



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 VICTOR LAZARTE ECHEGARAY DEL
DISTRITO DE TRUJILLO. SETIEMBRE - DICIEMBRE
2014.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

KATHERINE MARIEUGENIA REYES LAZO.

ASESOR:

Mgr. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ

2016



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 VICTOR LAZARTE ECHEGARAY DEL
DISTRITO DE TRUJILLO. SETIEMBRE - DICIEMBRE
2014.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

KATHERINE MARIEUGUENIA REYES LAZO

ASESOR:

Mgtr. Q.F. CÉSAR 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. QF. Kelly Maruja Ibáñez Vega.

Miembro

Mgtr. Q.F. César Alfredo Leal Vera.

Asesor

AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor y bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda gracias por todas las bendiciones en mi vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi carrera profesional.

A mis padres, Ferrer y Liliana por brindarme su apoyo incondicional, por sus consejos, valores y por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien pero más que nada, por los ejemplos de perseverancia que los caracterizan y que me lo inculcaron siempre, para salir adelante.

DEDICATORIA

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto tan importante en mi vida, por ser el manantial de vida, y brindarme lo necesario para seguir adelante y lograr concluir este proyecto tan importante. De igual forma dedico esta tesis a mi familia, por su apoyo incondicional en todo tiempo.

A mis queridos abuelos María y Segundo, pilares fundamentales en mi vida, quienes dedicaron su tiempo y sus buenas enseñanzas en el transcurso de mi vida y brindarme todo su amor. A mi gran amor César por ser mi compañero inseparable cada día. A la luz que Dios puso en mi vientre para darme la mayor alegría en mi vida, ser madre

RESUMEN

El propósito de la investigación fue determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray del distrito de Trujillo, departamento La Libertad, durante el período de Setiembre a Diciembre del 2014, según factores sociodemográficos y patrones de uso. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, corte transversal, diseño observacional, y con enfoque cuantitativo; para la estimación de la muestra (n) se consideró la prevalencia del 25%, aplicándose 250 encuestas. Los resultados fueron: la prevalencia de vida fue del 65,6%. Según, factores sociodemográficos el mayor número de pacientes encuestados se encuentran entre 18 a 35 años de edad con un 59,2%, el 63,7 corresponde al género femenino, el 70,8 % realizaron estudios secundarios y el 77,2 % refirieron invertir mensualmente en medicamentos menos de 100 soles. Según, patrones de uso el medicamento más consumido fue el ibuprofeno con 25,6 %, la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 72,4%, el antecedente mórbido más reportado fue el resfrío común con 37,2 %. Se concluye que la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos fue 87,6 %, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Palabras claves: Prevalencia, Antiinflamatorios No Esteroideos, dolor.

ABSTRACT

The present study was carried out with the purpose of determining the prevalence of non - steroidal anti - inflammatory drugs in patients who are treated at Hospital Victor Lazarte Echegaray in the Trujillo district during the period of September to December 2014. An investigation Descriptive type, cross-sectional, observational design and with a quantitative approach; For the estimation of the sample (n) the prevalence of 25% was considered applying 250 surveys. The prevalence of life was 65.6%. According to sociodemographic characteristics, the largest number of patients surveyed was between 18 and 35 years of age with 59,2%, 63,7% were female, 70.8% had secondary studies and 77.2% referred Invest monthly in medicine less than 100 soles. According to patterns of use, 37.2% used drugs related to the pathologies of a common cold, the most used medication was ibuprofen with 25.6%, the most used pharmaceutical form were tablets with a 72.4. The prevalence of non-steroidal anti-inflammatory use was 87, 6%, which was considered a reference for subsequent studies.

Key words: Prevalence, Non-steroidal anti-inflammatory drugs, pain.

CONTENIDO	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCION	1
II. REVISION DE LA LITERATURA	5
2.1.- Antecedentes.....	5
2.2.- Bases teóricas.....	9
III. METODOLOGIA	13
3.1.- Tipo y nivel de investigación.....	13
3.2.- Diseño de investigación.....	13
3.3.- Población y muestra.....	13
3.4.- Técnicas e instrumentos.....	15
3.5.- Variables de caracterización.....	16
3.6.- Plan de análisis.....	17
IV. RESULTADOS	18
4.1.- Resultados.....	18
4.2.- Análisis de los resultados.....	22
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28
VIII. ANEXOS	32

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1** Frecuencias absolutas y relativas porcentuales según características sociodemográficos en los pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo. Setiembre –Diciembre 2014.
- Tabla 2** Frecuencias absolutas y relativas porcentuales según prevalencia de vida y puntual del uso de Antiinflamatorios no Esteroides en los pacientes atendidos en Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo. Setiembre – Diciembre 2014.
- Tabla 3** Frecuencias absolutas y relativas porcentuales según antecedentes mórbidos en relación al uso de Antiinflamatorios no Esteroides en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo. Setiembre – Diciembre 2014.
- Tabla 4** Frecuencias absolutas y relativas porcentuales según medicamentos más usados, en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo. Setiembre – Diciembre 2014– Trujillo.
- Frecuencias absolutas y relativas porcentuales según forma farmacéutica en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo. Setiembre – Diciembre 2014.
- Tabla 5**

I. INTRODUCCIÓN

La salud debe percibirse, no como un objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata, por lo tanto, de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales así como las aptitudes físicas. Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico, social y repercute de manera importante en la calidad de vida de los individuos, así mismo, se conoce que los factores políticos, económicos, sociales, culturales, del medio ambiente y biológicos intervienen de manera favorable en la salud ⁽¹⁾.

El dolor en sus diferentes etiologías es un problema de salud, que afecta a la mayoría de la población en varios momentos a lo largo de su vida, alterando en mayor o menor grado su vida personal, social y profesional, las personas que lo padecen sea este en cualquier intensidad buscan encontrar alivio, para ello existen diferentes medidas como fármacos. Los medicamentos son esenciales para la salud y para la sobrevivencia de las personas, promover el acceso a estos significa, la garantía de poder disfrutar de los beneficios de los avances tecnológicos y el reconocimiento del valor de la salud humana; principios reconocidos en numerosos tratados internacionales. Este es un factor esencial en el logro del éxito en la lucha contra las enfermedades, y está directamente relacionado con el grado de desarrollo y la eficiencia de los sistemas nacionales de salud ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada, al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Los medicamentos constituyen un procedimiento terapéutico utilizado ampliamente por los médicos. Prescribir, dispensar o simplemente "sugerir su consumo" se ha convertido no solo para los profesionales de la salud, sino también para la población en prácticas sociales frecuentes y naturales ⁽³⁾.

Dentro de los grupos farmacológicos más usados en la terapia médica están los Analgésicos Antiinflamatorios no Esteroideos (AINES) y se encuentran en el tercer lugar a nivel mundial según su escala de uso. Estos medicamentos son muy populares debido a sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas. Son fármacos muy prescritos tanto para tratamiento sintomático de procesos agudos como crónicos, cubren un número importante de indicaciones terapéuticas ⁽⁴⁾.

