Identificar las características sociodemográficos en el Hospital I EsSalud La Esperanza – Trujillo. Setiembre – Diciembre 2014.
- Identificar los patrones de uso en el Hospital I EsSalud La Esperanza – Trujillo. Setiembre – Diciembre 2014.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Todas las personas tienen derecho a la salud, la OMS la define como “un completo estado de bienestar físico, mental y social”. Sin embargo, la salud puede variar en función de las condiciones de vida de las personas y por lo tanto depende de factores sanitarios, económicos y socioculturales. Lamentablemente, las inequidades socioeconómicas y de salud son algo que desgraciadamente persiste en los países en vías de desarrollo. Actualmente se estima que 1.3 billones de personas del mundo viven en absoluta pobreza, un cuarto de la población mundial percibe menos de 1 US\$ al día y según proyecciones del Banco Mundial, la población mundial se duplicará alcanzando los 10 billones de habitantes en el año 2100, con el posible impacto sanitario que esto significa ⁽²³⁾.

Duarte (1999- España), En el estudio determinó que cada día se consumieron 216 millones de AINEs en todo el mundo. la prescripción en Europa de estos medicamentos osciló desde el 45% en el Reino Unido hasta el 11% en Italia, con un 7% en España y una media general de 7,7%; Además, se estima que el 80% de los españoles tiene una aspirina de forma habitual en su botiquín y se consumieron una media de 17 aspirinas/año por habitante (producto más consumido como automedicación); cantidad que a pesar de su importancia se encuentra aún alejada de los 100 comprimidos/año por habitante, calculado en Estados Unidos como principal consumidor mundial ⁽²⁸⁾.

En el año 2005, se publicaron los datos de prevalencia y patrón de uso de analgésicos obtenidos mediante un estudio transversal realizado en Finlandia en la primavera de

2002. El estudio se realizó con una muestra estratificada de 6.500 pacientes de 15 a 74 años. La prevalencia de uso diario de 8,5% y el uso de varias veces por semana de 13,6%. Cuando se ajustó la prevalencia según que el tratamiento fuera consecuencia de una prescripción o se realizase con especialidades publicitarias, se encontraron valores de 8,7% y 8,8% respectivamente. El 4,6% utilizaba ambos tipos de tratamiento. El análisis por regresión logística mostró relación entre el uso frecuente de analgésicos y el dolor continuo o muy intenso ⁽²⁵⁾.

Los estados depresivos y el desempleo también incrementan la probabilidad de uso. Los autores concluyen que el tratamiento farmacológico del dolor a nivel poblacional no es óptimo, que el uso frecuente de analgésicos se produce a veces en personas que no tienen sintomatología que lo justifique y que el uso conjunto de analgésicos prescritos y especialidades publicitarias constituye una práctica de riesgo. Los fármacos más utilizados eran ibuprofeno, paracetamol, paracetamol-codeína y naproxeno. Llama la atención que el 54% del ibuprofeno utilizado en Finlandia sea en forma de especialidad publicitaria ⁽²⁶⁾.

Aguada manifiesta que el rastreo de información, efectuado hasta inicios de 2002, arrojó en su momento elevados valores de automedicación en países tan disímiles y distantes como los que se citan a continuación; en Ecuador se encontró que 72.5% de la población se automedica. En México hay una utilización de medicamentos de libre acceso del 71%. En Canadá se informa 70% de automedicación ⁽²⁴⁾.

López y col. (2009 – Colombia), Realizaron un estudio en una muestra de 453 personas encontrando automedicación farmacológica en un 27,3 %. La afiliación al sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud está asociado con ésta conducta. No se encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3%), antigripales (13,5%) y vitaminas (6,8%). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripa. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40%) y recursos económicos (43%), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia ⁽²⁸⁾.

En un estudio realizado por la universidad de Cuenca sobre frecuencia de automedicación de AINEs y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad. El 69.6% contestó que ha ingerido medicación sin receta médica. Muestra que el 44,8% toman medicación sin receta médica una vez por mes. Los medicamentos más utilizados son Tempra 129 (45,1%), Neurobion 116 (40,6%), Finalin116 (40,6), Apronax 114 (39,9%), Aspirina113 (39,5%). El motivo más frecuente por el cual se automedican es la cefalea 52,4% que representa 150 encuestados. Le siguen los problemas osteomusculares, lumbalgia 38,5% y dolor muscular 31,8% ⁽²⁹⁾.

Mestanza y col (Perú), En un estudio realizado sobre el consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana, se llegó a las siguientes conclusiones: Los grupos de medicamentos más solicitados fueron: antimicrobianos con un 34,7%;

AINEs con 18.9%; antigripales de un 6,5% y vitaminas con 5,3% y los medicamentos más vendidos fueron dolocordralán, ampicilina, bactrim, complejo B y contac C ⁽²⁹⁾.

Alarcón (2010 - Ayacucho), En su tesis determinó que de 215 personas encuestadas el 82.6% de la población del distrito de San Francisco se automedican. Los 17 fármacos más utilizados son los analgésicos 36.9%, seguido de los fármacos de aplicación tópica con 32.3%, luego los antibióticos en un 17.8%. Finalmente son las mujeres que se automedican en su mayoría y recibieron información a través de la televisión en un 40% ⁽³⁰⁾.

En un estudio transversal realizado en Cantabria; se investigó el tipo de analgésicos consumidos por pacientes con cefalea crónica diaria y abuso de analgésicos. La prevalencia del cuadro fue de 1,48% y el 85% de los pacientes diagnosticados utilizaban analgésicos simples o asociados con ergóticos. El principio activo más utilizado fue el paracetamol, seguido de cafeína y derivados ergóticos. Sólo un 12,5% de los pacientes tomaban opioides solos o asociados. Para el tratamiento de los cuadros migrañosos se usaban analgésicos simples asociados a ergóticos, mientras que para la cefalea tensional crónica se utilizaban fundamentalmente analgésicos simples. Los autores llaman la atención sobre el hecho de que muchos de los analgésicos utilizados se dispensan sin receta, lo que favorece la aparición del cuadro de cefalea crónica por abuso de analgésicos ⁽³¹⁾.

