



**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 LA POBLACIÓN DEL CENTRO
POBLADO AÑO NUEVO . COMAS - LIMA, 2014.

**TESIS PARA OBTAR TITULO DE QUIMICO
FARMACEUTICO**

AUTOR

Bach. JOSE LUIS ALEGRIA ORELLANA

ASESOR

Mgtr. Q.F. MARÍA ISABEL PALACIOS PALACIOS

CHIMBOTE – PERÚ

2014

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS
NO ESTEROIDEOS EN LA POBLACIÓN DEL CENTRO
POBLADO AÑO NUEVO, COMAS - LIMA, 2014.

JURADO DEL INFORME

Mgtr. Q.F. Bernard Claudio Delgado

PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. Walter Teodoro Ramírez

SECRETARIO

Mgtr. Q.F. Edison Vásquez corales

VOCAL

Mgtr. Q.F. María Isabel Palacios Palacios
ASESOR

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

Siendo las..... horas del día 10 de Octubre del 2014, y estando conforme a lo dispuesto en el reglamento de promoción y difusión de la investigación científica- ULADECH – Católica, en sus Artículos 48° y 52°, los miembros del jurado de sustentación de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, conformado por:

Mgtr. Alfredo Bernard Claudio Delgado	Presidente
Mgtr. Walter Teodoro Ramírez Romero	Secretario
Mgtr. Edison Vásquez corales	Miembro

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

**“Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en el centro poblado
Año Nuevo. Comas - Lima 2014.**

Presentado por: Bach José Luis Alegría Orellana

Código del estudiante: 0108101017

Asesorado por: Mg. Q.F. María Isabel Palacios Palacios

Luego de la presentación del autor y las deliberaciones, el Jurado de Sustentación acordó:Por..... la tesis, con el calificativo de, quedando expedito/a él/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. Alfredo Claudio Delgado
PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. Walter Ramírez Romero
SECRETARIO

Mgtr. Edison Vásquez Corales
VOCAL

Mgtr. Q.F. María Palacios Palacios
MIEMBRO

DEDICATORIA

Adiós

*Por haberme permitido llegar hasta este
lugar y haberme dado fe salud para
salir adelante.*

*A mi madre que está en el cielo por
iluminarme con sus sabios
concejos fuerzas y sabiduría en
todo momento de mi vida y por mi
motivación constante de salir
adelante.*

AGRADECIMIENTO

A mi señora madre y dando gracias por estar conmigo en cada paso de mi vida y por haberme puesto en mi camino personas valiosas que han sido mi soporte compañía en todo momento de mi carrera.

Agradecer hoy y siempre a Henry Jaramillo Vidal por haberme dado animo apoyo moral y alegría en el momento de tristeza angustia, dándome la fortaleza necesaria para seguir adelante en este largo camino de mi vida.

Quiero expresar mi profundidad gratitud a las personas que han hecho posible la realización de este trabajo a todos los profesionales que me rodean con sus sabios concejos y sabiduría académica, formaron de mí una persona de constante lucha para alcanzar el éxito de ser un buen profesional con vocación y dispuesto a servir a la humanidad.

JOSE LUIS

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del centro poblado de Año Nuevo. Comas - Lima 2014, según características sociodemográficas y patrones de uso de la población. La investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y observacional. Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia del 50% de las 191 personas encuestadas, de las cuales el 89% usaron antiinflamatorios no esteroideos, la forma farmacéutica más frecuente fueron tabletas con 62,9%, los medicamentos de mayor uso fueron genéricos en un 54% y de ellos el más utilizado es el paracetamol 30,8%. El mayor porcentaje de personas encuestadas corresponde al género femenino con una edad promedio de entre 20 a 29 años de edad; el 61,3% tiene nivel de instrucción de secundaria completa; el 75,9% indica tener ingresos mensuales menores al sueldo mínimo; el 39% acude a farmacias para atender su problema de salud y el 34% manifestaron haber utilizado antiinflamatorios no esteroideos debido a cefaleas. La principal fuente de recomendación para afrontar los problemas de salud fue la prescripción médica con 35%; respecto al conocimiento sobre el uso de antiinflamatorio, se determinó que el 44% tiene información incorrecta respecto a las indicaciones; el 36% tiene información incorrecta sobre posología; el 32% tiene información incorrecta respecto a la duración del tratamiento; el 36% tiene información incorrecta respecto a la frecuencia de dosis; el 55% conoce las vías de administración de los antibióticos y el 32% tiene información incorrecta sobre los efectos adversos de los antiinflamatorios. Se concluye que existe un 89% de prevalencia de antiinflamatorios en la población.

Palabras clave: prevalencia, antiinflamatorios no esteroideos.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the prevalence of the use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs on the population of the town of New Year, district of Comas, Lima - Peru, during the period April - August 2014, according to sociodemographic characteristics and patterns of use of the population. The research was descriptive, observational and transversal cut. For the estimation of sample size (n), was considered the prevalence of 50% of the 191 people surveyed, of which 89% used anti-inflammatory drugs, the most common pharmaceutical form were tablets with 62.9%, greater use drugs were generic in 54% and they most often used is paracetamol 30.8%. The highest percentage of respondents corresponds to women with an average age of 20 to 29 years of age; 61.3% have secondary education completed; 75.9% indicates have income per month less than the minimum wage; 39% go to pharmacies to meet their health problem and 34% reported having used anti-inflammatory drugs because of headaches. The main source of recommendation for addressing health problems was the prescription with 35%; with respect to the knowledge about the use of anti-inflammatory, determined that 44% has incorrect information regarding indications; 36% have incorrect information on dosage; 32% have incorrect information regarding the duration of the treatment; 36% has incorrect information about the frequency of doses; 55% knows the routes of administration of antibiotics and 32% has incorrect information about the adverse effects of NSAIDs. It concludes that there is 89% prevalence of anti-inflammatory drugs in the population.

Key words: prevalence, nonsteroidal anti-inflammatory drugs

CONTENIDO

	Págs.
I. INTRODUCCIÓN	13
1.1. Enunciado del problema.....	15
1.2. Objetivos.....	15
II. REVISIÓN DE LITERATURA	15
2.1. Bases Teóricas.....	15
2.2. Antecedentes.....	21
III. METODOLOGÍA	23
3.1. Diseño de la investigación.....	23
3.2. Población y muestra.....	23
3.3. Técnicas e instrumentos.....	24
3.4. Plan de análisis.....	26
IV. RESULTADOS	27
4.1. Resultados.....	27
4.2. Análisis de los resultados.....	37
V. CONCLUSIONES	41
5.1. Aspectos complementarios.....	42
VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	44
VII. ANEXOS	49

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Edad según género de las personas encuestadas que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	27
Gráfico 2:	Grado de instrucción de las personas encuestadas que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	27
Gráfico 3:	Ingreso económico de las personas encuestadas que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014. Considerando el sueldo mínimo de S/. 750. Dato del Ministerio de Economía y Finanzas.	28
	.	a
Gráfico 4:	Antecedentes mórbidos en relación al uso de antiinflamatorios no esteroideos de los pacientes encuestadas en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	28
Gráfico 5:	Lugar donde acuden para atender sus problemas de salud los pacientes encuestados en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	29
Gráfico 6:	Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes encuestados que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	29
Gráfico 7:	Lugar donde acuden para adquirir los antiinflamatorios no esteroideos los pacientes encuestados que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	37
Gráfico 8:	Fuentes de recomendación para la adquisición de los antiinflamatorios no esteroideos de los pacientes encuestados que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	37
Gráfico 9:	Reacciones adversa de los antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes encuestados que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Frecuencia absoluta y porcentaje de uso de forma farmacéutica de medicamento en los pacientes encuestados que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	30
Tabla 2:	Frecuencia absoluta y porcentaje de conocimiento respecto a las indicaciones de los antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes encuestados que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	31
Tabla 3:	Frecuencia absoluta y porcentaje de conocimiento respecto a la posología de los antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes encuestados que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	32
Tabla 4:	Frecuencia absoluta y porcentaje de conocimiento respecto a la duración del tratamiento de los antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes encuestados que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	33
Tabla 5:	Frecuencia absoluta y porcentaje de conocimiento respecto a la frecuencia de los antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes encuestados que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	34
Tabla 6:	Frecuencia absoluta y porcentaje de conocimiento respecto a las vías de administración de los antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes encuestados que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	35
Tabla 7:	Frecuencia absoluta y porcentaje de conocimiento respecto a los efectos adversos de los antiinflamatorios no esteroideos en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.	36

LISTADO DE ABREVIATURAS

AINEs: Antiinflamatorio no esteroideos.