Se estima que más de 30 millones de individuos utilizan los AINES cada día en todo el mundo. En España durante un estudio sobre automedicación, se incurrió en un 57,3 % de los cuales el 42,5 % fueron hombres y el 57,5 % fueron mujeres. En Norteamérica (USA) se realizan más de 70 millones de prescripciones de AINES al año. En México el 80,4 % de una población usuaria de una farmacia practicaron la automedicación. En Argentina la prevalencia de automedicación de AINES según el Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos, 162.000 pacientes fueron internados en el año 2013 debido a automedicación. En Ecuador, el 51 % de las ventas se hizo sin prescripción alguna. En Colombia la automedicación fue de 27,3 %. En Chile se obtuvo una prevalencia del 85% de automedicación ^(5,6,7).

En Perú, a nivel nacional la automedicación ocurrió en el 66,7 %. El 32 % de los medicamentos fue vendido sin prescripción médica siendo mayor en el estrato socioeconómico alto, en Lima metropolitana, de 51 % a 64 %. En Chimbote, el 59 % de su población estudiada no consultó a ningún profesional de la salud. El perfil del consumidor de AINE en Chiclayo y Cajamarca sin indicación médica 71 %. Los AINES poseen acción antipirética, analgésica y antiinflamatoria y su fuerte fijación en la cultura popular, tanto por prescripción médica como por automedicación indicados en el alivio sintomático de la cefalea, dolor de diversa etiología, fiebre que acompaña a procesos gripales y son efectivos en la reducción del dolor e inflamación asociado a otras enfermedades de elevada prevalencia. ^(8,9,10).

Actualmente la automedicación con AINES 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. Los AINES son un grupo farmacológico

muy abusado, en el cual muchas de las veces se minimizan los riesgos tanto gastrointestinales, renales y cardíacos. Este grupo farmacológico no está libre 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 ^(11,12).

En la actualidad los medios de comunicación y las diferentes formas de publicidad ejercen una influencia cada vez mayor sobre el público. 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. La dispensación responsable juega un papel muy importante en estos estudios porque pone de manifiesto el uso racional de los medicamentos ^(13,14).

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 educacionales 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 ⁽¹⁵⁾.

Según la OMS con respecto al desempeño del profesional Químico Farmacéutico dentro de los factores socioeconómicos influyen decisivamente en la prestación de la atención sanitaria, el uso racional de los medicamentos y el desarrollo de la atención farmacéutica. Allí donde las poblaciones envejecen, la prevalencia de las enfermedades crónicas aumentan y la gama de medicamentos se amplía, la farmacoterapia se convierte en la forma de intervención médica más frecuentemente utilizada en la práctica profesional. Una farmacoterapia apropiada permite obtener una atención

sanitaria segura y económica, es necesario asegurar una utilización racional y económica de los medicamentos en todos los países ⁽¹⁶⁾.

Como enunciado del problema de investigación se busca determinar: **¿Cuál es la prevalencia del uso de Antiinflamatorios No Esteroideos en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo, durante el período de Setiembre – Diciembre 2014?**

OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Determinar la prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroideos en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo. Setiembre- Diciembre 2014.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Identificar la prevalencia de vida del uso de Antiinflamatorios no Esteroideos en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo. Setiembre – Diciembre 2014.
- ❖ Identificar los factores sociodemográficos en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo. Setiembre – Diciembre 2014.
- ❖ Identificar patrones de uso en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo. Setiembre – Diciembre 2014.

II.- REVISIÓN DE 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. El impacto económico del uso de los medicamentos, se evidencia tanto en los sistemas de salud como en las economías familiares; así mismo estos sistemas de salud realizan inversiones hasta el 50% de su presupuesto en 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 en salud, medicamentos y consultas es muy alto, lo cual implica una preocupación constante en los presupuestos familiares ⁽¹⁷⁾.

Toledo, (2005) en un estudio retrospectivo observacional realizado en el Hospital 10 de Octubre Habana en Cuba, determinó que los fármacos más empleados en el tratamiento del dolor e inflamación relacionado a enfermedades de vías respiratorias altas fueron los AINES (64,4%) y glucocorticoides sistémicos (3,9%). Los AINES más indicados fueron ibuprofeno (19,3%), naproxeno sódico (14%) y piroxican (10,5%). Las patologías asociadas 21 más frecuentes fueron amigdalitis (47,2%), faringitis (34,2%), emergencia fue el dolor lumbar, seguido del dolor abdominal entre otros ⁽¹⁸⁾.

Según el estudio de López, et al. Colombia (2009) mencionan sobre la automedicación en una localidad de Bogotá, fue de 27,3 %. Grupos farmacológicos más usados fueron los analgésicos 59,3 %, antigripales 13,5 %. Se auto medicaron fue por tener dolor, fiebre y gripa. No asistieron al médico por falta de tiempo 40 %, falta de recursos económicos 43 %, otros argumentos la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia ⁽¹⁹⁾.

Por otro lado, Montejano, en el año 2010 en España, se publicaron los datos de prevalencia del uso de AINES obtenidos mediante un estudio transversal. El estudio se realizó con una muestra de 500 pacientes de 18 a 74 años, la prevalencia de uso diario es de 8,5% Cuando se ajustó la prevalencia según que el tratamiento fue consecuencia de una prescripción o adquirieron tales medicamentos por medio de unas especialidades

publicitarias, se encontraron valores de 50,1% y 49,9% respectivamente. Lo cual indica que en un 50% los medicamentos AINES son adquiridos sin prescripción médica ⁽²⁰⁾.

Son cada vez más los pacientes que acuden a un establecimiento farmacéutico sea pública o privada solicitando AINES. Duarte, en España (2010) en su estudio sobre reacciones de hipersensibilidad a los Antiinflamatorios no Esteroides adjuntó datos sobre el uso de los AINES en la población general donde se consumieron 216 millones de AINES en todo el mundo. Refirió que 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 7,7 %. En Canadá ocurrió en un 70 %, en México 71 %, en Ecuador 72,5 %, en Perú la automedicación ocurrió en el 66,7 %. En Lima y Cuzco se halló que el 32 % de los medicamentos fue vendido sin prescripción médica ⁽²¹⁾.

Culquichicon, en Perú (2015) en su estudio sobre Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroides en personas atendidas en el Hospital Rosa Sánchez de Santillán de la provincia de Ascope -Trujillo, concluye que el grado de Prevalencia del uso de AINES fue del 91,6 %, la forma farmacéutica más frecuente de éstos fueron las tabletas con un 80 %, el más utilizado paracetamol con un 28 %. Las personas de la zona en estudio fueron en mayor proporción 50 % del sexo femenino, con edad promedio entre 18 a 39 años, el 34 % concluyeron secundaria completa; 72,4% refieren gastar mensualmente menor a 50 soles. El 22 % adquieren AINES para dolor de cabeza, migraña y fue el motivo más frecuente por el cual los pacientes consumieron AINES; el 79,2 % no refirieron reacciones adversas ⁽²²⁾

Mestanza, en el año 2013 en Lima, manifestó en un estudio sobre el consumo de medicamentos, 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 ⁽²³⁾.

Ramos, en Perú (2014) en su estudio realizado en Lima sobre automedicación obtuvo que el 90,1 % de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino 59,37 % y el grupo etario de 26 - 35 años de edad 31,1 %. El 63,4 % tenían grado de instrucción al nivel secundario, el 31,7 % correspondió a las amas de casa. El 50,1 % manifestó que el motivo principal para auto

medicarse que “la enfermedad no era muy grave”. La gripe y la cefalea fueron las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación. Los AINES fueron los más utilizados, las farmacias y boticas. El 41,5 % manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para auto medicarse. El 51,6 % de la población que se auto medicó refirió no tener ningún seguro de Salud ⁽²⁴⁾.