Mendoza y Col (Cajamarca y Chiclayo), Manifiesta en su estudio que el ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y aspirina fueron los AINES más consumidos en las ciudades de Cajamarca y Chiclayo, donde:

En Cajamarca, el AINE que más se consumió fue el ibuprofeno con 44,3%. En Chiclayo él fue el naproxeno con un 34,4%. Aunque no es fácil discernir estas diferencias se sabe que el ibuprofeno y naproxeno son populares a nivel nacional, incluso son publicitados a través de los medios de comunicación masiva. En Lima el fármaco más requerido en las farmacias de los hospitales del Ministerio de Salud y de EsSalud es el ibuprofeno, en cambio en las farmacias de las clínicas particulares el más solicitado es naproxeno ⁽¹⁴⁾.

Tello (2005 – Chiclayo) realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años del distrito de Chiclayo durante marzo del 2005. La muestra de estudio fue 371 personas de los distintos niveles socioeconómicos del distrito de Chiclayo. En la distribución porcentual de actitud para solucionar una enfermedad según ingresos económicos se observó que el mayor porcentaje de los que se automedicaron perciben un ingreso familiar menor de s/. 500. La proporción de personas que se automedican en la población estudiada fue de 43,9%. Se determinó que el medicamento más usado pertenece al grupo de los AINES (56,44%), seguido por los antibióticos (27,61%) ⁽³²⁾.

2.2. BASES TEÓRICAS

Frente a los objetivos planteados del uso de AINES, es de vital importancia conocer las distintas realidades que representa alrededor del mundo en el tema puntual del uso de AINES, en las personas existe escasa información por lo que consideramos oportuno este estudio.

Medicamento

Toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos o que pueda usarse en seres humanos o administrarse a seres humanos con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico.

Patrones de uso de medicamentos

Se define como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población en un contexto dado y que puede ser tomado como base para el estudio y la planificación; así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos.

Para caracterizar los patrones de uso, los autores tienen en cuenta características de la población (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y al consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se automedicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida). De acuerdo a lo antes mencionado consideramos que,

constituyen elementos teóricos necesarios para desarrollar investigaciones relacionadas con el uso de medicamentos ⁽¹⁸⁾.

Antiinflamatorios no esteroideos

Los AINES, son un grupo de fármacos que tienen propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. Se prescriben tanto para el tratamiento sintomático de procesos agudos como crónicos ⁽²⁰⁾.

Mecanismo de acción

Los AINES, actúan inhibiendo las ciclooxigenasas (COX) las cuales desempeñan un importante papel en la biosíntesis de las prostaglandinas, tromboxanos y prostaciclina. Las prostaglandinas poseen un amplio abanico de propiedades farmacológicas entre las que se encuentran la inhibición de la secreción ácida del estómago. Los AINES inhiben la isoforma 1 de la ciclooxigenasa (COX-1) y la isoforma 2 de la ciclooxigenasa (COX-2). La inhibición de la COX-1 produce efectos adversos digestivos como el aumento de la secreción ácida y con la consecuente lesión gástrica (gastritis o úlceras); mientras que la inhibición de la COX-2 es la causante de la actividad antiinflamatoria ^(20,21).

Entre los AINES de uso más frecuente se encuentran el diclofenaco, paracetamol, ibuprofeno, naproxeno, ketorolaco, metamizol, meloxicam, celecoxib, piroxicam. La frecuencia de uso de los AINES por la población refiere a dolor post-operatorio, artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, gota, tendinitis, bursitis, mialgia, dismenorrea, dolor dental, cefalea y cólicos renales ⁽²²⁾.

Todos los medicamentos pueden tener un riesgo asociado a su uso. Lógicamente, el perfil de efectos indeseados es distinto para cada fármaco y depende de sus propiedades farmacodinámicas y farmacocinéticas. Si los fármacos no se utilizan adecuadamente, es más fácil que su relación beneficio/riesgo se vuelva desfavorable. Los AINES son capaces de producir efectos indeseables a nivel gastrointestinal, cardiovascular, renal, hepático y en general en cualquier órgano dependiendo de la susceptibilidad de cada individuo ⁽¹⁵⁾.

Los efectos adversos son los siguientes:

Lesiones gastrointestinales leves (pirosis, dispepsias, gastritis, dolor abdominal, diarrea o estreñimiento) se producen en el 15 – 20% de los pacientes que toman AINES de forma crónica. Además, se producen erosiones y úlceras gástricas y/o duodenales que pueden ocasionar complicaciones graves por hemorragia o perforación. Algunos factores de riesgo se asocian a la presencia de úlcera gástrica inducida por AINES, son: edad avanzada, antecedentes de úlcera péptica, intolerancia previa a AINES, consumo de tabaco, alcoholismo y enfermedades graves concomitantes ⁽²³⁾.

Las reacciones de carácter alérgico a los AINES son raras, las más frecuentes (1-2% de los pacientes que se tratan con AINES) son de origen pseudoalérgico (rinorrea, vasodilatación facial y asma). Las reacciones hematológicas son poco frecuentes pero graves cuando se manifiestan. La mayoría están relacionadas con mecanismos inmunitarios, siendo las más importantes la agranulocitosis, anemia aplásica, trombocitopenia y anemia hemolítica ⁽²⁰⁾.

Uso adecuado de medicamentos

Uso adecuado del medicamento, es el conocimiento que tenga la persona sobre el problema de salud y las alternativas disponibles para solventarlo, determinarán las actitudes y prácticas que posteriormente adopte con el fin de recuperar o mantener la condición de bienestar. Debido a que en los países menos desarrollados la condición humana todavía está marcada por el hambre, la enfermedad y la muerte precoz, la percepción de la salud que tienen sus poblaciones es muy diferente a la que existe en los países industrializados, por tanto la población común que toma medicamentos por lo general conoce poco sobre ellos y sobre la forma en que deben ser utilizados, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un mal empleo de los productos ^(23,24).

La elección de los fármacos debe ser rigurosa, basándonos en su calidad, seguridad y eficacia. La prevención de la aparición de reacciones adversas provocadas por AINES, juega un papel importante en la sociedad. Debido a que la población común no suele poseer el concepto de que todo medicamento tiene sus riesgos y que, para cumplir su efecto terapéutico, debe ser utilizado en indicaciones precisas, a la dosis adecuada y por el tiempo correcto, las actividades publicitarias que promocionan el uso de los productos pueden influenciar y modificar la percepción social respecto a los posibles beneficios de los medicamentos ⁽¹⁸⁾.

La publicidad, especialmente aquella de los productos de venta libre se realiza fuertemente por medio de la prensa escrita, radio, televisión y actualmente también por Internet. Entre los productos se encuentran los llamados “antigripales”

(preparados para la tos y el resfriado, muchas veces consistentes en combinaciones a dosis fijas), las vitaminas (solas y combinadas entre sí o con minerales), los analgésicos y AINES, los laxantes, antidiarreicos y algunos medicamentos de uso tópico ⁽²³⁾.