CP: Centro poblado.

COX: Ciclooxygenasa.

COX-1: Isoforma 1 de la ciclooxygenasa.

COX-2: Isoforma 1 de la ciclooxygenasa.

EUM: Estudios utilización de medicamentos.

FDA: Administración de Alimentos y Drogas.

INEI: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

MINSA: Ministerio de Salud.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

OTC: Venta libre.

PBI: Producto bruto interno.

PRM: Problema relacionado al medicamento.

RAMs: Reacciones adversa a medicamentos.

URM: Uso racional de medicamentos.

PRM.Problemas relacionados medicamentos

I. INTRODUCCIÓN

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

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

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), están dentro de un grupo de fármacos más utilizados a nivel mundial, debido a su múltiple acción antipirética, analgésica y antiinflamatoria; variado perfil de indicaciones terapéuticas y a su gran uso en la cultura popular. Tanto por prescripción médica como por automedicación ⁽⁴⁻⁶⁾.

Actualmente la automedicación con AINEs es una práctica frecuente en muchos países en vías de desarrollo y representa un problema complejo, y está influenciado por factores culturales y económicos, asimismo por actores involucrados como pacientes, profesionales de salud, laboratorios farmacéuticos, droguerías, etc.; que hacen que la salud se vea como un bien económico antes que un bien social ⁽⁷⁾.

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

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

En el Perú el uso creciente de los AINEs es un problema de salud pública, en Lima son requeridos en las farmacias de los hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) y de Es Salud FFAA Y PNP y farmacias comunitarias. ⁽⁵⁾.

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

Dada la magnitud y prospectiva de este problema de salud relacionado a los AINEs, se evaluará y determinará la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en el Centro Poblado Año Nuevo distrito de Comas Lima, según sus patrones de consumos y factores sociodemográficos, durante el periodo Abril – Agosto 2014; a través de un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional.

11 Enunciado del Problema

La presente investigación se orientó básicamente a evaluar ¿Cuál será la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos del Centro Poblado Año. Comas - Lima 2014?

12 Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

1.2.2 Objetivos específicos

1.2.2.1 Identificar los factores sociodemográficos en las personas del Centro Poblado Año. Comas - Lima, relacionados al consumo de medicamentos.

1.2.2.2 Identificar los patrones de uso de antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes del centro poblado de Año Nuevo. Comas, Lima.

II. REVISIÓN DE ERATURA

2.1 Bases teóricas y antecedentes

2.1.1 Marco Teórico Conceptual

Los recursos que la sociedad puede dedicar a financiar la sanidad son limitados, ello obliga a establecer prioridades y a valorar el gasto que genera la asistencia sanitaria, incluyendo el uso de medicamentos. Desde hace más de una década el gasto en medicamentos se incrementa de forma notable y crece año tras año en un porcentaje superior al del crecimiento del producto

bruto interno (PBI). Para una evaluación adecuada de este incremento se necesita disponer de datos sobre el modo en que se utilizan los medicamentos o cuales son los más directamente responsables del aumento. Dicho de otra forma, el problema no es sólo el gasto, sino se debe a una terapéutica correcta y basada en la evidencia científica ⁽⁸⁾.

Los estudios de medicamentos, se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción, dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y todo relacionado con los medicamentos en una población determinada; con el objetivo de conseguir mediante análisis los mismos el uso racional de los medicamentos (URM) ⁽⁹⁾. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el estudio de utilización de medicamento (EUM) como: “El estudio de comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes”.

Los EUM pueden abarcar las siguientes etapas: ^(10,11)

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

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

La evaluación del impacto de las intervenciones: Sobre los problemas identificados.

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

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

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, de 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 las características de la población (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y al (consumo de medicamento, grupo farmacológico, origen del consumo, la automedicación el cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio

de calidad de la información recibida).De acuerdo a lo antes mencionado consideramos que, constituyen elementos teóricos necesarios para desarrollar investigaciones relacionadas con el uso medicamentos ⁽¹²⁾.

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

Los AINEs, son un grupo de fármacos que tienen propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. Se prescriben tanto para el tratamiento sintomático de procesos agudos y crónicos ⁽¹⁴⁾.

Los AINEs, actúan inhibiendo las ciclooxigenasas (COX) las cuales desempeñan un importante papel en la biosíntesis de las prostaglandinas, tromboxanos y prostaciclina. Las prostaglandinas síntesis o formación de moco gástrico 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) constitutivo y la isoforma 2 de la ciclooxigenasa (COX-2) inductivo ^(14,15).

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 ⁽¹⁶⁾.

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 farmacodinamias y farmacocinéticas. Si los fármacos no se utilizan adecuadamente, es más fácil que su relación riesgo/beneficio se vuelva desfavorable ⁽¹⁷⁾.

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

Los efectos adversos son los siguientes ⁽¹⁴⁾:

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

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 ⁽¹⁴⁾.

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

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 de ellos y sobre la forma como deben ser utilizados, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un mal empleo de los productos, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más peligrosos, además de la promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa ^(19,20).

La elección de los fármacos debe ser rigurosa, basándonos en su calidad, seguridad y eficacia, ya que la prevención y la aparición de las reacciones adversas provocadas por AINEs, es un riesgo en la salud de la sociedad ^(21,22).

2.1.1 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 a 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 ⁽¹⁷⁾.

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

En el estudio de Duarte ⁽⁵⁾, determinó que cada día se consumen 216 millones de AINEs en todo el mundo. También refiere que en 1,999 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, principal consumidor mundial.

Aguado ⁽²⁴⁾, manifiesta que el rastreo de la información, efectuado hasta inicios de 2,002 arrojó en su momento debido elevados valores de automedicación en países tan disímiles y distantes como los que se citan a continuación:

En Ecuador se encontró que el 72.5% de la población se auto médica, en México hay una utilización de medicamentos de venta libre de un 71%, en Canadá se encontró que un 70% de automedicación.

En el Perú, en un estudio realizado por Mestanza y col ⁽²⁵⁾, sobre el consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana, concluyeron. Los grupos de medicamentos más solicitados fueron: AINEs 18.9%; antigripales de un 6,5% y vitaminas con 5,3%.

Mendoza y col. ⁽⁷⁾, manifiesta en su estudio en la provincia de Cajamarca y Chiclayo el AINEs que más se consumió fue el ibuprofeno con 44,3%; mientras que en Chiclayo el AINEs más usado 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.

Duarte ⁽⁵⁾ según el estudio realizado por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA), en Estados Unidos (EE.UU) en el año 1,984, estos fármacos causaron el 21% del total de RAMs registradas. En otro trabajo más reciente realizado en España, el 35% de RAMs acuden a consulta son secundarias al uso de los AINEs.

Por lo que es importante continuar con estudios de prevalencia de uso de medicamentos, para poder realizar campañas de orientación de uso y disminuir o eliminar los problemas relacionados a medicamentos (PRM) con la consecuente mejora de la calidad de vida de la población y con impacto económico positivo tanto en la sociedad como a nivel gubernamental.

III. METODOLOGÍA

3.1. Diseño de la investigación. Según Maldonado ⁽¹⁷⁾ y Ávila ⁽¹⁹⁾, modificada.

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal, observacional que intenta determinar la prevalencia de uso de los Antiinflamatorios no Esteroideos.