Tello, en el año 2005 en Chiclayo, en un estudio de tipo descriptivo, retro prospectivo y transversal determinó 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 auto medicaron perciben un ingreso familiar menor de s/. 500. La proporción de personas que se auto medican en la población estudiada fue de 43,9%. Se determinó que el medicamento más usado por las personas que se auto medican pertenece al grupo de los AINES con un 56,44%, seguido por el grupo de los antibióticos alcanzado así un 27,61% ⁽²⁵⁾.

Según Azabache, en Trujillo (2015) en su estudio sobre prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroideos en personas atendidas en el Centro de salud materno Santa Lucia de Moche, concluye que la prevalencia del uso de los AINES fue de 97,6 %, la forma farmacéutica más frecuente de éstos fueron las tabletas con un 89,5 %, siendo el más utilizado paracetamol con un 36,3 %. Las personas de la zona en estudio fueron en mayor proporción 65,6 % del sexo femenino, con edad promedio entre 18-39 años, el 45,6 % concluyeron secundaria completa y el 81,2 % refirieron gastar mensualmente menos de 50 soles en medicamentos. El 30,8 % adquirieron los AINES para dolores de cabeza y/o migraña y el 93,6 % no refirieron reacciones adversas ⁽²⁶⁾.

Por otro lado Huancas, en Trujillo (2015) en su estudios sobre prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroideos en personas atendidas en el Centro de Salud Sagrado Corazón, concluye que la prevalencia del uso de los AINES fue de 96,8 %, la forma farmacéutica usada con más frecuencia tabletas 78,4 %, los genéricos con un 66,8%, el más utilizado ibuprofeno con un 31,3 %. Las personas de la zona en estudio fueron en mayor proporción 59,4% del sexo masculino, con edad promedio entre 18-39 años, el

35,2% concluyeron secundaria completa. El 66 % de las personas se atendieron en Hospitales ⁽²⁷⁾.

Según Pomatanta, en Trujillo (2015) en su estudio sobre Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroideos en personas atendidas en la posta de Salud, concluye que la prevalencia del uso de los AINES fue de 46 %, la forma farmacéutica más frecuente de éstos fueron las tabletas con un 78,3 %, los genéricos con un 55,9 % fueron los más preferidos, siendo el más utilizado el paracetamol con un 30,1 %. Las personas de la zona en estudio fueron en mayor proporción 60,4 % del sexo masculino, con edad promedio entre 18 a 39 años, el 38 % concluyeron secundaria completa; 73,6 % refieren gastar mensualmente menos de 50 soles en medicamentos. El 49,6 % de las personas se 12 atendieron en la farmacia de la posta, el 44 % adquieren los Antiinflamatorios no Esteroideos para dolor de garganta, amígdalas y fue el motivo más frecuente por el cual los pacientes consumieron Antiinflamatorios no Esteroideos; el 88,4 % no refirieron reacciones adversas ⁽²⁸⁾.

2.2. Bases Teóricas

Los medicamentos, son productos elaborados por la técnica farmacéutica del principio activo o combinaciones con la finalidad de ser utilizados en personas, que tenga propiedades de prevenir, diagnosticar, aliviar, curar enfermedades o modificar una función. La palabra medicamento procede del griego *pharmakon*. Pero además de medicamento no sería justo dejar de citar el término placebo, que surgió al mismo tiempo, cuando Sócrates y Platón enseñaban que la eficacia de un medicamento es mayor cuando el enfermo a quien se administra, confía en él. Se espera que los medicamentos estén disponibles en el sistema de salud, sean de calidad y usados siempre de forma racional y adecuada para que puedan producir los resultados que se espera de ellos ⁽²⁹⁾.

La automedicación, es un problema de salud pública en todo el mundo, definido como una 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. La automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio y en el mundo entero, llevada a cabo por razones sociales, económicas y culturales. Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta destacando los factores sociales como la publicidad engañosa, desempleo, bajo nivel de instrucción, la presión de nuestros familiares que nos ofrecen una alternativa basados en su propia experiencia ⁽³⁰⁾.

Prevalencia: Es la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un momento específico. Dado que la Prevalencia depende de tantos factores no relacionados directamente con la causa de la enfermedad, los estudios de prevalencia no proporcionan pruebas claras de causalidad aunque a veces puedan sugerirla. Sin embargo, son útiles para valorar la necesidad de asistencia sanitaria, planificar los servicios de salud o estimar las necesidades asistenciales con la finalidad de asistir mejor a la población.

Se clasifica en:

Prevalencia de vida: Es aquella en la que la proporción de individuos que presentan la característica en común se da en un periodo determinado coincidiendo con la vida completa.

Prevalencia puntual: Es aquella en la que la proporción de individuos que presentan la característica en común se da en un tiempo específico, encontrándose relacionado al consumo actual⁽³¹⁾.

El uso racional de medicamentos, La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1985 define que hay Uso Racional de los Medicamentos (URM) “cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”. Por lo tanto El Uso Racional de los Medicamentos (URM) es un proceso que comprende la prescripción apropiada de los medicamentos, la disponibilidad oportuna de medicamentos eficaces, seguros y de calidad comprobada, a la mejor relación costo-beneficio, en condiciones de conservación, almacenamiento, dispensación y administración adecuadas. El URM promueve la calidad en el cuidado de la salud, asegurando que usemos los medicamentos sólo cuando sean requeridos y que comprendamos claramente el motivo de su uso y la forma correcta de utilizarlos en las dosis, intervalos y períodos de tiempo indicados por el profesional de la salud⁽³²⁾.

Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM): Son aquellos estudios epidemiológicos descriptivos de diseño observacional, con los que se pretende determinar cuáles son los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción, dispensación, consumo, etc., en una población determinada, con el objetivo de conseguir su uso racional. **La OMS, define el EUM como:** “El estudio de comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad”. Los EUM proporcionan la información necesaria para este tipo de análisis y a partir de sus resultados contribuir a mejorar la utilización de los mismos, identificando problemas y proponiendo estrategias. También sirven para medir los patrones de uso y factores sociodemográficos que influyen en el consumo de medicamentos.

Los EUM pueden abarcar las siguientes etapas:

- a) Descripción de la utilización de medicamentos: Proporciona una fotografía de cuál es la situación respecto a la prescripción, consumo, etc.
- b) Análisis cualitativo de los datos obtenidos: Para identificar posibles problemas de inadecuación en términos de utilización insuficiente o excesiva en una determinada indicación en una población de características dadas, en comparación con sus alternativas en función de la relación beneficio/riesgo y costo/efectividad, en relación al esquema terapéutico considerado ideal o de referencia, etc.
- c) Identificación de áreas de intervención en función del análisis anterior.
- d) Evaluación del impacto de intervenciones sobre los problemas identificados ⁽³³⁾.

Los Antiinflamatorios no Esteroideos (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. Los AINES, actúan inhibiendo las ciclooxigenasas (COX) las cuales desempeñan un importante papel en la biosíntesis de las prostaglandinas, tromboxanos. Las prostaglandinas poseen un amplio abanico de propiedades farmacológicas entre las que se encuentran la inhibición de la secreción ácida del estómago. 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.

