



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS**

**EN PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO**

**PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015**

**AUTOR: Br. ANA MARIELA FLOREANO CASTRO**

**ASESOR: Dr. Esp. Q.F. ERICSON FELIX CASTILLO SAAVEDRA**

**TRUJILLO - PERÚ**

**2015**

**JURADO DEL INFORME**

**PRESIDENTE: Mg. Q.F. SHARON MARISOL RODRÍGUEZ ROLDÁN**

**SECRETARIO: Mg. Q.F. NANCY RUFINA GÓMEZ VEJARANO**

**VOCAL: Mg. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA**

**ASESOR**

**Dr. Esp. Q.F. ERICSON FELIX CASTILLO SAAVEDRA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**  
**ACTA N°- 2015 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS**

Siendo las..... horas del día 01 de abril del 2015, y estando conforme a lo dispuesto en el Reglamento de Promoción y Difusión de la investigación Científica- ULADECH – Católica, en sus Artículos 48º y 52º, los miembros del jurado de sustentación de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, conformado por: Mg. Q.F. Sharon Marisol

Rodríguez Roldán Presidente

Mg. Q.F. Nancy Rufina Gómez Vejarano Secretario

Mg. Q.F. César Alfredo Leal Vera Miembro

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

“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - MARZO 2015”

Presentado por: Ana Mariela Floreano Castro

Código del estudiante: 1808061003

Asesorado por: Dr. Esp. Q.F. Ericson Felix Castillo Saavedra

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

-----  
Mg. Q.F. Sharon Marisol Rodríguez Roldán Mg. Q.F. Nancy Rufina Gómez Vejarano  
**PRESIDENTE** **SECRETARIO**

-----  
Mg. Q.F. César Alfredo Leal Vera Dr. Esp. Q.F. Ericson Felix Castillo Saavedra  
**MIEMBRO** **ASESOR**

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos en la personas atendidas en la botica OK del distrito de Cambio Puente – Chimbote, durante el período de diciembre del 2014 – Febrero del 2015. **Metodología:** El diseño de la investigación fue de tipo descriptiva, de corte transversal que intenta medir la prevalencia de uso de antiinflamatorios. Para la estimación del tamaño muestral (n) se consideró la prevalencia del 25 % aplicando 250 encuestas. **Resultados:** El 99,2 % usaron AINES, la forma farmacéutica más frecuente de éstos fueron las tabletas con un 92,2 %, los genéricos con un 59,2 % fueron los más preferidos, siendo el más utilizado naproxeno con un 28,5 %. Las personas de la zona en estudio fueron en mayor proporción 70,8 % del sexo femenino, con edad promedio entre 18-39 años, el 39,2 % concluyeron secundaria completa; 86 % refieren gastar mensualmente menor a 50 soles. El 52,8% de las personas se atienden en las farmacias, el 23,6 % adquieren los AINES para dolor de garganta y fue el motivo más frecuente por el cual los pacientes consumieron AINES; el 90 % no refirieron reacciones adversas.

**Conclusiones:** Se concluye que la prevalencia del consumo de AINES, en función de factores y los patrones de uso de los residentes del distrito Cambio Puente – Chimbote, sociodemográficas durante diciembre 2014 hasta Febrero 2015 fue de 99,2% valor que se considera de referencia para su posterior estudio.

**Palabras clave:** Prevalencia, uso de medicamento, AINES.

## **ABSTRACT**

This research aimed to determine the prevalence of use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs in patients treated in the pharmacy OK district Cambio Puente - Chimbote, during the period of December 2014 - February 2015. **Metodología:** The design of the research was descriptive of cross section that attempts to measure the prevalence of use of anti-inflammatory drugs. For the estimation of sample size (n) the prevalence of 25% was considered applying 250 encuestas. **Results** 99,2 % used NSAIDs, the most common dosage form of these were the tablets with a 92,2 % generics 59,2 % were the most popular , the most widely used naproxen with 28,5 %. People in the study area were greater proportion 70,8 % female, mean age between 18-39 years, 39,2 % completed secondary concluded; 86 % reported spending less than 50 soles monthly. 52,8 % of people are addressed in pharmacies , 23,6 % gain NSAIDs for sore throat and was the most common reason that patients consume NSAIDs ; 90% reported no adverse reactions.

**Conclusions:** We conclude that the prevalence of NSAID, depending on factors and patterns of use of district residents Cambio Puente - Chimbote, sociodemographic during December 2014 to February 2015 was 99,2 % which is considered reference further studies.