La automedicación es aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico ,dicho de otro modo constituye una decisión del propio paciente, a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario ⁽²⁴⁾.

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.

Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se une a la deficiente educación sanitaria con la que contamos. El farmacéutico a menudo constituye la única vía de información del paciente que se automedica, por lo que su intervención es esencial para que la automedicación se realice de forma racional, segura y eficaz; así como, para mejorar el cumplimiento del tratamiento ⁽²⁵⁾.

La automedicación

La automedicación es el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas. Los farmacéuticos desempeñan un papel clave en el suministro de asistencia, asesoría e información acerca de las medicinas disponibles para automedicación

Los farmacéuticos tienen la obligación profesional de proporcionar asesoría objetiva sobre la automedicación y las medicinas disponibles para ello. Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia ⁽³⁵⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación de tipo descriptiva y enfoque cuantitativo.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación de diseño observacional o no experimental.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA. Según Duffao ⁽³³⁾ modificada

3.3.1 Población

El presente estudio fue realizado en el Hospital I EsSalud La Esperanza – Trujillo. Setiembre – Diciembre 2014.

El hospital I EsSalud La Esperanza cuenta con una población de 10 480 pacientes los cuales son atendidos en dicho establecimiento. El Hospital consta de diferentes áreas las cuales son: Administración, Emergencia, Farmacia, Consultorios externos y Consultorios pediátricos.

3.3.2. Muestra

La muestra estuvo determinada por los pacientes encuestados en el Hospital I EsSalud La Esperanza - Trujillo, durante el periodo comprendido entre setiembre a diciembre del 2014. Para determinar la muestra se utilizaron datos, como: población que se atendió en el Hospital, constituida por 10 480 pacientes. Dicho número se aplica en la fórmula de Duffao, dando como resultado 280 pacientes a encuestar, a dicho resultado se le aplicó criterios de inclusión y exclusión quedando finalmente 250 pacientes (muestra).

Formula de Duffao:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p (1-p)}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p (1-p)}$$

n: Es el tamaño de la muestra

N: Población total

Z: El valor de z para el nivel de confianza (1- alfa)

P: Proporción esperada en la población

d: Precisión absoluta.

- **Criterios de inclusión:**

- ✚ Pacientes que consumieron medicamentos desde hace 12 meses.

- ✚ Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.

- ✚ Pacientes mayores de 18 años.

- ✚ Pacientes que sepan saber leer y escribir.

- **Criterios de exclusión:**

- ✚ Pacientes con enfermedades terminales.

- ✚ Pacientes que no colaboran con el estudio.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS Y MATRÍZ DE EVALUACIÓN.

Se obtuvo la información necesaria para responder a las preguntas planteadas en la investigación a partir de las observaciones realizadas y recopiladas mediante el cuestionario. El cuestionario fue realizado a fin de determinar la prevalencia del uso de AINES, los cuales son detallados en 16 preguntas que fueron distribuidos de acuerdo a:

Características sociodemográficas como: la edad y género; grado de instrucción; inversión en medicamentos mensualmente.

Patrones de uso como: forma farmacéutica del medicamento; tipo de AINE que consume; tiene conocimiento respecto a las vías de administración; dosis; duración del tratamiento, y problemas de salud de dichos pacientes; lugar adonde acuden para atender su problema de salud; anteriormente y actualmente ha tomado medicamentos; y a qué lugar acude para adquirir su medicamento.

En la recolección de datos se realizó una prueba piloto que consto de 10 encuestas, la misma que fue de carácter confidencial, el entrevistador hizo saber al encuestado los objetivos del estudio y sus fines.

La información fue recabada y analizada para la obtención de los resultados de dicha investigación, de este modo poder obtener respuesta a nuestra hipótesis.

3.5 DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

3.5.1 Variables

3.5.1.1 Pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza.

3.5.1.2 Prevalencia del uso de AINES.

3.5.1.3 Características sociodemográficas:

- **Grupos etáreos:** se determinó de acuerdo al enfoque de los grupos evaluados, en base a intervalos de edades: 18 - 35, 36 - 59 y mayores de 60 años.
- **Género:** se consideró: masculino-femenino.
- **Niveles o grado de instrucción:** dato que fue consignado de acuerdo al nivel de estudios considerándose así: sin estudios, primaria, secundaria y superior.
- **Inversión en medicamentos mensualmente:** se consideró tres cantidades de gastos: menos de 100 soles, entre 100 y 300 y mayor a 300.

3.5.1.4 Patrones de uso.

- **Medicamentos consumidos:** cantidad del o los AINES que fueron consumidos.
- **Forma farmacéutica:** se consideró las formas farmacéuticas como: tabletas y capsulas, jarabe y suspensión, inyectable y cremas y ungüentos.
- **Indicación:** situación mórbida o malestar que motivaron el uso de los AINES.
- **Consecuencias del consumo:** reacciones adversas o molestias que fueron identificadas luego del consumo de los AINES.
- **Fuente de obtención:** donde obtuvieron él o los AINES, quien los recomendó.

3.6. PLAN DE ANÁLISIS.

En el presente estudio se utilizaron los dos tipos de Prevalencia existentes, Prevalencia de vida y Prevalencia puntual.

3.6.1 Procesamiento y análisis de la información:

La prevalencia es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento o en un período determinado. Por tanto podemos distinguir dos tipos de prevalencia ⁽¹⁹⁾.

La prevalencia de vida: Es la probabilidad de que un individuo sea un caso en algún momento de un periodo determinado de tiempo. (Se consideraron a los pacientes que consumieron medicamentos anteriormente con un tiempo de 12 meses).

$$\text{Prevalencia de vida} = \frac{\text{Nro. De pacientes que anteriormente consumieron AINEs} \times 100}{\text{Nro. De pacientes de la muestra}}$$

La prevalencia puntual: Es la probabilidad de que un individuo sea un caso en un momento dado. (Se consideraron a los pacientes que consumen actualmente medicamentos con un tiempo de 4 meses).

$$\text{Prevalencia puntual} = \frac{\text{Nro. De pacientes que actualmente consumen AINEs} \times 100}{\text{Nro. De pacientes de la muestra}}$$

FORMULA DE PREVALENCIA:

$$P = \frac{U \times 100}{250}$$

P = Prevalencia

U = Utilizan medicamentos actualmente

N = No utilizan el medicamento

T = Total Población expuesta

3.6.2 Consentimiento ético:

Se invitó a los pacientes a participar en una investigación con el consentimiento informado debido. El aceptar y firmar los lineamientos que establece la encuesta autoriza al paciente a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada en la investigación, pueda ser utilizada para la elaboración de análisis y comunicación de los resultados.