Entre los AINES de uso más frecuente se encuentran: ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno, paracetamol, celecoxib, piroxicam, entre otros. Según la frecuencia de uso de AINES dentro de la población refiere a dolor post-operatorio, cefalea, migraña, artritis reumatoide, osteoartritis, lumbalgia, gota, tendinitis, dismenorrea, dolor dental, y cólicos renales ⁽³⁴⁾.

Las reacciones adversas a medicamentos (RAMS), es cualquier efecto perjudicial o indeseado, que ocurre tras la administración de la dosis de un fármaco normalmente utilizado en un hombre. Dentro de los efectos adversos de los AINES son lesiones

gastrointestinales leves como úlcera gástrica (siendo sus complicaciones más frecuentes hemorragias y perforación⁽³⁵⁾).

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. 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, padecimientos para los cuales se automedicaría, información sobre medicamentos) De acuerdo a lo antes mencionado consideramos que constituyen elementos teóricos necesarios para desarrollar investigaciones relacionadas con el uso de medicamentos⁽³⁶⁾.

Factores Sociodemográficos, son los factores relativos a los aspectos y modelos culturales, creencias, actitudes, et, así como las características sociodemográficas: edad, género, nivel de instrucción, etc. Este tipo de factores son muy importantes en el presente estudio ya que va destinada al consumo directo del paciente, dependiendo directamente de ellos⁽³⁷⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1.- Tipo y nivel de investigación

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, corte transversal con un enfoque cuantitativo.

3.2.- Diseño de la investigación

El diseño observacional o no experimental, utilizado en la presente investigación obedece a la necesidad de recolectar los datos sin intervenir de manera alguna, con lo que se garantizó la objetividad e imparcialidad en el proceso. Dicha recolección se realizó mediante el uso de una encuesta.

3.3.- Población y muestra. Según Duffao ⁽³⁸⁾ modificada.

3.3.1 Población

El Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo es un organismo público, de primer nivel; ubicado en prolongación unión N°1350, Urb. Razuri del distrito de Trujillo, departamento La Libertad. Que tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. ⁽³⁹⁾

La población estuvo conformada por todos los pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, durante el período Setiembre – diciembre del 2014; en la cual según la información brindada por el área de estadística e informática de dicha institución, refirió que en el año 2013 se atendieron aproximadamente 50 000 pacientes, este dato se dividió entre 12 meses del año el cual resultó un dato aproximado de 4 250 paciente por cada mes multiplicado por un periodo de 4 meses de estudio teniendo como un promedio final de 17 000 pacientes.

3.2.2 Muestra.

Para la estimación del tamaño de muestra (n) se consideró la prevalencia del 25 %, aplicando 250 encuestas a pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo, durante el período de setiembre a diciembre del 2014. Para determinar la muestra se consideró en cuenta pacientes que se atendieron en dicho hospital, constituidos por 17 000 pacientes. Dichos datos se introdujeron en la fórmula de Duffao, obteniendo como resultado 283 pacientes a encuestar. A dicho resultado se le aplicó criterios de inclusión y exclusión quedando finalmente 250 pacientes.

La fórmula de Duffao usada es la siguiente:

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró una prevalencia del 25 %, utilizando la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño de muestra.

z = Es el valor de la desviación normal, igual a 1,96 para un nivel de significación del 5%.

P = Prevalencia de la característica en la población, para este caso 25%.

Q = 100 – P.

d = Precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje de la población) error de muestreo 5%.

N = Tamaño de población (13180).

Cálculo del tamaño muestra:

$$n = \frac{3,84 (25) (75) (17000)}{25 (17000 - 1) + (3,84) (25) (75)}$$

n = 283 pacientes

Se realizó 250 encuestas a pacientes que acuden a las áreas de consultorios externos del centro de salud en estudio que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión durante el periodo determinado.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- ❖ Pacientes alfabetizados.
- ❖ Pacientes que hayan firmado el consentimiento informado.
- ❖ Pacientes mayores de 18 años, que recibieron medicamentos en los últimos 12 meses del año 2014.
- ❖ Pacientes que se atendieron en los consultorios externos.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- ❖ Pacientes que no colaboraron con la encuesta.
- ❖ Pacientes en las áreas de emergencia.

3.4 Técnicas e instrumentos. *Según Ávila ⁽⁴⁰⁾ y Maldonado ⁽⁴¹⁾ modificada.*

El estudio tuvo una duración de 4 meses, considerándose como inicio el momento de la evaluación de una prueba piloto y como final el momento de la última evaluación que fue la aplicación de las 250 encuestas. Previo a la recolección de las 250 encuestas se realizó una prueba piloto (aplicándose 10 encuestas), que consiste en la aplicación de una encuesta en una muestra poblacional representativa, para luego analizar cada pregunta y ver cual se consideran y cuales eliminar con la finalidad de encontrar las preguntas idóneas para esta investigación y lograr el propósito deseado. Para ello la encuesta fue analizada por un juicio de expertos.

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,

donde se utilizó una encuesta de carácter confidencial, el entrevistador hizo saber al encuestado los objetivos del estudio y sus fines, este proceso se realizó en pacientes que eran atendidos en los consultorios externos del hospital de manera aleatoria simple y tomando en cuenta aquellos pacientes que disponían de un tiempo, ya sea durante su espera para entrar a consulta o al salir de ella, identificándose e informando al paciente los objetivos de la presente investigación que junto con los criterios de inclusión y exclusión se seleccionó o descartó al paciente a encuestar.

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

En cuanto al contenido del cuestionario, se divide en 16 ítems, donde los 4 primeros, (grupo etario, género, nivel de instrucción e inversión económica mensual en AINES), pertenecen a los factores sociodemográficos. Los siguientes ítems corresponden a patrones de uso (forma farmacéutica, medicamentos usados, dosis, duración de tratamiento, etc.) que influyen en la prevalencia del consumo de (AINES) en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo en el período de Setiembre – diciembre 2014.

3.5 Variables de caracterización

1. Prevalencia del uso de Antiinflamatorios No Esteroideos.

2. Pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray - Trujillo.

3. Factores sociodemográficos

- ❖ **Grupos etareos:** Se determinó de acuerdo al enfoque de los grupos evaluados, en base a intervalos de edades: 18-35 (adulto joven), 36-59 (adulto mayor), mayores de 60 años (ancianidad).
- ❖ **Género:** Se consideró: masculino-femenino.
- ❖ **Niveles de instrucción:** Dato que fue consignado de acuerdo al nivel de estudios considerándose así: letrado (primaria secundaria, superior)
- ❖ **Nivel de egresos económicos en medicamentos:** Se consideró el gasto mensual en medicamentos, en la cual se catalogó en los siguientes intervalos: menos de

S/100.00, de S/100.00- S/300.00 y mayor a S/ 300.00.

4. Patrones de uso

- ❖ **Medicamentos consumidos:** cantidad de medicamentos que fueron consumidos.
- ❖ **Forma farmacéutica:** se consideró las formas farmacéuticas sólidas: tabletas, cápsulas, grageas, polvo liofilizado etc., semisólidas: pomadas, etc., líquidas: inyectables, viales, jarabes, suspensiones, colirios.
- ❖ **Indicación:** situación mórbida o malestar que motivaron el uso de los AINES.

3.6.- Plan de Análisis. Método de Wayne ⁽⁴²⁾.

Para el estudio de prevalencia los resultados son presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como gráficos estadísticos de acuerdo a las variables en estudio.

Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010 y para la elaboración del informe final se empleó el Microsoft Office Word 2013. En el presente estudio se utilizaron los dos tipos de prevalencia existentes, prevalencia de vida y prevalencia puntual. Cada variable fue descrita, definida, conceptualizada y determinada según los objetivos planteados, donde se compararon los resultados obtenidos con los de la literatura, para establecer la discusión y validación científica de los mismos.

Para determinar prevalencia de vida se utiliza la siguiente fórmula:

$$\textit{Prevalencia de vida} = \frac{\textit{Nro. De pacientes que consumieron AINES en 12 meses} \times 100}{\textit{Nro. De pacientes de la muestra}}$$

Para determinar prevalencia puntual se utiliza la siguiente fórmula:

$$\textit{Prevalencia puntual} = \frac{\textit{Nro. De pacientes que consumieron AINES en 4 meses} \times 100}{\textit{Nro. De pacientes de la muestra}}$$

IV. RESULTADOS

4.1.- Resultados:

TABLA 1

Frecuencia absoluta y relativa porcentual según factores sociodemográficos en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray– Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	n	%
18-35 años	58	52.7	90	63.7	148	59.2
36-59 años	34	30.9	36	25.7	70	28
mayor a 60 años	18	16.4	14	10	32	12.8
Total	110	100	140	100	250	100

Grado de Instrucción	N	%
Primaria	48	19.2
Secundaria	177	70.8
Superior	25	10
Total	250	100

Gasto en Medicamentos	N	%
Menos de 100 soles	193	77.2
De 100 a 300	44	17.6
Mayor a 300 soles	13	5.2
Total	250	100

TABLA 2

Frecuencia absoluta y relativa porcentual según prevalencia de vida y prevalencia puntual, en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.

Uso de medicamentos	Si		No		Total		Tipos de prevalencia
	N	%	n	%	n	%	
Anteriormente ha tomado medicamentos para el dolor.	164	65,6	86	34,4	250	100	Prevalencia de vida.
Actualmente usted consume medicamentos para el dolor.	219	87,6	31	12,4	250	100	Prevalencia puntual.

TABLA 3

Frecuencia absoluta y relativa porcentual según antecedentes mórbidos, en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray– Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014

Antecedentes Mórbidos	Antecedentes Mórbidos	Antecedentes Mórbidos
Resfrío común	93	37,2
Cefaleas	69	27,6
Dolores musculares	38	15,2
Dolores articulares	32	12,8
Otros	18	7,2
Total	250	100

TABLA 4

Frecuencia absoluta y relativa porcentual según medicamentos más usados, en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray– Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.

Medicamento	n	%
Ibuprofeno	64	25,6
Naproxeno	61	24,4
Diclofenaco	56	22,4
Paracetamol	43	17,2
Otros	26	10,4
Total	250	100

TABLA 5

Frecuencia absoluta y relativa porcentual según uso de forma farmacéutica, en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray– Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.

Forma farmacéutica más usada	n	%
Tabletas	181	72.4
Inyecciones	43	17.2
Cremas y ungüentos	17	6.8
Jarabe y suspensión	9	3.6
Total	250	100

4.2. Análisis de Resultados

El presente estudio se realizó en pacientes atendidos Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo. En el período de Setiembre a Diciembre del 2014. Para determinar la prevalencia del uso de AINES, se aplicó una encuesta a 250 pacientes que aceptaron participar en el estudio.

En la Tabla 1, se observó los resultados correspondientes a las características sociodemográficas de acuerdo al género se encontró que de los 250 pacientes encuestados, la edad más prevalente fue comprendida entre los 18 a 35 años del sexo femenino demostrando así un 63.7%. Tello y Yovera, en su estudio reportó cifras similares donde fueron de mayor porcentaje 35,6 % el grupo etario de 18-28 años y el género femenino 65,6 %. Esto refleja la mayor sensibilidad del organismo de los individuos, en esta edad, por los diversos cambios fisiológicos, que experimenta el organismo, como la pre menopausia, el estrés laboral, la complejidad de las responsabilidades cotidianas ⁽²⁵⁾.

En segundo lugar la frecuencia también es alta, lo cual refleja que este, período es vulnerable, por ser una etapa de transición entre el paso de la juventud, semi-dependiente-social y económicamente, hacia la edad adulta, de establecimiento de la independencia, de los compromisos sociales, laborales y la constitución de la familia. Se observa que, con mayor frecuencia se atendieron a pacientes de sexo femenino. Esto refleja la mayor sensibilidad del organismo del individuo de sexo femenino frente a las infecciones. Esto es explicable, ya que, fisiológicamente, las mujeres son evolutivamente más susceptibles tanto anatómica como funcionalmente ⁽⁴¹⁾.

Del mismo modo, un factor que influye significativamente en la prevalencia de consumo de AINES está referida con el grado de instrucción, donde se observó que 70.8 % de los pacientes encuestados contaban con estudios secundarios siendo el mayor porcentaje. Ramos reportó que el 63,4 % tenían grado de instrucción de nivel secundario. Pomatanta en su estudio reportó que tenían secundaria completa; 73,6 % y Huancas reportó que concluyeron secundaria completa 53,6 % cifras que concuerdan con los adquiridos que en mayor proporción las personas en estudios terminaron secundaria completa, grado que podemos considerar la falta de conocimiento para poder tener conciencia del uso de medicamentos racionalmente ⁽²⁴⁻²⁷⁻²⁸⁾.

Los investigadores señalaron que son las personas con mayores niveles de estudio los que se auto medican con frecuencia por los conocimientos adquiridos previamente o por las experiencias obtenidas de otros procesos de enfermedad, además de poseer una mayor diversidad de fuentes de información en donde consultar sobre los principios activos para cualquier tipo de proceso biológico.

Con respecto a la inversión mensual en medicamentos (AINES) de los pacientes, el gasto económico representa el factor decisivo para que un paciente acuda a una consulta médica, o se dirija a una farmacia a conseguir directamente el medicamento, promoviendo de esta manera a la automedicación, siendo así referente al gasto económico se observó que de los 250 pacientes encuestados el 77.2 % menciono gastar menos de 100 soles, teniendo en cuenta que el poblador peruano prioriza la alimentación y la educación de sus hijos, antes que la salud, estas consideraciones traerían como consecuencia de que el paciente haga un uso indiscriminado de los medicamentos. Según Huancas en su estudio refieren gastar menos de 50 soles y Azabache refiere en su estudio un gasto mensual de los pacientes en salud menos de 50 soles ⁽²⁶⁻²⁷⁾.

En la tabla 2, muestra que de 250 pacientes encuestados, el 65,6 % han tomado medicamentos anteriormente para el dolor (prevalencia de vida) y el 34,4 % no tomaron. En lo referente si actualmente usan medicamento para su dolor (prevalencia puntual) el 87,6 % si lo hacen, por otro lado el 12,4 % no han tomado. Por lo tanto, la gran mayoría ha consumido medicamentos durante el último año como lo formula el cuestionario hecho.

En este sentido Alergológica en el 2008 en México, en un estudio realizado por SEAIC (sociedad española alergología e inmunología Clínica), con cuestionarios realizados indicó que cada día se consumen 216 millones de AINES en todo el mundo ⁽³⁹⁾.