3.2 Población y muestra. Según Duffao ⁽²⁶⁾ modificada.

3.2.1 Población

El presente estudio se realizó en el centro poblado Año Nuevo distrito de Comas Lima. Cuya información actualizada y obtenida en el centro de salud de dicha localidad, tomando como población en estudio 24,063 de (20-79 años) y concordando con los datos reportados en el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) 2007.

3.2.2 Muestra. Según la fórmula de Duffao modificada ⁽²⁶⁾ (anexo 7)

Se estimación el tamaño de muestra (n), se consideró la prevalencia del (25%), aplicando 191 personas encuestas, se consideró como criterios de inclusión a personas que utilizaron AINEs, en los últimos 12 meses por alguna enfermedad o alguna situación en particular, y en los criterios de exclusión a pacientes con enfermedades terminales, pacientes que no colaboran y pacientes complicado.

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

n = tamaño de Muestra

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

P = Prevalencia de la característica en la población

P= 100-P

d = Precisión

N = Universo

3.3. Técnicas e instrumentos. Según Maldonado ⁽¹⁷⁾ y Ávila ⁽¹⁹⁾,
modificada

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

La recolección de datos se realizó previo consentimiento informado (AnexoII), donde se utilizó una encuesta de carácter confidencial (Anexo III), el entrevistador notifico al encuestado los objetivos del estudio y sus fines.

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

3.3.1 Variables de caracterización

3.3.1.1 Factores socio demográficos

Grupos etéreos: Se determinó de acuerdo al enfoque de los grupos evaluados, en base a intervalos de edades: 20 - 79 años.

Género: Se consideró: masculino-femenino

Niveles de instrucción: Dato que fue consignado de acuerdo al nivel de estudios se consideró así: Analfabeto (no recibió estudios), primaria (completa - incompleta), secundaria (completa - incompleta), superior (completa - incompleta)

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

3.3.2.1 Patrones de uso de AINEs

Forma farmacéutica: Se consideró las formas farmacéuticas: entre ellas tabletas, inyectables.

Dosis: Cantidad de medicamento que fueron administrados por día.

Frecuencia de consumo: Continua o discontinua.

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

Indicación: Situación mórbida o malestar que motivaron el uso de AINEs.\

Consecuencias del consumo: Reacciones adversas o molestias que fueron identificadas luego del consumo de AINEs.

Fuente de obtención: Donde obtuvieron el o los AINEs, persona que recomendó el tratamiento.

3.4 Plan de Análisis. Método de Wayne ⁽²⁷⁾

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

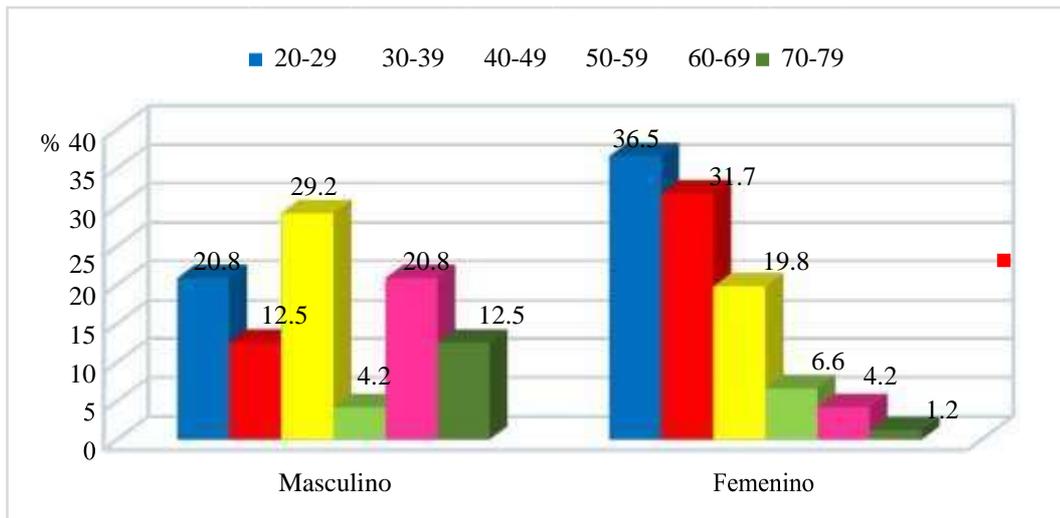
Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010.

IV. RESULTADOS

4.1 Factores Sociodemográficos

Gráfico 1

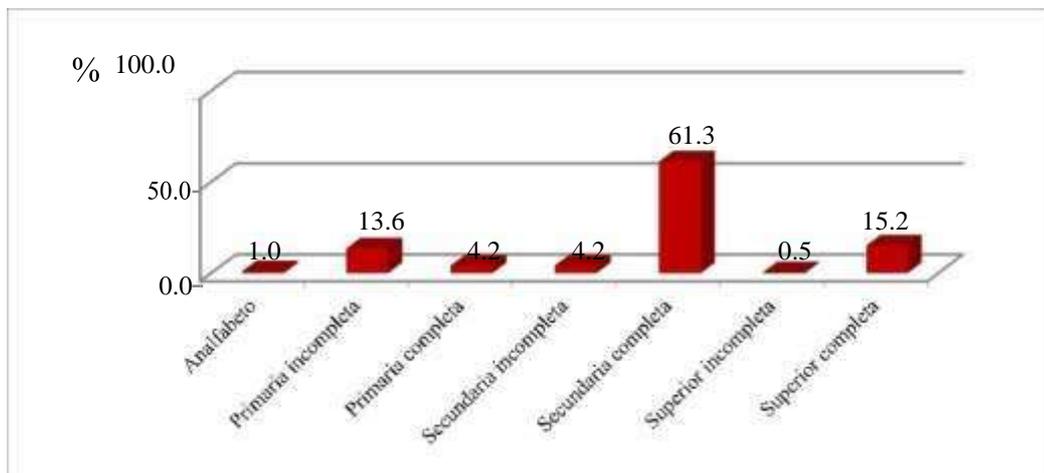
Edad según género de las 191 Personas encuestadas que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Antiinflamatorios no Esteroideos, 2014.

Gráfico 2

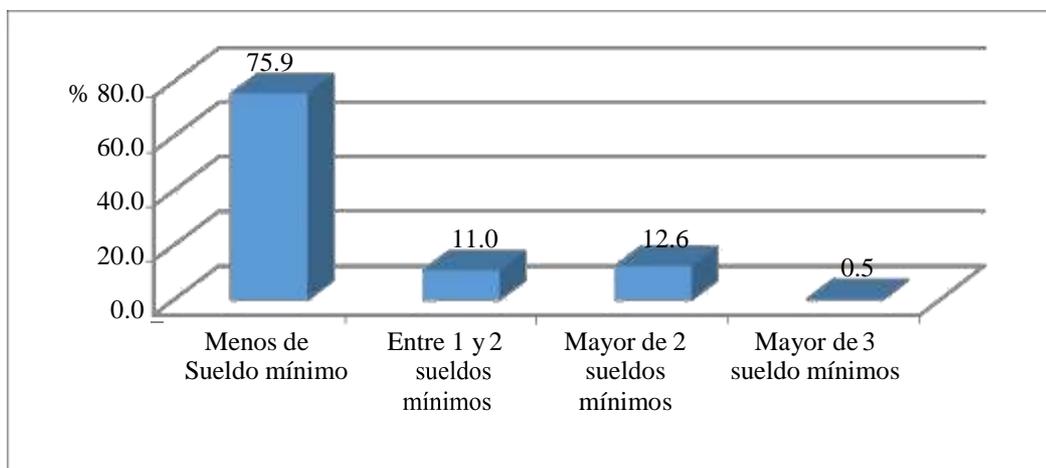
Grado de instrucción de las 191 Personas encuestadas que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Antiinflamatorios no Esteroideos, 2014

Gráfico 3

Ingreso económico de las 191 Personas encuestadas que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