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados:

TABLA 1

*Características sociodemográficas, en los pacientes atendidos en el Hospital I
EsSalud La Esperanza-Trujillo. Setiembre-Diciembre 2014.*

Edad (años)	Masculino		Femenino		total	
	n	%	n	%	n	%
18-35	35	14.0	51	20.4	86	34.4
36-59	23	9.2	80	32	103	41.2
mayor 60	21	8.4	40	16	61	24.4
Total	79	31.6	171	68.4	250	100
Grado de Instrucción					n	%
sin estudios					69	27.6
Primaria					42	16.8
Secundaria					97	38.8
Superior					42	16.8
Total					250	100.0
Inversion mensual					n	%
Menos 100					168	67.2
Entre 100 y 300					55	22.0
Mayor 300					27	10.8
Total					250	100.0

Fuente: Resultados del estudio de prevalencia de AINES, 2014.

TABLA 2

Patrones de uso, en los pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza-Trujillo. Setiembre-Diciembre 2014.

Indicación Terapéutica	n	%
Dolor	219	87.6
Gripe	25	10
Fiebre	6	2.4
Total	250	100

Forma farmacéutica del medicamento que toma	n	%
Tabletas y capsulas	194	77.6
Inyectables	35	14.0
Cremas y ungüentos	21	8.4
Total	250	100.0

Que medicamento toma con más frecuencia	n	%
Paracetamol	102	40.8
Naproxeno	63	25.2
Diclofenaco	30	12.0
Ibuprofeno	43	17.2
Otros	12	4.8
Total	250	100

Cuando usa el medicamento tiene alguna molestia	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuando toma el medicamento presenta alguna molestia	52	20.8	198	79.2	250	100.0

Usted adquiere medicamentos por	n	%
Prescripción medica	143	57.2
Recomendación del Químico Farmacéutico	80	32.0
Otro profesional de salud	19	7.6
Otras razones	8	3.2
Total	250	100.0

Fuente: Resultados del estudio de prevalencia de AINES, 2014.

TABLA 3

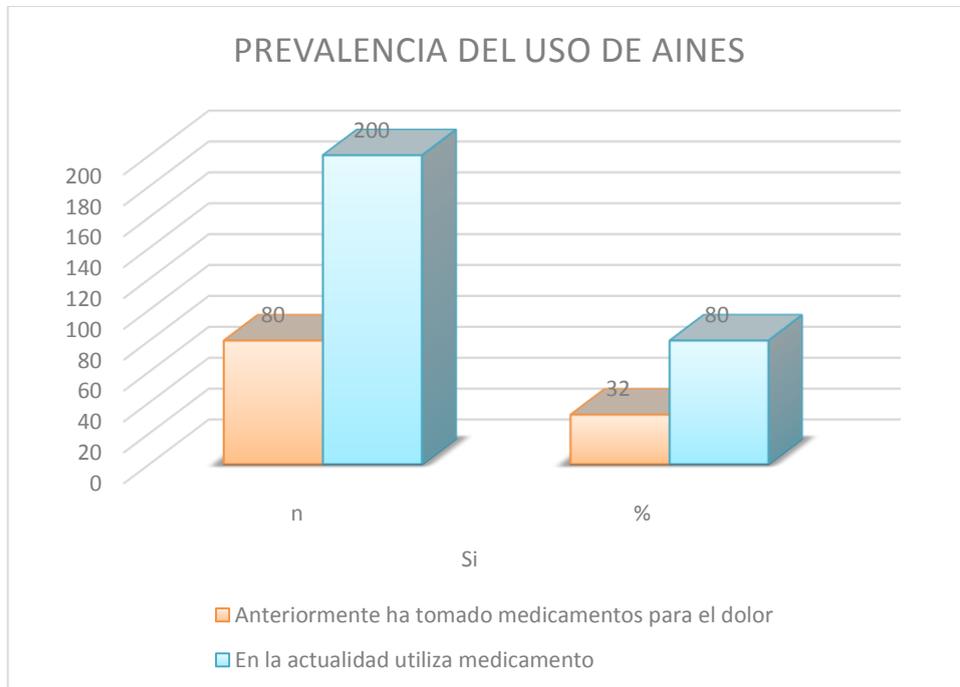
Prevalencia del uso de AINES, en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza-Trujillo. Setiembre-Diciembre 2014.

Uso de medicamentos	Si	
	n	%
Anteriormente ha tomado medicamentos para el dolor	80	32.0
En la actualidad utiliza medicamento	200	80

Fuente: Resultados del estudio de prevalencia de AINES, 2014.

GRÁFICO 3

Distribución según la prevalencia del uso de AINES, en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza-Trujillo. Setiembre-Diciembre 2014.



Fuente: Resultados del estudio de prevalencia de AINES, 2014.

TABLA 4

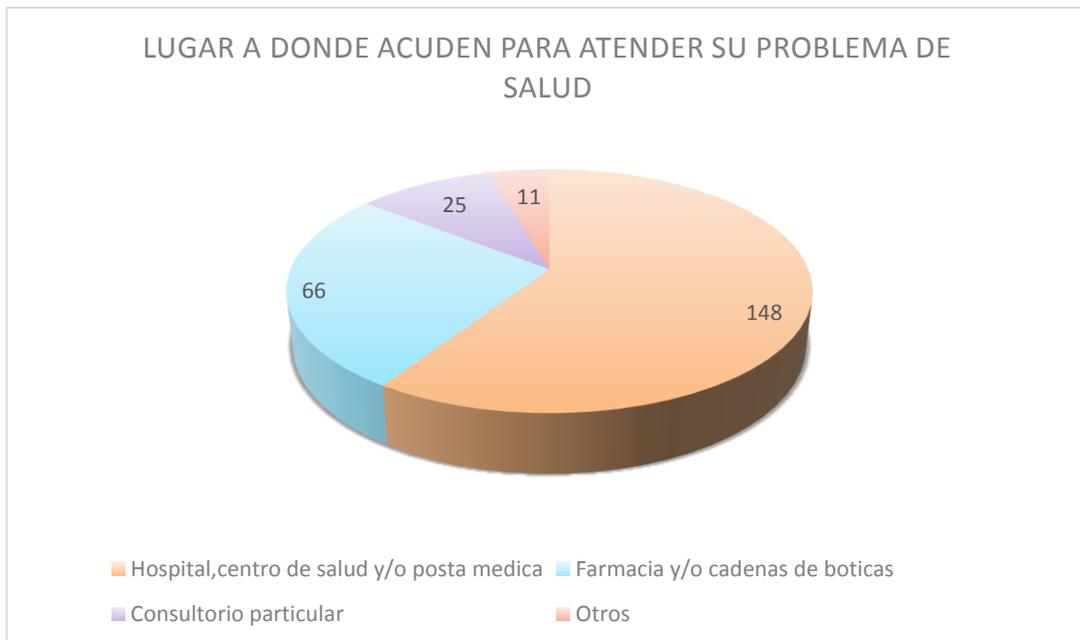
Lugar a donde acuden para atender su problema de salud los pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza-Trujillo. Setiembre-Diciembre 2014.