Según Azabache, la Prevalencia del uso de los AINES fue de 97,6 %. En el estudio realizado por Mendoza et al. Indican que son pacientes consumidores de AINES en la ciudad de Chiclayo 70,2 % y un 76,1 % en Cajamarca. Estos resultados revelan que el dolor es el síntoma que más a menudo lleva al paciente a consumir medicamento. Tiene un valor protector, pues avisa que hay algo que no está funcionando adecuadamente y obliga a reaccionar para suprimir la causa que lo produce ⁽⁹⁾.

Desde hace años, para tratar el dolor, se sigue un protocolo dictado por la Organización Mundial de la Salud, que consiste en un tratamiento escalonado que comienza con la utilización de fármacos de potencia analgésica baja y termina con la administración de opiáceos potentes este ascenso se produce de forma progresiva y preestablecida hasta conseguir el alivio del dolor. Esto es de vital importancia, sobre todo, en los dolores crónicos, ya que a menudo se hacen resistentes a un determinado medicamento cuando se utiliza durante un tiempo prolongado.

Además, como generalmente los dolores crónicos corresponden a enfermedades crónicas progresivas, la intensidad del dolor irá aumentando a medida que avanza la enfermedad. En el Escalón 1: tenemos a Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son los fármacos indicados en el tratamiento del dolor leve ha moderado. Éstos se pueden combinar con fármacos coadyuvantes (sedantes, antidepresivos, etcétera). La elección de uno de estos fármacos va a depender de muchos factores: el origen del dolor, sus características, los factores de riesgo⁽¹¹⁾.

Comparando la prevalencia de vida (65,6 %) con la prevalencia puntual (87,6 %) se obtuvo un resultado de un 22 %, cifra que nos permite seguir con las estrategias de salud con la finalidad de hacer un buen uso racional del medicamento y disminuir la automedicación. Estos resultados permiten tomarlo en cuenta para posteriores estudios como por ejemplo seguir haciendo estudios de prevalencia cada 4 meses de manera continua y observar si la prevalencia puntual se mantiene, aumenta o disminuye.

Según la tabla 3, con respecto a los antecedentes mórbidos, se observa que el 37,2 % corresponde a resfrío común, el 27,6 % dolor de cabeza, el 15,2 % dolores musculares el 12,3 % dolores articulares y el 7,2 otros antecedentes mórbidos. Dichos resultados se asemejan a estadísticas de estudios realizados por el MINSA, donde indica que las enfermedades mencionadas anteriormente se ubican dentro de las quince primeras causas por las cuales las personas acuden a un establecimiento de salud. Estos resultados explicaron que uno de los grupos de medicamentos de mayor consumo en todo el mundo son los AINES, estos agentes aumentaron considerablemente en un 10% entre 2008/2009 en España⁽¹⁶⁾.

Según la tabla 4, con respecto a los medicamentos más usados, fueron el Ibuprofeno con 25,6 % y Naproxeno 24,4 %. Estos datos son similares al estudio de doble ciego

³Frecuencia de AINEs más utilizados³ realizado por la OMS, año 2008, que concluye la preferencia de estos AINEs (Ibuprofeno y Naproxeno, por ser más eficaces en la terapia antiinflamatoria leve a moderada. Por otro lado los resultados obtenidos concuerdan con el estudio realizado por Mendoza en el año 2008 en Lima, que encontró que los más utilizados fueron en la ciudad Cajamarca el Ibuprofeno 44.3% y en Chiclayo el naproxeno 34.4%, pues se sabe que estos fármacos son prescritos en Establecimientos de Salud, además que estos porcentajes indican la prescripción por el profesional de Salud ⁽⁹⁾.

Del mismo modo en la tabla 5, según forma farmacéutica de AINES se observó que el 72,4 % hicieron consumo tabletas, el 17,2 % fueron inyectables, el 6,8 % cremas o ungüentos y el 3,6 jarabe y suspensión. Cuyos resultados coincidieron con los obtenidos por Culquichicon, en Perú (2015) en su estudio sobre Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroideos en personas atendidas en el Hospital Rosa Sánchez de Santillán de la provincia de Ascope -Trujillo, concluye que el grado de Prevalencia del uso de AINES fue del 91,6 %, la forma farmacéutica más frecuente de éstos fueron las tabletas con un 80 %, el más utilizado paracetamol con un 28 % ⁽²²⁾

Los resultados explicarían que los productos que ya se encuentran en el mercado farmacéutico han causado influencia en las preferencias de la población, esto debido al marketing campaña publicitaria realizado por los laboratorios farmacéuticos respecto a los productos de venta libre. Tales resultados guardan relación con un estudio realizado por Brito en el 2011 en México determinó que mayor de 30 000 000 de ventas anuales son de tabletas en AINES, siendo esta forma farmacéutica la mayor prescrita.

V. CONCLUSIONES

- ❖ La prevalencia del uso de AINEs en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo, durante los meses setiembre – diciembre 2014, fue de 87,6.
- ❖ Se identificó la prevalencia de vida del uso de AINEs en pacientes atendidos en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray – Trujillo, durante los meses setiembre – diciembre 2014, fue de 65,6.
- ❖ Se identificó según características sociodemográficos; que el mayor número de pacientes se encuentran entre 18-35 años de edad con un 59,2 %; el 63,7 % corresponden al género femenino, el 70,8 % tuvieron estudios secundarios y el 77,2 % refirieron invertir menor a S/100.00 nuevos soles mensualmente en medicamentos.
- ❖ Se identificó según patrones de uso, 37,2 % usaron medicamentos por presentar resfrío común, el medicamento más utilizado fue el ibuprofeno con 25,6 %; la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con 72,4%.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar un plan de capacitación sobre uso adecuado de medicamentos enfatizando la importancia del conocimiento sobre el abuso y la automedicación de AINES, teniendo en claro lo siguiente que si a cualquier persona se le explica por qué y para qué se le receta o no un medicamento, comprenderá y aceptará de mejor grado las decisiones que se tomen. , con el fin de que los pacientes se conviertan en colaboradores de los profesionales en Salud, siendo ellos quienes informen a las personas su derecho de acudir a consulta con el fin de tener un diagnóstico certero y una prescripción farmacológica adecuada.

- Impulsar la práctica de la atención farmacéutica que Químico el Farmacéutico sea responsable. La dispensación es, y debe seguir siendo, una responsabilidad de la profesión farmacéutica, asumir la responsabilidad sobre su calidad y sus resultados, esto puede abrir inmensas oportunidades.