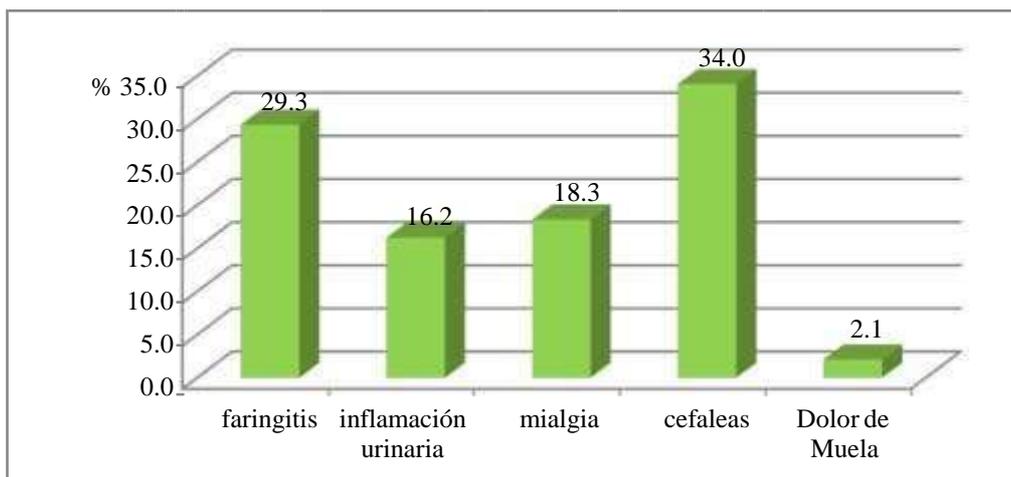


Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Antiinflamatorios no Esteroides, 2014.

4.2 Patrones de Uso

Gráfico 4

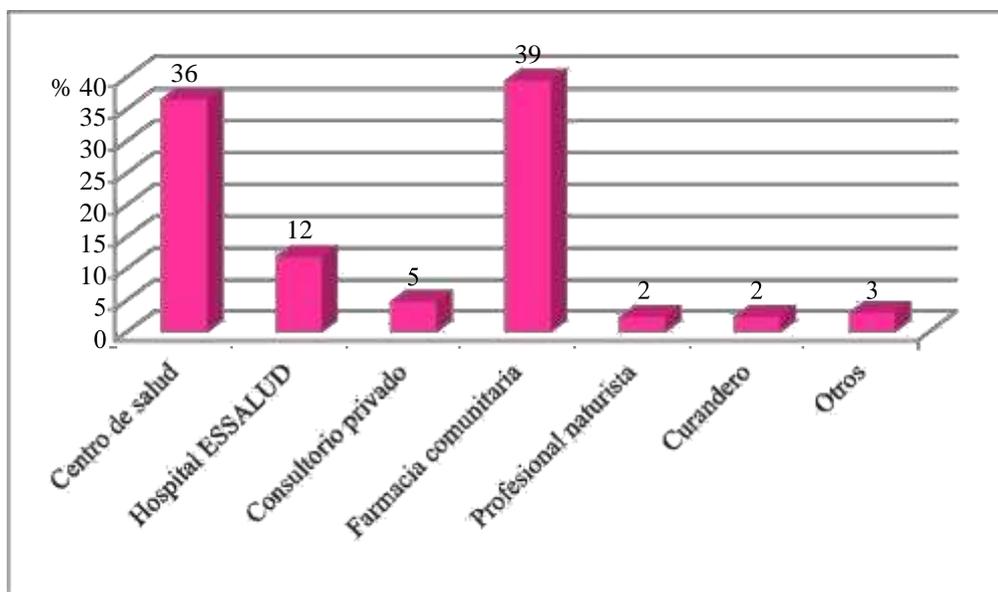
Antecedentes mórbidos de las 191 personas encuestadas en relación al uso de medicamentos antiinflamatorios, que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Antiinflamatorios no Esteroides, 2014.

Gráfico 5

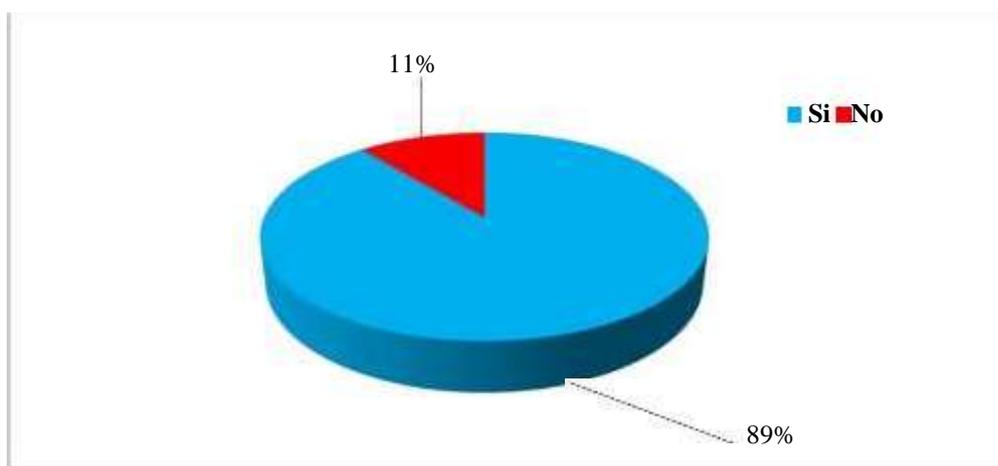
Lugar donde acuden los pacientes para atenderse su salud de los 191 encuestados que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Antiinflamatorios no Esteroideos, 2014

Gráfico 6

Uso de medicamentos antiinflamatorios de las 191 personas encuestadas que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Antiinflamatorios no Esteroideos, 2014.

Tabla 1

Forma farmacéutica del uso de antiinflamatorios en los pacientes que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

MEDICAMENTOS	Forma farmacéutica 1/				Genérico		Marca		Total	
	1		6		n	%	n	%	n	%
	n	%	n	%						
Ibuprofeno	50	22.3	-	-	50	22.3	2	0.9	52	23.2
Paracetamol	40	17.9	-	-	24	10.7	45	20.1	69	30.8
Naproxeno	30	13.4	-	-	4	1.8	54	24.1	58	25.9
keterolaco	13	5.8	-	-	13	5.8	-	-	13	5.8
Meloxicam	8	3.6	-	-	10	4.5	2	0.9	12	5.4
Diclofenaco	-	-	20	8.9	20	8.9	-	-	20	8.9
TOTAL	141	62.9	20	8.9	121	54	103	46.0	224	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorios, 2014

Leyenda:

- (1) Tableta
- (6) Inyectable

(n) número

(%) porcentaje

(-) sin valor

Tabla 2

Conocimiento respecto a las indicaciones de los antiinflamatorios en los pacientes que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

N°	Medicamento	Indicación								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene información suficiente	Tiene información incorrecta	No conoce
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	Ibuprofeno	4	27	3	20	23	30	20	32	50	8	6	46	40
2	Paracetamol	1	7	2	13	13	17	24	39	40	3	5	33	60
3	Naproxeno	3	20	3	20	20	26	4	6	30	10	10	67	13
4	Keterolaco	1	7	2	13	4	5	6	10	13	8	15	31	46
5	Meloxicam	2	13	2	13	3	4	1	2	8	25	25	38	13
6	Diclofenaco	4	27	3	20	8	11	5	8	20	20	15	40	25
	TOTAL	15	100	15	100	71	93	60	97	161	9	9	44	37

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorios, 2014

Leyenda: (n) número
(%) porcentaje
(-) sin valor

Tabla 3

Conocimiento respecto a la posología de los antiinflamatorios en pacientes que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

N°	Medicamento	Posología								Total Por medicamento	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene información suficiente	Tiene información incorrecta	No conoce
		n	%	n	%	n	%	n	%					
1	Ibuprofeno	5	13	2	5	20	29	23	59	50	10	4	40	46
2	Paracetamol	8	20	13	30	13	19	6	15	40	20	33	33	15
3	Naproxeno	7	18	10	23	10	15	3	8	30	23	33	33	10
4	Keterolaco	4	10	3	7	4	6	2	5	13	31	23	31	15
5	Meloxicam	2	5	2	5	3	4	1	3	8	25	25	38	13
6	Diclofenaco	6	15	4	9	8	12	2	5	20	30	20	40	10
TOTAL		32	80	34	77	58	85	37	95	161	20	21	36	23

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorios, 2014

Leyenda: (n) número
(%)
porcentaje (-)
sin valor

Tabla 5

Conocimiento respecto a la frecuencia de los antiinflamatorios no esteroideos en pacientes que residen en el centro poblado Año Nuevo.
Comas - Lima 2014.