Lugar donde acude para atender su salud	n	%
Hospital, centro de salud y/o posta medica	148	59.2
Farmacia y/o cadenas de boticas	66	26.4
Consultorio particular	25	10.0
Otros	11	4.4
Total	250	100

Fuente: Resultados del estudio de prevalencia de AINES, 2014.

GRÁFICO 4

Distribución con referencia al lugar a donde acuden para atender su problema de salud los pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza-Trujillo. Setiembre-Diciembre 2014.



Fuente: Resultados del estudio de prevalencia de AINES, 2014.

4.2. Análisis de Resultados

El presente estudio se realizó con los pacientes del Hospital I Essalud La Esperanza para determinar la prevalencia del uso de AINES, durante el periodo setiembre a diciembre 2014. Para ello se aplicó una encuesta a 250 pacientes que aceptaron participar en el estudio.

En la tabla 1 se muestra los resultados respecto a las características sociodemográficas como grupo étnico, género, nivel de instrucción e inversión mensual en medicamentos, encontrando que, de los 250 pacientes, 79 y 171 encuestados fueron del sexo masculino y femenino respectivamente; Asimismo, se observó que en ambos sexos la edad más prevalente fue la comprendida entre los 36 a 59 años y del género femenino.

De manera general, no existen muchos trabajos que hayan evaluado el perfil del consumidor de AINES; no obstante, los estudios disponibles muestran similitudes con el patrón que se acaba de presentar. Dominick y cols encontraron mayor consumo de AINES en mujeres que en hombres en un estudio realizado en Estados Unidos con pacientes mayores de 65 años diagnosticados de osteoartritis. Este resultado concuerda con, Motola y cols sugirieron la misma asociación en un estudio descriptivo realizado en Italia con consumidores de AINES de diferentes centros de Atención Primaria. Esta relación puede explicarse teniendo en cuenta que algunas indicaciones de los AINES, como el dolor menstrual son específicas de las mujeres o se refieren a enfermedades con una mayor prevalencia en el sexo femenino ^(35,36).

El grupo etáreo de mayor prevalencia en el presente estudio permitió establecer patrones de consumo propios de su edad, así tenemos que la mayoría de ellos presentaban diferentes patologías asociadas. En el sexo femenino muchas de las encuestadas tenían problemas postmenopáusicos, y lo relacionaban con dolores de cabeza, dolores musculares, entre otros. Con respecto al nivel de instrucción tenemos que el 38,8 % de los encuestados tenía secundaria.

En el estudio realizado por Mendoza y cols indica que la mayor proporción de personas culminó estudios superiores, representando el 52,8% para la ciudad de Chiclayo y un 69,5% para Cajamarca, lo cual nos indica que el grado instrucción alcanzado puede variar dependiendo la zona donde se realice el estudio. En nuestro contexto se conoce que la población tiene la concepción de que, tomando mayor cantidad de medicamentos para una determinada patología, se obtendría una mayor respuesta terapéutica en un corto periodo de tiempo ^(8,14).

En lo que se refiere a la inversión mensual en medicamentos se observa que el 67,2% de los encuestados tenían un gasto menor a 100 soles y considerando que en nuestro país el salario mínimo es aproximadamente 750 soles, el poblador peruano prioriza la alimentación y la educación de sus hijos, antes que la salud.

Dentro de los encuestados existían personas que conocían los posibles riesgos por el consumo irracional de AINES, pero por el costo elevado de la consulta médica, y la prescripción de medicamentos innovadores, hacen inaccesible que el paciente pueda hacer un adecuado uso del medicamento ⁽⁴⁾.

En la tabla 2 muestra los patrones de uso como: antecedentes mórbidos en relación al uso de AINES, forma farmacéutica, medicamentos consumidos, consecuencias del consumo fuente de obtención, encontrando que de los 250 pacientes el 87.6 % corresponde a dolor de diversa etiología, gripe 10.0 % y fiebre 2.4 %. En este sentido, el estudio fue realizado entre los meses de setiembre a diciembre del 2014, donde existe una alta prevalencia de infecciones respiratorias, y cuya sintomatología incluye congestión nasal, dolor en los músculos, dolor de cabeza, entre otros.

Del mismo modo, el grupo etáreo femenino de 36 a 59 años tiene una alta probabilidad de dolores en las articulaciones, por problemas relacionados al metabolismo del calcio. Sin embargo, en un estudio realizado por Mendoza y cols indica que los usaron por presentar síntomas generales, en la ciudad Chiclayo 37% y un 21,3% para Cajamarca. Estos datos indicarían que este grupo de medicamentos representan una clase terapéutica ampliamente utilizada, en razón de sus propiedades analgésicas, antipirética y antiinflamatoria ⁽¹⁴⁾.

Las fuentes de recomendación para la adquisición de AINES en los pacientes. De los cuales el 32.0 % utilizan AINES por recomendación del químico farmacéutico, por prescripción médica 57.2 %, otro profesional de la salud 7.6 %, y otros 3.2 %. En el estudio realizado por Mendoza y Cols indica que un 47,9% de los pacientes en la ciudad Cajamarca y en Chiclayo 46,7% se automedican, los AINES son el principal grupo de fármacos utilizados como automedicación, bien porque ya se ha tenido

experiencia previa de los mismos, porque alguien ajeno al sistema sanitario los recomienda, publicidad y otros⁽³⁷⁾.