- Este trabajo presenta una propuesta a las autoridades del hospital y para las entidades reguladoras en salud, para que en estudios futuros puedan impulsar programas y proyectos preventivos orientados como por ejemplo dar lugar a que la atención farmacéutica sea un área más en salud y los pacientes tengan la orientación necesaria para el buen uso de sus medicamentos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud: “Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud”. Organización Mundial de la Salud 1986. Páginas 1-
2. Flores J. Fármacos y dolor. [Internet]. [Citado 25 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://clinicalevidence.pbworks.com/f/Farmacosydolor.pdf>
3. Laporte, J.R. y Tognoni, G.: Principios de Epidemiología del Medicamento. 2da. Edición. Editorial Masson Salvat Medicina. Barcelona 1993. Páginas 1-48.
4. Águeda M. Intervención del farmacéutico comunitario en el uso de AINES en pacientes crónicos - Tesis. [Internet]. [Citado 25 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucam.edu/jspui/bitstream/10952/1317/1/Tesis.pdf>
5. 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.
6. Saavedra R. Efectos de la implementación de un programa piloto de atención farmacéutica, en la Salud de pacientes con diabetes tipo ii. Centro de Salud familiar amanecer de Temuco. Abril a Noviembre 2012. [Internet] Recuperado a partir de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2013/fcs112e/doc/fcs112e.pdf>
7. Muhana M. Automedicación en pacientes en urgencias en un Centro de Atención Primaria. 2016, Recuperado a partir de: <http://roderic.uv.es/handle/10550/49902>
8. Evolución de los EUM: de la prescripción a la calidad de la prescripción. Disponible en: http://www.revistasice.com/cmsrevistasICE/pdfs/CICE_67_161189_25D79B82A730D915ED6254685D6DE9CB.pdf
9. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de Antiinflamatorios no Esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta Médica Peru. octubre de 2008; 25(4):216-9.
10. Encalada A, Ortega L, Valencia O. Prevalencia y factores asociados a la automedicación con AINES en adultos mayores en las parroquias urbanas de Cuenca, 2014. 2015 [citado 26 de mayo de 2016]; Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22494>
11. Colás R, Temprano R, Gómez E, Muñoz P, Pascual J. Patrón de abuso de analgésicos en la ceftacronica diaria: un estudio en población general. Rev Clin Esp 2005; 205:583-7.


12. Prieto C, Vargas E. Problemas de uso de los AINES en pacientes con patología crónica asociada. [Internet]. [citado 25 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200004-1.pdf>
13. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos, No. 05, Setiembre de 2002. Recuperado a partir de: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/>
14. Rodríguez M, Alejandra S. Estudio Prevalencia de automedicación en consultantes a un Centro de atención ambulatorio adosado a un Hospital de una comuna de Santiago. Repos Académico - Univ Chile [Internet]. 2012 [citado 26 de mayo de 2016]; Recuperado a partir de: <http://repositorio.uchile.cl/handle/2250/111220>
15. Academia Nacional de Medicina. Información reciente acerca de fármacos antiinflamatorios no esteroideos. Boletín de Información Clínica Terapéutica. 2015; 24(2):5-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/facd/un-2016/un161i.pdf>
16. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes Centrales. (Revista) Perspectivas Políticos sobre medicamentos de la OMS, Paraguay, 2006.
17. Barris D. Estudios de utilización de medicamentos. Cuestión de recursos. Farm Prof. 1 de marzo de 2001; 15(3):28-37.
18. Toledo Sotomayor, G. (2005). Estudio retrospectivo observacional del tipo de utilización de medicamentos, indicación-prescripción de AINEs - Antibióticos. Hospital Docente Clínico quirúrgico ³10 de Octubre'. Habana. Cuba.
19. López J, Dennis R., Moscoso M. A study of self-medication in a neighborhood in Bogotá. Rev Salud Pública. Junio de 2009; 11(3):432-42.
20. Montejano J. Estudio de utilización de analgésicos y Antiinflamatorios no Esteroideos en población rural. 2007 [citado 26 de mayo de 2016]; Recuperado a partir de: <http://roderic.uv.es/handle/10550/14996>
21. Duarte A. Reacciones de hipersensibilidad a los Antiinflamatorios no Esteroideos [Internet]. 2010 [citado 26 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <https://digitum.um.es/xmlui/handle/10201/14430>
22. Culquichicon E. Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroideos en personas atendidas en el Hospital Rosa Sánchez de Santillán de la provincia de

- Ascope - Trujillo, Diciembre 2014 – febrero 2015. Sistema Integrado de Gestión de Biblioteca ULADECH Católica - Biblioteca Virtual [Internet]. [citado 26 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
23. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia [Revon Line] Lima - Perú; 2013.
 24. Ramos J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima-marzo 2014. UnivNac Mayor San Marcos Programa Cybertesis PERÚ [Internet]. 2014 [citado 26 de mayo de 2016]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3647>
 25. 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.2005.
 26. Azabache R. Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroides en personas atendidas en el Centro de Salud materno santa lucia de moche del distrito de MOCHE – Trujillo, Diciembre 2014 – Febrero 2015. Sistema Integrado de Gestión de Biblioteca ULADECH Católica - Biblioteca Virtual [Internet]. [citado 26 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
 27. Huancas R. Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroides en personas atendidas en el Centro de Salud Sagrado Corazón - Trujillo, Diciembre 2014 – Febrero 2015. Sistema Integrado de Gestión de Biblioteca ULADECH Católica - Biblioteca Virtual [Internet]. [citado 26 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
 28. Pomatanta S. Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroides en personas atendidas en la posta de Salud Mocan - Trujillo, Diciembre 2014 – Febrero 2015. Sistema Integrado de Gestión de Biblioteca ULADECH Católica - Biblioteca Virtual [Internet]. [Citado 26 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/>
 29. Guillén G, García F. Conocimientos y prácticas del uso de analgésicos Antiinflamatorios no Esteroides en adultos mayores del Centro gerontológico del iess. Cuenca 2013- 2014. 2014 [citado 26 de mayo de 2016]; Recuperado a partir de: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20211>

30. Flores C. Medicina del dolor: Perspectiva internacional. Elsevier España; 2014.
31. Beledo F, Simón A, Martínez M. Farmacología humana. Elsevier España; 2013.3098
32. Laurence L. Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica (12a. ed.). McGraw Hill México; 2012. 2063 p.
33. Tapia Granados JA. Medidas de prevalencia y relación incidencia-prevalencia. Med Clin (Barc) 1995; 105: 216-218.
34. Valsecia M. Analgésicos antipiréticos y Antiinflamatorios no esteroides (AINES) [Internet]. [citado 26 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/0000cap7_AINES.pdf
35. Bicerra L, Cárdenas A. Prescripción de Antiinflamatorios no Esteroides en enfermedades de las vías respiratorias altas con terapia de antibióticos en pacientes adultos en la consulta externa del CAP III- metropolitano Iquitos- Es Salud, 2010. Repos Inst UNAP [Internet]. 2010 [citado 26 de mayo de 2016]; Recuperado a partir de: <http://dspace.unapiquitos.edu.pe/handle/unapiquitos/115>
36. Pineda E: B. Manual para el desarrollo de Personal de Salud. 2ª edición 1994.
37. Pastor García, E. Análisis comparativo de indicadores en los estudios de utilización de medicamentos. Medifam 2002; 12: 7-12
38. Estadística institucional. Hospital Víctor Lazarte Echeagaray de Trujillo- La Libertar. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/estadistica-institucional/>
39. Duffau G, Tamaño muestral en estudios sobre pruebas diagnósticas. Revista Chilena Pediatría 1998; 69: 122-125.
40. Ávila G. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional (Municipio Trujillo, Estado Trujillo- Venezuela) [Internet]. TDX (Tesis Doctorals en Xarxa). 2011 [citado 26 de mayo de 2016]. Recuperado a partir de: <http://www.tdx.cat/handle/10803/48519>
41. 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. Disponible <http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/psicologia/JCMaldonado.pdf>
42. Wayne D, Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México. 2007

VIII. ANEXOS:

Anexo 1


**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO**
COORDINADOR ACADÉMICO LECTIVO ESCUELA FARMACIA Y BIOQUÍMICA
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Cívico"

Trujillo, 21 de Noviembre del 2014

OFICIO N° 0332-2014 CORFARM-TRUJILLO-ULADECH-CATÓLICA


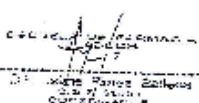
Dr. Tomás Fernando Geldres Alcántara,
Jefe Médico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray *uº*

ASUNTO: Solicito Autorización para realizar encuestas.