N°	Medicamento	Frecuencia								Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento			
		Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecta		No conoce			Conoce	Tiene información suficiente	Tiene información incorrecta	No conoce
		n	%	n	%	n	%	n	%		%	%	%	%
1	Ibuprofeno	10	25	14	28	15	22	11	34	50	20	28	30	22
2	Paracetamol	6	15	9	18	18	26	7	22	40	15	23	45	18
3	Naproxeno	9	23	4	8	14	20	3	9	30	30	13	47	10
4	Keterolaco	5	13	4	8	2	3	2	6	13	38	31	15	15
5	Meloxicam	2	5	2	4	3	4	1	3	8	25	25	38	13
6	Diclofenaco	4	10	7	14	6	9	3	9	20	20	35	30	15
TOTAL		36	90	40	80	58	84	27	84	161	22	25	36	17

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorios, 2014

Leyenda: (n) número
(%) porcentaje
(-) sin valor

Tabla 6

Conocimiento respecto a las vías de administración de los antiinflamatorios no esteroideos en pacientes que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

N°	Medicamento	Vías de administración						Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento					
		Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecta			No conoce	Conoce	Tiene información suficiente	Tiene información incorrecta	No conoce	
		n	%	n	%	n	%							%
1	Ibuprofeno	25	25	11	28	9	28	5	28	50	50	22	18	10
2	Paracetamol	18	18	10	26	8	25	4	22	40	45	25	20	10
3	Naproxeno	23	23	4	10	2	6	1	6	30	77	13	7	3
4	Keterolaco	6	6	3	8	2	6	2	11	13	46	23	15	15
5	Meloxicam	3	3	2	5	2	6	1	6	8	38	25	25	13
6	Diclofenaco	13	13	3	8	2	6	2	11	20	65	15	10	10
	TOTAL	88	86	33	85	25	78	15	83	161	55	20	16	9

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorios, 2014

Tabla 7

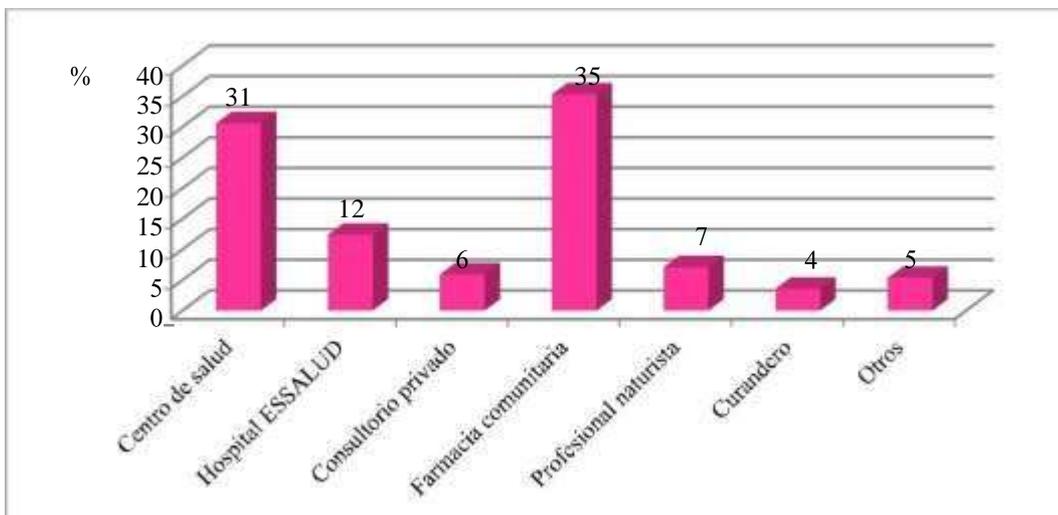
Conocimiento respecto a los efectos adversos de los antiinflamatorios no esteroideos en pacientes que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

N°	Medicamento	Efectos adversos						Total (Por medicamento)	Porcentaje por medicamento					
		Conoce		Tiene información suficiente		Tiene información incorrecta			Conoce		Tiene información suficiente	Tiene información incorrecta	No conoce	
		n	%	n	%	n	%		n	%	%	%	%	
1	Ibuprofeno	5	17	12	24	15	23	18	38	50	10	24	30	36
2	Paracetamol	7	24	9	18	14	22	10	21	40	18	23	35	25
3	Naproxeno	6	21	7	14	9	14	8	17	30	20	23	30	27
4	Keterolaco	3	10	5	10	2	3	3	6	13	23	38	15	23
5	Meloxicam	1	3	2	4	4	6	1	2	8	13	25	50	13
6	Diclofenaco	5	17	4	8	8	12	3	6	20	25	20	40	15
TOTAL		27	93	39	80	52	80	43	90	161	17	24	32	27

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorios, 2014.

Gráfico 7

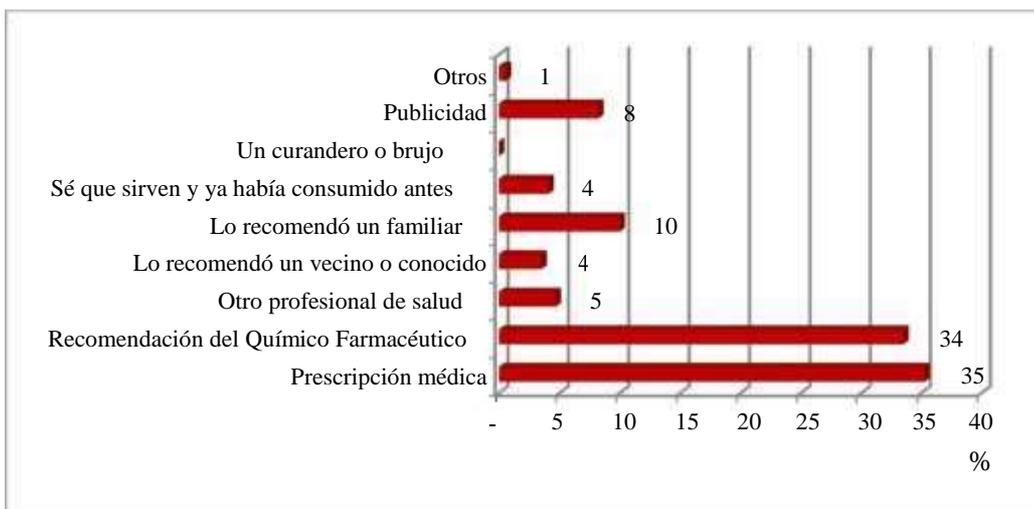
Lugar donde acuden los pacientes para adquirir sus medicamentos antiinflamatorios no esteroideos los que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Antiinflamatorios no Esteroides, 2014.