Lo que refiere a la forma farmacéutica de los AINES, siendo la más frecuente las tabletas con 77.6 %. Los datos obtenidos se relacionan con las formas farmacéuticas y el tipo de AINES en donde estos profesionales de la salud informan por ética profesional a los pacientes. Y del mismo modo se observan que el tipo de AINES más consumido fue el paracetamol con 40.8 %, seguido del naproxeno con un 25.2 %, ibuprofeno 17.2 % y diclofenaco 12.0 %. Las reacciones adversas a los AINES en los pacientes reportaron que el 79,2 % no presenta y/o siente molestia cuando consume AINES.

En la tabla 3 sobre prevalencia del uso de AINES con 250 encuestados, se observa que la prevalencia puntual alcanza el 80% de encuestados y el 32% pertenece a la prevalencia de vida, estos resultados son claramente distantes por lo que se estudió y se encontró que en su mayoría los pacientes consumen medicamentos sin prescripción medica por distintos factores como: tiempo, ingreso económico, etc.

En el estudio realizado por Mendoza y cols indica que son pacientes consumidores en la ciudad Chiclayo 70,2% y un 76,1% en Cajamarca, y demuestra que aunque sean estudios aplicados en distintos espacios y tiempos, la prevalencia del uso de AINES, continúa en aumento, es por ello que están entre los fármacos más utilizados a nivel mundial, debido al variado perfil de indicaciones terapéuticas y su fuerte arraigo en la cultura popular, sin embargo en un reciente estudio descriptivo realizado en 44

farmacias comunitarias de Italia con objeto de evaluar las actitudes y conocimientos del paciente automedicado, muestra que casi el 50% de los consumidores de AINES decide por sí mismo volver a utilizar el fármaco, en la mayoría de las ocasiones cuando el tratamiento es prolongado ⁽³⁷⁾.

De forma similar, Wazaify y cols en un estudio observacional realizado en Irlanda del Norte demuestra que entre los factores que más influyen en la selección del fármaco por los pacientes automedicados está la utilización de ese medicamento anteriormente. Sin embargo, en situaciones de dolor leve a moderado los AINES por su toxicidad gastrointestinal no constituyen fármacos de primera elección, recomendándose otras alternativas más seguras como el paracetamol o los AINES tópicos ⁽¹⁰⁾.

En la tabla 4 De acuerdo al lugar donde acuden los pacientes para atender sus problemas de salud, encontramos que el 26.4 % se atiende en farmacias privadas, hospital, centro de salud, posta 59.2 %, consultorio particular 10.0 %, otros 4.4 %. El porcentaje de consulta de un paciente en una oficina farmacéutica va a permitir involucrar al químico farmacéutico al equipo de salud, debido a que el adecuado manejo del paciente por parte del profesional sanitario es un aspecto fundamental para obtener resultados positivos en salud y que requiere responsabilidades complementarias y compartidas en el marco de un equipo sanitario interdisciplinado ⁽¹⁸⁾.

El papel del farmacéutico en el ámbito asistencial está relacionado con garantizar la calidad y seguridad de los tratamientos farmacológicos; un tratamiento con medicamentos óptimo debe ser seguro, eficaz, seleccionado juiciosamente y rentable.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

5.1. CONCLUSIONES:

- Se logró determinar la prevalencia de uso adecuado de antiinflamatorios no esteroideos en el Hospital I EsSalud La Esperanza – Trujillo durante el periodo de setiembre – diciembre 2014, el cual fue de un 80%.
- Se logró identificar que en relación a las características sociodemográficas: el 41.2% de encuestas fueron de edad promedio entre 36-59 años perteneciendo al género femenino; el 38.8% de pacientes tiene un nivel de instrucción secundario, el 67.2% de pacientes invierte menos de 100 soles mensual en medicamentos.
- Se logró identificar que en relación a los patrones de uso: el 59.2% de las personas encuestadas acuden con mayor frecuencia al Hospital a atenderse sus problemas de salud; mayormente el consumo de AINES en esta población es por dolor de diversa etiología con 87.6%, la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 77.6%, el AINE más consumido corresponde al paracetamol con un 40.8% y la adquisición del medicamento fue bajo prescripción médica con 57.2%; el 79.2% no refieren haber tenido reacciones adversas.

5.2. RECOMENDACIÓN:

Según el trabajo de investigación realizado sobre la prevalencia del uso de AINES en pacientes atendidos en el Hospital I EsSalud La Esperanza se puede recomendar y del mismo modo realizar diferentes estudios realizando encuestas, charlas educativas. Para que de esta manera sirva como soporte al conocimiento que se otorga a la población y brinden información sobre la prevalencia del uso de AINES para posteriores estudios.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reynoso J. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un Centro de Salud. Ciencias Farmacéuticas México. 2008. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Elena_Oliv/prevalencia.pdf
2. Moya S. Estudio prevalencia de automedicación en consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un Hospital de una Comuna de Santiago. (Tesis). Universidad de Chile. 2012. Disponible en: <http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/111220>
3. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes Centrales. (Revista) Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
4. De Abajo FJ. El medicamento como solución y como problema para la salud pública. Una breve incursión a los objetivos de la farmacoepidemiología. Rev Esp de Salud Pública 2007; 75:281-4.
5. Dellamea A, Drutman J. ¿Derecho a la salud? ¿o incitación al abuso y la automedicación? Boletín Fármacos 2004; 7. [Citado enero 2010]. Disponible en: www.farmacos.org/012004/comunicaciones
6. Rodríguez M.C., Escarcena V.E., Martin M.J. 2006 “Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado”. Rev. FAP: Farmacia de Atención Primaria. 4.
7. World Health Organization 2005. Seguridad de los medicamentos. Nota descriptiva No 293. Geneva. WHO. September.
8. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. Tesis doctoral. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011
9. Evolución de los EUM: de la prescripción a la calidad de la prescripción. Disponible en: http://www.revistasice.com/cmsrevistasICE/pdfs/CICE_67_161-189_25D79B82A730D915ED6254685D6DE9CB.pdf