Es grato dirigirme a usted para expresar mi saludo cordial y a la vez solicitar
juntamente bien autorizar a quien corresponda permitir el ingreso de la alumnas *Milvia Rojas
Lanzado*, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, quien por motivos académicos
debe aplicar encuestas sobre la "PREVALENCIA DEL USO DE AINES" en pacientes atendidos en el
Centro de Salud que Ud. dignamente dirige, a partir de la fecha hasta Diciembre del 2014.

Seguro de contar con vuestra aceptación me despido reiterando mis sentimientos
de consideración y estima personal.

Atentamente,



C.C. María Pazza Estrella
C.R. y C. de
COPROFARMACIA

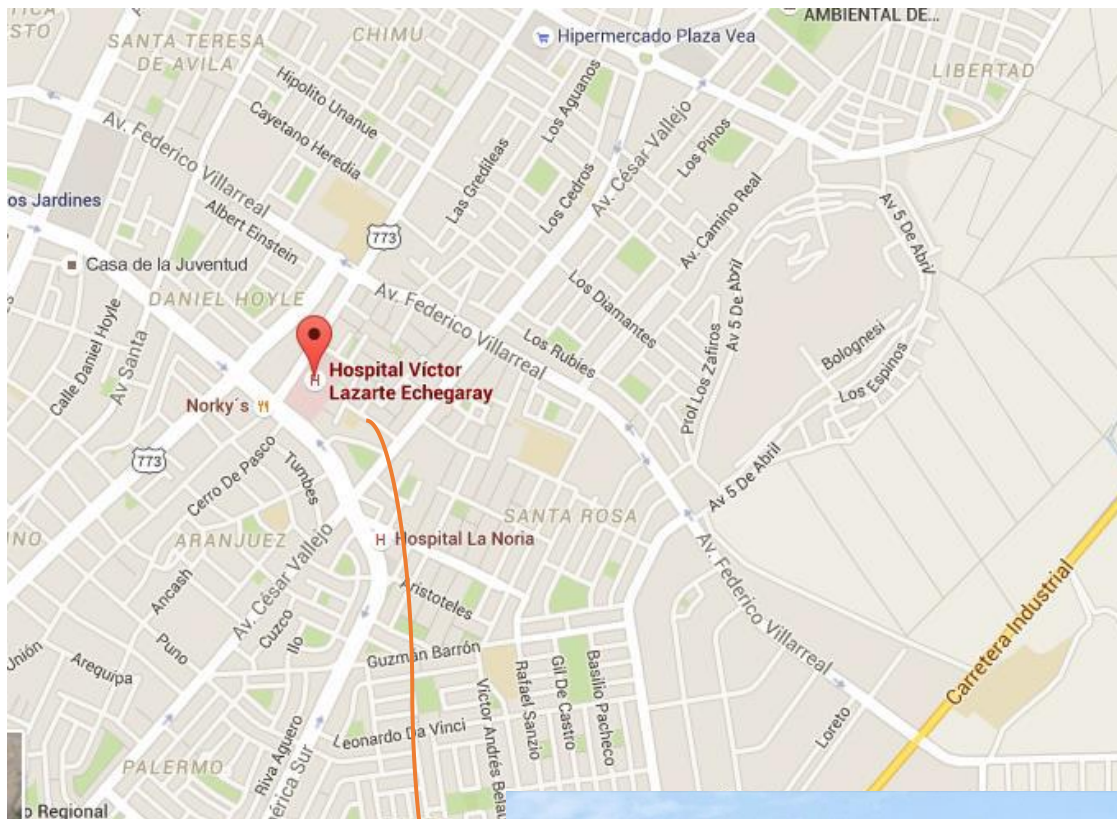
U. Alcántara
ES/ep

*Rebdo. 24/11/14
9.15h*

Calle Agraria 4ta. N° 165 Trujillo - Perú
Teléfonos: (044) 200217 / 802669
C.C. 9-80-2200 C.P.M. #737711
Web Site: www.uladech.edu.pe

Anexo 2

**UBICACIÓN DEL HOSPITAL VICTOR LAZARTE ECHEGARAY –
TRUJILLO.**



Anexo 3

**MODELO DE ENCUESTAS USADAS EN EL TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

**“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS
EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LIBERACIÓN
SOCIAL DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO – TRUJILLO. SETIEMBRE –
DICIEMBRE 2014”.**

INVESTIGADOR RESESPONSABLE: *NIDIA ROCIO ROJAS LAVADO*

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.

Anexo 4

Paciente N°: _____

“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD LIBERACIÓN SOCIAL DEL DISTRITO DE VÍCTOR LARCO – TRUJILLO. SETIEMBRE – DICIEMBRE 2014”.

Instrucciones: Estimado Señor (a), a continuación se presentan una lista de preguntas que deben ser respondidas con toda sinceridad. Marque con una X la que considere correcta. Se agradece anticipadamente su participación que da realce al presente estudio.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

Menor a 18 años	<input type="checkbox"/>
18 – 35 años	<input type="checkbox"/>
36 – 59 años	<input type="checkbox"/>
Mayor de 60 años	<input type="checkbox"/>

2. Sexo:

Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>
------------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

3. Grado de instrucción:

Sin estudios	<input type="checkbox"/>
Primaria	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

Secundaria

Superior

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

Menos de 100 soles

Mayor a 300 soles

Entre 100 a 300 soles

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

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

6. Donde acudió para atender su malestar.

Hospital, Centro de Salud y/o posta médica

Farmacia y/o cadenas de boticas

Consultorio particular

Otros

Si respuesta es otros, especificar: -----

--

III.USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Anteriormente ha tomado medicamentos para su dolor?

SI

NO

8. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para el dolor?

SI

NO

Si, su respuesta es sí, que forma de medicamento es:



Tabletas y cápsulas



Jarabe y suspensión



Supositorios y Óvulos



Gotas oftálmicas y nasales



Inyectables



Cremas y ungüentos



Inhaladores

9. ¿Qué medicamento (s) toma con más frecuencia?

Naproxeno

Paracetamol

Diclofenaco

Ibuprofeno

Otros: _____

10. ¿Conoce usted la dosis del medicamento que toma?

SI

NO

11. Para su malestar, usted toma medicamento:

Genérico

Marca

12. ¿Por cuantos días toma el medicamento para su malestar?

Menos de 2 días

De 4 a 6 días

De 2 a 4 días

Más de 7 días

13. ¿Cuantas veces al día toma el medicamento?

1 vez

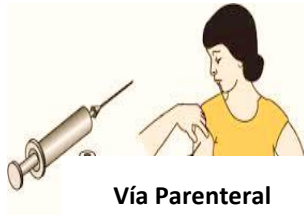
3 veces

2 veces

4 veces

14. ¿Conoce usted la vía de administración del medicamento que toma?





15. Usted adquiere medicamentos por:

- Prescripción médica
- Recomendación del Químico Farmacéutico
- Otro profesional de Salud
- Otras razones

16. ¿Cuándo toma el medicamento presenta o siente alguna molestia?

- Sí No

¡Gracias por su atención!

Anexo 4