Gráfico 8

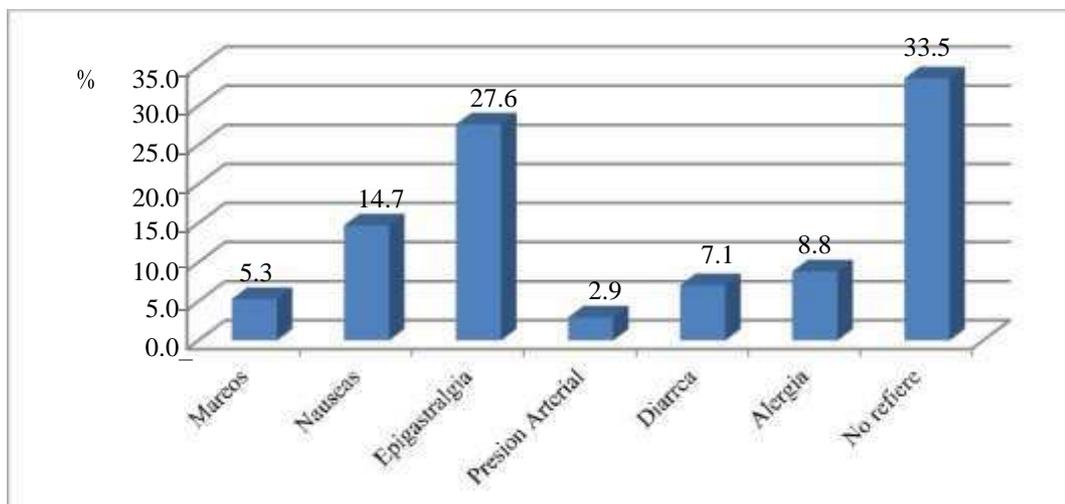
Fuente de recomendación para la adquisición de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Antiinflamatorios no Esteroides, 2014.

Gráfico 9

Reacciones adversas de los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.



Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de Antiinflamatorios no Esteroides, 2014.

4.3 Análisis de los resultados

Grupo Etario. La mayor cantidad de población está entre 20-29 años representando el 36,5%, le sigue entre 40-49 años con un 29,2%. La población menos representativa son aquellos entre 70-79 años con un 12,5%.

Genero. De los encuestados el 87,4% pertenecen al género femenino representando la mayoría por mujeres adultos jóvenes.

Nivel de Instrucción. El 13,6 % de la población encuestado alcanza un nivel de instrucción primaria incompleta, seguida de la secundaria con un 61,3%, seguida superior completa 15,2% tan solo el 1,0 % no poseen ningún nivel de instrucción.

Ingreso Mensual. De la muestra a 191 encuestados el 75,9% perciben menos del sueldo mínimo, 0,5%. Mayor a tres sueldos mínimos.

Antecedentes Mórbitos. El motivo por el cual utilizaron AINEs los Pobladores la más frecuente por cefaleas con 34% de 65 personas encuestadas, seguido con faringitis 29,3 %,y mialgia 18,3 %.

Lugar donde acude para Atender su Salud. Los Pobladores del centro salud con 31% que representa 70 encuestados, EsSalud 12 %. Y Le sigue farmacia comunitaria con 35% y consultorios privados 6 %. Otros 5%.

Prevalencia del uso de AINES en Centro Poblado Año Nuevo distrito de Comas Lima, durante Abril- Agosto 2014, fue de 89 % que representa 191 encuestados. Forma Farmacéutica. Lo que más utilizaron fueron tabletas 141 personas de los 191 encuestados el 54% utilizan AINEs en tabletas, las menos consumidas son las ampollas 8,9 % con una frecuencia de dosis 2.

Conocimiento respecto a las indicaciones de Antiinflamatorios. De las 191 personas encuestadas el 9,3 % tuvieron información suficiente respecto a las indicaciones; 9,3% conoce y 44,1 % tuvieron información incorrecta. y 37,3 no conoce.

Conocimiento respecto a la posología del Antiinflamatorios de los 191 personas encuestadas el 21,1 % tuvieron información suficiente respecto a la posología; 20 % conoce y 36 % tuvieron información incorrecta y no conoce su posología el 23%.
Conocimiento respecto a la duración del tratamiento de los antiinflamatorios en de las 191 personas encuestadas el 31,7% tuvieron información suficiente respecto a la duración del tratamiento; 21,7 % conoce, y 38 % tuvieron información incorrecta.
Conocimiento respecto a la frecuencia de dosis de antiinflamatorios de las 191 personas encuestadas el 24,8 % tuvieron información suficiente respecto a la frecuencia de dosis; 22,4 % conoce y 36% tuvieron información incorrecta.

Conocimiento respecto a las vías de administración de los antiinflamatorios de los 191 pacientes encuestadas el 20,5 % tuvieron información suficiente respecto a las vías de administración; 54,7 % conoce y 15.5 % tuvieron información incorrecta.

Conocimiento respecto a los efectos adversos de los antiinflamatorios de las 191 pacientes encuestadas el 26,7 % no conoció los efectos adversos de los AINES; 32,2 % tuvieron información incorrecta y 16,8 % conoce.

Lugar donde acuden para adquirir sus medicamentos los pacientes son las farmacias con un 35 % que representa 170 encuestados. Le sigue centro de salud con 31 %, Es Salud 12 % y naturista 7%.

Fuentes de adquisición de antiinflamatorios de las personas del Centro Poblado de las 191 personas encuestadas 35 % utilizan los AINES por prescripción médica que representa 60 encuestados; 34% por recomendación del Químico Farmacéutico; 10 % lo recomendó un familiar y el 8 % por publicidad.

Reacciones Adversas a los medicamentos antiinflamatorios de las personas del Centro Poblado dijo tener epigastralgia 27,6% como efecto adverso, seguido por náuseas que representa el 14.7%. , El 33,5% refiere no haber percibido ningún efecto adverso por la automedicación de estos fármacos.

Tabla 1, De la forma farmacéutica de uso antiinflamatorios en las persona que residen en el centro poblado Año Nuevo Comas abril- agosto 2014. De las 141 personas que consumían AINES el 54% consumían medicamentos genéricos, y el 46% consume medicamentos comerciales.

Comparación: El principio activo más utilizado como mono fármaco fue el paracetamol con 95 casos (30,8%) seguido de ibuprofeno con 23,2%.

Tabla 2, conocimiento respecto a las indicaciones de los antiinflamatorios en las personas que residen que consumían AINEs 44% tuvieron información incorrecta sobre su indicación.

Tabla 3, conocimiento respecto a la posología de los antiinflamatorios en las personas que residen que consumían AINEs el 36% tiene información incorrecta en cuanto a su posología.

Tabla 4, Conocimiento respecto a la duración del tratamiento de los antiinflamatorios pacientes que consumían AINEs el 32% tuvieron información suficiente de la duración del tratamiento.

Tabla 5, conocimiento respecto a la frecuencia de los antiinflamatorios en las personas que consumen AINEs el 36% tuvieron información incorrecta sobre la frecuencia antiinflamatorios.

Tabla 6, Conocimiento respecto a las vías de administración de los antiinflamatorios en las personas que consumían AINEs el 55% conoce la vía de administración.

Tabla 7, conocimiento respecto a los efectos adversos de los antiinflamatorios en las personas que consumían AINEs el 27% no conoce sobre sus efectos adversos del medicamento.

V. CONCLUSIONES.

5.1 conclusiones

1. La prevalencia del uso de AINEs en el Centro Poblado Año Nuevo distrito de Comas, Lima, durante Abril- Agosto 2014, fue 89 %, y son útiles para valorar la asistencia sanitaria y planificar los servicios de salud, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.
2. De acuerdo a los factores sociodemográficos se identifica la relación del consumo inadecuado de medicamentos, considerándose así que en la población de estudio el mayor número de encuestados se encuentran entre 20 – 49 años de edad, siendo el 36,5% corresponden al género femenino, en cuanto al grado de instrucción muestra que 61,3 % de la población tiene estudios secundarios completos, y 75,9% refieren tener menos del sueldo mínimo.
3. En relación a los patrones de uso, se identificó que en el Centro Poblado Año Nuevo distrito de Comas Lima el 34 % de pacientes refieren el uso de antiinflamatorios porcefaleas, seguido de faringitis 29,3%, y mialgia,el 31 % acuden al centro de salud para atenderse, respecto a la forma farmacéutica que más utilizaron fueron tabletas con un 54% el AINEs más usado fue el paracetamol 30,8% genérico y comercial el 46%, Respecto al conocimiento que tiene la población en estudio sobre el uso de los AINEs se determinó que el 9,3 % tuvieron información suficiente respecto a las indicaciones; 21,% tuvieron información suficiente sobre posología, y 32% tuvieron información incorrecta respecto a la duración del tratamiento, y el 25 % tuvieron información suficiente respecto a la frecuencia de dosis; y el 55% conoce respecto a las vías de administración, y 27 % no conoce los efectos adversos los usuarios de antiinflamatorios del centro poblado año nuevo comas lima.