10. Salvatierra G. Prevalencia de la asociación entre hemorragia digestiva alta no variceal y consumo de Antiinflamatorios no Esteroides en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, periodo Junio - Noviembre 2005 (Tesis). Universidad Ricardo Palma. Lima - Perú. 2006.
11. Duarte A. Reacciones de hipersensibilidad a los Antiinflamatorios no Esteroides (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. Murcia - España. 2010. Disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10742/DuartedePrato.pdf;jsessionid=0026893DB202B969D9FE93969E1AFFBA.tdx2?sequence=1>
12. López E. Evaluación de la profilaxis de gastropatía y optimización de la farmacoterapia en consumidores de AINEs usuarios de Farmacias Comunitarias Tesis doctoral. Universidad Miguel Hernández de Elche. Elche - España. 2010. Disponible en:
<http://www.ifarcom.org/thesis/evaluacion-profilaxis-gastropatia-optimizacion-farmacoterapia-consumidores-aine-usuarios>
13. Cryer B. Efectos gastroendoscópicos de los AINE. Avances en Gastroenterología y Hepatología. Rev. Patol Dig Español 2006; 14: 20- 26.
14. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de Antiinflamatorios no Esteroides en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta méd. Peruana v.25 n.4 Lima oct./dic. 2008. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000400006&script=sci_arttext.
15. Montejano J. Estudio de utilización de Analgésicos y Antiinflamatorios no Esteroides en población rural. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. España. 2006. Disponible en:
<http://www.tdx.cat/bitstream/10803/9908/1/montejano.pdf>
16. Prieto Y, Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un Hospital obstétrico de Puebla, México. Rev Informt. 2011; 7: 58-98.
17. Gonzáles B. Evolución de los estudios de utilización de medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 2012; 67: 161-189.

Disponible en:

http://www.revistasice.com/cache/pdf/cice_67_16118925d79b82a730d915ed6254685d6de9cb.pdf

18. García A. Carbonell L. López P. León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12:79-83.
19. Moreno, A. López, S. Corcho, A. Principales medidas en epidemiología. Salud pública de México / vol.42, no.4, julio-agosto de 2000. Disponible en:<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/bibliotecav/epibasica%20spm.pdf>
20. Noguera, S. Uso del ibuprofeno en pacientes que acuden a una farmacia comunitaria de Girona. Universidad de Granada. Septiembre 2008. España.

Disponible en:

<http://www.melpopharma.com/wpcontent/uploads/2013/04/soledad.pdf>

21. Hardman y cols. Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. Vol I. Novena Edición. Mc Graw Hill Interamericana. 1996. México. Pág.: 664. Disponible en:
<http://es.slideshare.net/anajarquin167/goodman-gilman-las-bases-farmacologicas-de-la-terapeutica>
22. Flórez J. Fármacos y dolor. Analgésicos Antipiréticos y Antiinflamatorios no Esteroideos. Fundación Instituto UPSA Del Dolor. Madrid - España. 2004. Disponible en: <http://clinicalevidence.pbworks.com/f/Farmacosydolor.pdf>
23. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra-España. 2004. Disponible en:
<https://www.icf.uab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf>
24. Jara A, Jaramillo L, Macías J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011 Tesis. Universidad De Cuenca. Ecuador. 2011. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>
25. Pardo, A. Reacciones adversas medicamentosas fatales en pacientes hospitalizados (Tesis). Universidad de Granada. Granada – España. 2008.

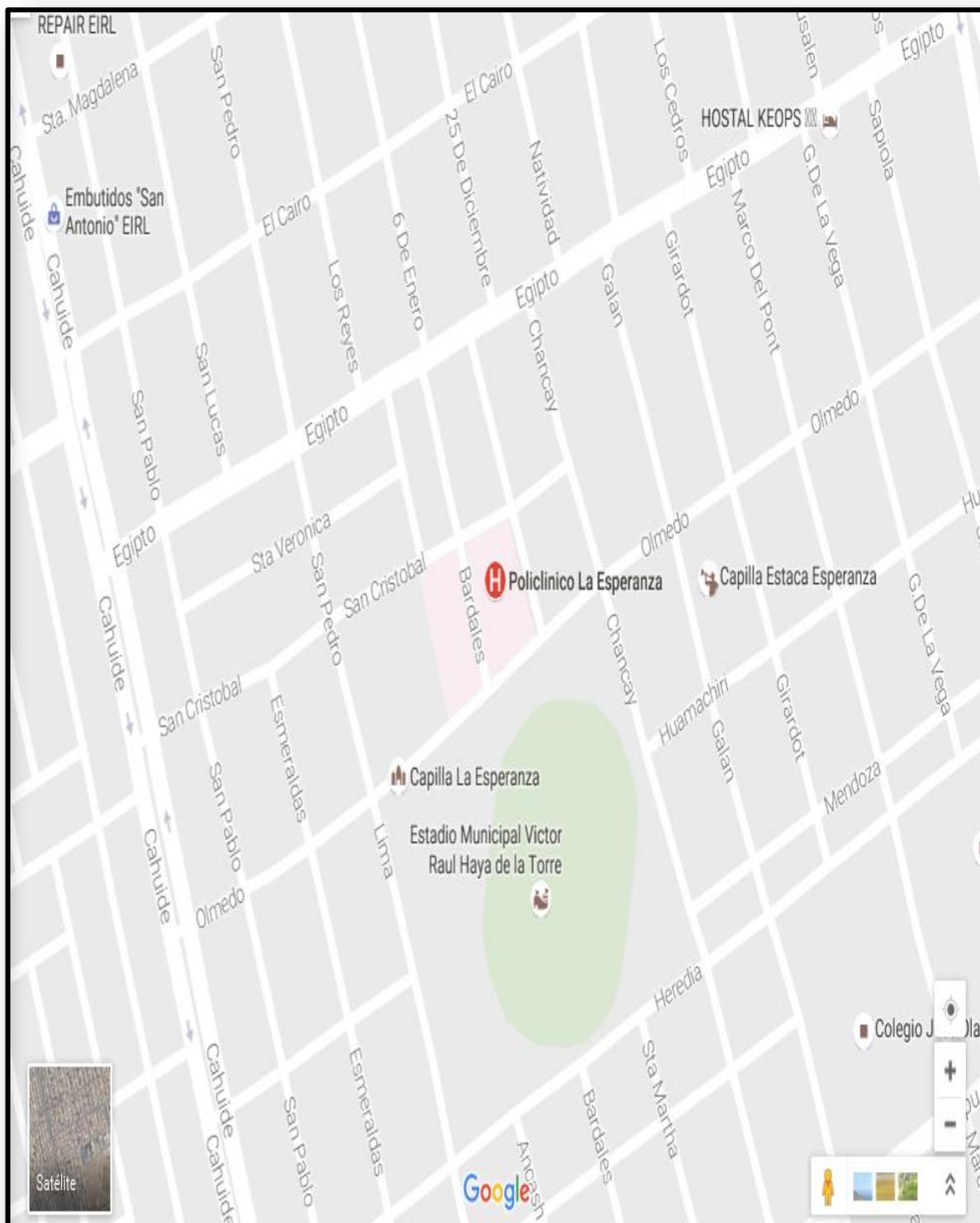
Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1815/1/17340093.pdf>