5.2 aspectos complementarios

Los resultados de este estudio pueden sugerir la conformación de una comisión intrahospitalaria para que brinde su contingente en actividades de farmacovigilancia con el propósito de controlar o supervisar el buen uso correcto y adecuado a su dosificación, y la óptima administración de los AINEs, intervención por parte del Ministerio de Salud, Colegio de Químicos Farmacéuticos, la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, con el fin de mejorar su manejo racional y ofrecer mejores garantías para la salud de los pacientes.

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

Este tipo de investigación permite:

- Realizar estudios comparativos de consumo en distintas zonas geográficas y dentro de una misma zona en distintos períodos de tiempo.
- Realizar investigaciones referentes al tema para analizar el consumo, la evolución y la variabilidad del consumo de los AINEs en las áreas de salud, y a determinar la prevalencia de la automedicación.
- Elaboración de guías, folletos educativos, que informen promuevan, motiven y orienten, el uso racional de AINEs entre las personas de nuestra sociedad.
- Informar adecuadamente a los pacientes del uso de Aines sus consecuencias y promover la no automedicación.

- Evaluar la calidad de la prescripción de ciertos medicamentos en atención primaria en función de la indicación para la que fueron prescritos, detectando aquellas características de los pacientes, médicos prescriptores, centros de atención primaria y áreas de salud que influyen en el uso inapropiado.

Recomendaciones y/o sugerencias del estudio:

- Se recomienda continuar con este estudio en otros lugares de la ciudad y por qué no del país, para tener datos más confiables y estadísticamente significativos sobre el tema de prevalencia del uso de AINEs.
- Brindar charlas educativas a las personas, para que tengan conocimiento acerca de las reacciones adversas de los AINEs, conociendo así el peligro que podría estar corriendo salud por falta información.

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/pr evalencia.pdf
2. Moya S. Estudio prevalencia de automedicación en consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un Hospital de una Comuna de Santiago. (Tesis). Universidad de Chile. 2012. Disponible en: <http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/111220>
3. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes Centrales. (Revista) Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
4. Salvatierra G. Prevalencia de la asociación entre hemorragia digestiva alta no variceal y consumo de Antiinflamatorios no Esteroides en el Hospital Edgardo RebagliatiMartins, periodo Junio - Noviembre 2005 (Tesis). Universidad Ricardo Palma. Lima - Perú. 2006.
5. Duarte A. Reacciones de hipersensibilidad a los Antiinflamatorios no Esteroides (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. Murcia - España. 2010. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10742/DuartedePrato.pdf;jsessionid=0026893DB202B969D9FE93969E1AFFBA.tdx2?sequence=1>
6. López E. Evaluación de la profilaxis de gastropatía y optimización de la farmacoterapia en consumidores de AINEs usuarios de Farmacias Comunitarias (Tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández de Elche.

Elche - España. 2010. Disponible en:
<http://www.ifarcom.org/tesis/evaluacion-profilaxis-gastropatia-optimizacion-farmacoterapia-consumidores-aime-usuarios>

7. 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=S1728-59172008000400006&script=sci_arttext.
8. 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>
9. Prieto Y, Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un Hospital obstétrico de Puebla, México. RevInformt. 2011; 7(27): 58-98.
10. González B. Evolución de los estudios de utilización de medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 2012.; 67:161-189. Disponible en: http://www.revistasice.com/cache/pdf/cice_67_161-189_25d79b82a730d915ed6254685d6de9cb.pdf
11. García A. Carbonel L. López P. León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83.
- 12 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>

13. Noguera, S. Uso del Ibuprofeno en pacientes que acuden a una Farmacia Comunitaria de Girona. Universidad de Granada. Septiembre 2008. España. Disponible en: http://www.melpopharma.com/wp-content/uploads/2013/04/Soledad_Noguera_Nieto.pdf

14. 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>

15. 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>

16. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa 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>

17. Bermúdez T y col. Evaluación preclínica de la actividad hepatoprotectora de Ocimumbasilicum L. y Alliumsativum L. MediSur, vol. 12, núm. 1. Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. Cienfuegos – Cuba. Febrero, 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180030081007.pdf>

18. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra - España. 2011.

19. 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>
20. García A. Carbonel L. López P. León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12 (3):79-83.
21. 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>
22. Vivar D. Consumo y valor farmacoterápico de los 100 medicamentos más vendidos sin receta médica en farmacias y boticas del Perú, registrados en el IMS 1997-1998 (Tesis). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2002.
23. 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>
24. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Revon Line). 2013; 1439-1448. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/viewFile/1448/14>

25. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 70(4): 314-324. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci_arttext

26. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México. 2007. Pp. 296, 572.

ANEXOS:

Anexo 1

Tabla 1

Edad según género de las pacientes que residen en el centro poblado
Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
20-29	5	20.8	61	36.5	66	34.6
30-39	3	12.5	53	31.7	56	29.3
40-49	7	29.2	33	19.8	40	20.9
50-59	1	4.2	11	6.6	12	6.3
60-69	5	20.8	7	4.2	12	6.3
70-79	3	12.5	2	1.2	5	2.6
TOTAL	24	100.0	167	100.0	191	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorio, 2014.

Tabla 2

Grado de instrucción de los pacientes que residen en el centro poblado
Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

Grado de Instrucción	n	%
Analfabeto	2	1.0
Primaria incompleta	26	13.6
Primaria completa	8	4.2
Secundaria incompleta	8	4.2
Secundaria completa	117	61.3
Superior incompleta	1	0.5
Superior completa	29	15.2
TOTAL	191	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorio, 2014

Tabla 3

Ingreso económico de los pacientes que residen en el centro poblado
Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

Ingreso económico	n	%
Menos de Sueldo mínimo	145	75.9
Entre 1 y 2 sueldos mínimos	21	11.0
Mayor de 2 sueldos mínimos	24	12.6
Mayor de 3 sueldo mínimos	1	0.5
TOTAL	191	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorio, 2014

Tabla 4

Antecedentes mórbidos de los pacientes adultos en el centro poblado
Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

Problemas de salud	n	%
Inflamación vías respiratorias	56	29.3
Inflamación urinaria	31	16.2
Dolor musculo esquelético	35	18.3
Dolor de Cabeza	65	34.0
Dolor de Muela	4	2.1
TOTAL	191	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorio, 2014

Tabla 5

Uso de antiinflamatorios en los pacientes que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

Lugar donde acude para atender su salud	n	%
Hospital del MINSA	92	48.2
Hospital ESSALUD	26	13.6
Consultorio privado	12	6.3
Farmacia	48	25.1
Profesional naturista	2	1.0
Curandero	6	3.1
Otros	5	2.6
TOTAL	191	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorio, 2014

Tabla 6

Lugar donde acuden para adquirir antiinflamatorios los pacientes que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

Lugar	n	%
Hospital del MINSA	24	14
Hospital ESSALUD	4	2
Consultorio privado	1	1
Farmacia	134	79
Profesional naturista	1	1
Curandero	1	1
Otros	5	3
TOTAL	170	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorio, 2014

Tabla 8

Adquisición de los antiinflamatorios de acuerdo a las personas que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

De acuerdo a	n	%
Prescripción médica	73	43
Recomendación del Químico Farmacéutico	54	32
Otro profesional de salud	1	1
Lo recomendó un vecino o conocido	3	2
Lo recomendó un familiar	17	10
Sé que sirven y ya había consumido antes	7	4
Un curandero o brujo	-	-
Publicidad	14	8
Otros	1	1
TOTAL	170	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorio, 2014

Tabla 9

Reacciones adversas a los antiinflamatorios en los pacientes que residen en el centro poblado Año Nuevo. Comas - Lima 2014.