26. Turunen JH, Mantyselka PT, Kumpusalo EA, Ahonden RS. Frequent analgesic use at population level: prevalence and patterns of use. *Pain*. 2005; 115:374-81.
27. Aguado M. Automedicación en estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste. (Revista). Editado en la Acta Farmacéutica Bonaerense 24(2):271-276 Abr, 2005. Argentina. Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/dat048/06411031.htm>
28. López, J. ET AL. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev Salud Pública*, mayo. 2009, 11, p. 432- 442.
29. Meztanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Revon Line). 2013; 1439-1448. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/viewFile/1448/14>
30. Alarcón F. Et al. Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de ayacucho y hospital ii Essalud huamanga durante los meses abril – julio 2010. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. 2010.
31. Colás R, Temprano R, Gómez E, Muñoz P, Pascual J. Patrón de abuso de analgésicos en la cefalea crónica diaria: un estudio en población general. *Rev Clin Esp* 2005; 205:583-7.
32. Tello S., Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. *Rev. Med.* 01: pp 26-29. 2005.
33. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. *Rev. chil. pediatr.* 1999; 70(4): 314-324. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041061999000400009&script=sci_art_text
34. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México. 2007. Pp. 296, 572.
35. Dominick KL, Ahern FM, Gold CH, Heller DA. Gender differences in NSAID use among older adults with osteoarthritis. *Ann Pharmacother.* 2009; 37(11):1566-71. Disponible en: http://www.boletinpanlaronline.cl/files/pdf/2009/Systemic_review_NSAIDs.pdf

36. Motola D, Vaccheri A, Silvani MC, Poluzzi E, Bottoni A, De Ponti F, Montanaro N. Pattern of NSAID use in the Italian general population: a questionnaire-based survey. *Eur J Clin Pharmacol.* 2006; 60(10):731-8. Disponible en :<http://www.pubfacts.com/detail/15517225/Pattern-of-NSAID-use-in-the-Italian-general-population:-a-questionnaire-based-survey>.
37. Brito Y, Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. *RevInformat.* 2011; 7: 58-98.
38. Wazaify M, Shields E, Hughes CM, McElnay JC. Societal perspectives on over-the-counter OTC medicines. *Fam Pract.* 2008; 22:170-6.

VII. ANEXOS:

Anexo 1: Mapa Geográfico del Hospital I EsSalud La Esperanza



Anexo 2: Modelo de Encuesta aplicada a los pacientes atendidos en el Hospital I
EsSalud La Esperanza – Trujillo. Setiembre – diciembre 2014.

CONCENTIMIENTO INFORMADO

**“PREVALENCIA DEL USO DE AINES EN PACIENTES ATENDIDOS EN
EL HOSPITAL I LA ESPERANZA – TRUJILLO, SETIEMBRE –
DICIEMBRE, 2014”**

INVESTIGADOR RESESPONSABLE: SANCHEZ SALAZAR JIMENA

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

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

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

FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE

DNI

FECHA: de del 2014.

INSTRUCCIONES: A continuación se presenta una serie de preguntas acerca del uso de medicamentos. Se le pide que marque con una aspa (x) o cruz (+) la respuesta que considere correcta.

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Edad:

18 – 39 años

40 – 59 años

Mayores de 60 años

2. Sexo:

Hombre:

Mujer:

3. Grado de instrucción :

Sin estudios:

Primaria completa:

Secundaria completa:

Superior completa:

Primaria Incompleta:

Secundaria Incompleta:

Superior incompleta:

4. ¿Cuánto dinero gasta Ud. mensualmente en medicamentos?

Menor a 50 soles :

De 50 a 100 soles:

De 100 a 300 soles:

Mayor a 300 soles:

5. ¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en el último año que le haya causado dolor?

6. ¿Donde acudió para atenderse su malestar o dolencia?

a) Hospitales, centros de salud, postas medicas

b) Farmacia y/o cadenas de boticas

c) Consultorio particular

d) Otros

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Su respuesta es otros, especificar: -----

II. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Cuándo tuvo su malestar o dolencia tomó algún medicamento?

SI

NO

8. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para alguna molestia?

SI

NO

9. De las siguientes imágenes mostradas, ¿Cuál forma es la que más utiliza?



Tabletas y cápsulas



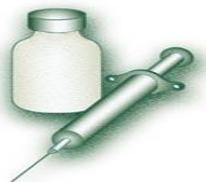
Jarabes y Suspensión



Supositorios



Gotas oftálmicas



Inyectables



Cremas y ungüentos

10. ¿Qué medicamentos utiliza con más frecuencia para su malestar o dolencia?

Naproxeno

Paracetamol

Diclofenaco

Ibuprofeno

Otros: -----

III. CONOCIMIENTO DEL MEDICAMENTO

11. ¿Conoce usted la dosis del medicamento que toma para su malestar o dolencia?

SI NO

12. Usted utiliza medicamentos para su malestar o dolencia:

Genérico (Básico) Marca (Comercial)

13. Cuando presenta su malestar o dolencia, ¿Por cuántos días utiliza el medicamento?

1 día: 3 días: Más de 5 días:
2 días: 4 días:

14. Cuando presenta su malestar o dolencia, ¿Cuántas veces al día utiliza el medicamento?

1 vez: 3 veces:
2 veces: 4 veces:

15. De las siguientes imágenes, ¿Qué vía de administración más utiliza para su malestar o dolencia?



Vía Oral



Vía Parenteral



Vía Tópica



Gotas oftálmicas

16. Cuando consume un medicamento mayormente usted lo adquiere por:

- a) Indicación médica
- b) Recomendación del Químico Farmacéutico
- c) Otro profesional de salud
- d) Lo recomendó un vecino o conocido
- e) Lo recomendó un familiar
- f) Sé que sirven y ya había consumido antes
- g) Lo vi o lo escuché en propagandas
- h) Otros

17. ¿Cuándo utiliza el medicamento presenta o siente alguna molestia?

SI

NO

Si, su respuesta es sí. Indicar la molestia.....

Anexo 3: Fotos del Hospital I la Esperanza.