Reacciones adversas	n	%
Mareo	4	2.4
Nauseas	4	2.4
Ardor Estomacal	13	7.6
Presión Arterial	2	1.2
Diarrea	2	1.2
Alergia	1	0.6
No refiere	144	84.7
OTRO	170	100.0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del cuestionario sobre prevalencia de uso de antiinflamatorio, 2014

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PREVALENCIA DE USO DE ANTIINFLAMATORIOS EN EL CENTRO
POBLADO AÑO NUEVO. COMAS - LIMA, 2014

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

JOSE LUIS ALEGRIA ORELLANA

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

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

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

NOMBRE, DNI FIRMA PACIENTE

FECHA: _____ de _____ de
201__

ANEXO 3

PREVALENCIA DE USO ANTIFLAMATORIOS EN ASENTAMIENTO HUMANO AÑO NUEVO. COMAS - LIMA 2014

Modelo del formato de la encuesta

Chimbote: _____ de _____ del 201 ____

DATOS GENERALES

1. Edad:

2. Sexo:

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

Analfabeta: Primaria: Secundaria: Superior:

4. Nivel de ingresos:

Sueldo mínimo:

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

Mayor de 2 sueldo mínimo: Mayor 03 sueldos mínimos:

ANTECEDENTES MÓRBIDOS:

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

.....

6. Donde acudió para atender su salud:

a. Hospital del MINSA ()

b. Hospital ESSALUD ()

c. Consultorio privado, indique.....

d. Farmacia ()

e. Profesional naturista ()

f. Curandero ()

e. Otros.....

USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Utiliza medicamentos? Si () No ()

¿Ha utilizado medicamentos? Si () No ()

Según los medicamentos que el paciente informa considerar:

FF: 1. Tabletas, grageas cápsulas 2. Jarabes, suspensión gotas v.o 3. Cremas,
lociones, ungüentos 4. Supositorios, óvulos 5. Gotas oftal, oticas o nasales
6. Inyectables 7. Inhalado 8. Talcos, jabones 9. Enjuagues bucales, spray

Nombre del medicamento 01

Nombre del medicamento 02

1() 2() 3 () 4() 5() 6() 7() 8() 9()

G () M ()

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días).....

Frecuencia:

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

Vía de administración:

Nombre del medicamento 03

1() 2() 3 () 4() 5() 6() 7() 8() 9()

G () M ()

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días).....

Frecuencia:

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

Vía de administración:

Nombre del medicamento 05

1() 2() 3 () 4() 5() 6() 7() 8() 9()

G () M ()

1() 2() 3 () 4() 5() 6() 7() 8() 9()

G () M ()

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días).....

Frecuencia:

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

Vía de administración:

Nombre del medicamento 04

1() 2() 3 () 4() 5() 6() 7() 8() 9()

G () M ()

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días).....

Frecuencia:

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

Vía de administración:

Nombre del medicamento 06

1() 2() 3 () 4() 5() 6() 7() 8() 9()

G () M ()

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días).....

Frecuencia:

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

Vía de administración:

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días).....

Frecuencia:

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

Vía de administración:

Nombre del medicamento 05

1() 2() 3 () 4() 5() 6() 7() 8() 9()

G () M ()

Nombre del medicamento 06

1() 2() 3 () 4() 5() 6() 7() 8() 9()

G () M ()

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días).....

Frecuencia:

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

Vía de administración:

Dosis

¿Por cuánto tiempo tomó el medicamento?

(Días).....

Frecuencia:

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

Vía de administración:

8. Usted adquiere estos medicamentos por:

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

- c. Otro profesional de salud () d. Lo recomendó un vecino o conocido () f. Lo recomendó un familiar () g. Sé que sirven y ya había consumido antes () h. Lo ví o escuche en propagandas () i. Un curandero o brujo () j. Otros.....

9. ¿Toma otros medicamentos? ¿Cuáles?

.....
.....

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

.....
.....

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

Baja: Leve: Moderada: Intenso:

12. Donde acude a comprar sus medicamentos:

- a. Hospital- Posta del MINSA () b. Hospital ESSALUD () c. Consultorio privado, indique: d. Farmacia () e. Profesional naturista () f. Curandero () g. bodegas () h. Otros:

ANEXO 4

AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y COMPROMISO CLIMÁTICO

Comas, 28 agosto 2014

El Director del centro de salud año nuevo distrito de comas

DR. ALFREDO ASTETE JOFFRE

Certifica la autorización de pedido población y muestra

Del alumno José Luis alegría Orellana identificado con DNI: 06730816 alumno de la facultad de farmacia y bioquímica universidad católica de Chimbote.

Habiendo pedido autorización para el desarrollo de sus encuestas en el centro poblado año nuevo distrito de comas desde abril – agosto 2014 como población de estudio investigación.

Se tomó la muestra de población es 24.063 habitantes basándose en los datos estadísticos de la distribución e población de la red de salud Túpac Amaru 2014 distrito de comas lima.

La presente solicitud es para los fines que se crea conveniente.

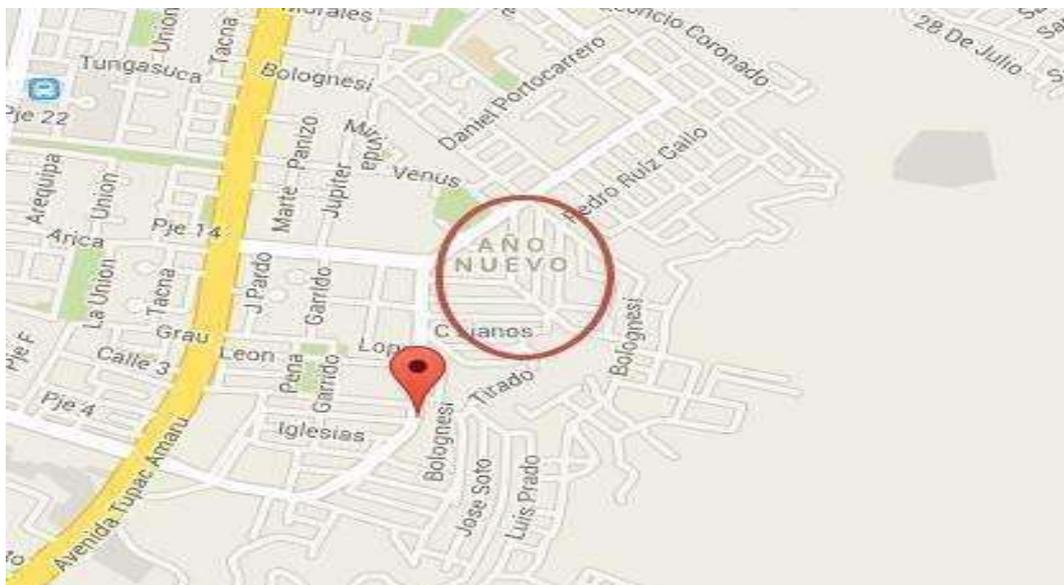
Kr/aa)

MINISTERIO DE SALUD
PERSONAS QUE TRABAJAN EN EL SECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
U.E. MARCO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE SALUD
PERSONAS QUE TRABAJAN EN EL SECTOR
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA
U.E. MARCO DE SALUD PÚBLICA

ANEXO 5

Mapa de ubicación del centro poblado Año Nuevo. Comas – Lima



Reseña Histórica

Pueblo joven año nuevo creado 1967 como hacienda la merced después se llamaron barriadas por su alcalde Sr: Arsenio guillen Zavaleta sus dirigentes donde los inmigrantes de los andes y los trabajadores de las parcelas o chacras fundan villa victoria la merced ,viñedos tomaron terrenos para poder vivir, después le dan el nombre de año nuevo y está ubicado en el KM, 13 de la Av. Túpac Amaru distrito de Comas, Lima hacia la derecha se abren dos vías alternas, medio de comunicación hacia la ciudad urbana pueblo pujante en su desarrollo urbano.

ANEXO 6

Fotos de la encuesta en el centro poblado Año Nuevo. Comas, Lima.