**Keywords:** Prevalence, use of medication, NSAIDs.

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

*Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.*

*Con todo mi amor para las personas que hicieron todo en la vida para que yo pudiera lograr mis sueños, por motivarme y darme la mano cuando sentía que el camino se terminaba, a ustedes por siempre mi corazón y mi agradecimiento.*

*Papa Walter y mama rosa*

*Por su paciencia y comprensión, preferiste sacrificar tu tiempo para que yo pudiera cumplir con el mío. Por tu bondad y sacrificio me inspiraste a ser mejor para ti, ahora puedo decir que esta tesis lleva mucho de ti.*

*Esposito Samuel*

*Un agradecimiento especial a mí Asesor y Docentes:*

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

## CONTENIDO

	Pág.
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	20
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1 Bases teóricas y antecedentes .....	25
<b>III. METODOLOGÍA.</b>	
3.1 Diseño de la investigación .....	37
3.2 Población y muestra .....	37
3.3 Técnicas .....	38
3.4 Variables de caracterización .....	39
3.5 Plan de análisis .....	40
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1 Resultados .....	41
4.2 Análisis de los resultados .....	56
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	65
<b>VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	66
<b>VII. ANEXO</b> .....	72

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1:	Edades según género de las personas que consumen Antiinflamatorios No Esteroideos atendidas a la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	41
Gráfico 2:	Grado de instrucción de las personas que consumen Antiinflamatorios No Esteroideos atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	42
Gráfico 3:	Gasto mensual en Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	43
Gráfico 4:	Antecedentes mórbidos en relación al uso de Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	44
Gráfico 5:	Lugar donde acuden para atenderse las personas encuestadas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	45

Gráfico 6:	Uso de Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	46
Gráfico 7:	Forma farmacéutica que utilizan las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	47
Gráfico 8:	Frecuencia del uso de Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente -Chimbote. Diciembre 2014 - febrero 2015.	48
Gráfico 9:	Conocimiento respecto a la posología de los Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 - febrero 2015.	49
Gráfico 10:	Uso de Antiinflamatorios No Esteroideos genérico-comercial de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 - febrero 2015.	50

Gráfico 11:	Frecuencia de uso del Naproxeno expresado en días de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	51
Gráfico 12:	Frecuencia de uso del Naproxeno expresado en veces por día de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	52
Gráfico 13:	Vías de administración utilizadas por las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	53
Gráfico 14:	Factores que influyen en la adquisición de los Antiinflamatorios No Esteroideos en las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	54
Gráfico 15:	Identificación y conocimiento de las consecuencias del uso de AINES en las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	55

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1	Análisis estadístico de las Edades según género de las personas que consumen Antiinflamatorios No Esteroides atendidas a la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	86
Cuadro 2	Análisis estadístico Grado de instrucción de las personas que consumen Antiinflamatorios No Esteroides atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	87
Cuadro 3	Análisis estadístico del Gasto mensual en Antiinflamatorios No Esteroides de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	89
Cuadro 4	Análisis estadístico de Antecedentes mórbidos en relación al uso de Antiinflamatorios No Esteroides de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	90

Cuadro 5	Análisis estadístico del Lugar donde acuden para atenderse las personas encuestadas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 –febrero 2015.	91
Cuadro 6	Análisis estadístico del Uso de Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	92
Cuadro 7	Análisis estadístico del Uso de Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	93
Cuadro 8	Análisis estadístico de la Forma farmacéutica que utilizan las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	94
Cuadro 9	Análisis estadístico Frecuencia del uso de Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 - febrero 2015.	95

Cuadro 10	Análisis estadístico del Conocimiento respecto a la posología de los Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 - febrero 2015.	96
Cuadro 11	Análisis estadístico del Uso de Antiinflamatorios No Esteroideos genérico- comercial de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 - febrero 2015.	97
Cuadro 12	Análisis estadístico de la Frecuencia de uso del Naproxeno expresado en días de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	98
Cuadro 13	Análisis estadístico de la Frecuencia de uso del Naproxeno expresado en veces por día de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	99
Cuadro 14	Análisis estadístico de las Vías de administración utilizadas por las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	100

Cuadro 15	Análisis estadístico de Factores que influyen en la adquisición de los Antiinflamatorios No Esteroideos en las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	101
Cuadro 16	Análisis estadístico de Identificación de molestias del consumo de AINES en las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	102
Cuadro 17	Análisis estadístico del conocimiento de las consecuencias del uso de AINES en las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	103

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1:	Edades según género de las personas que consumen Antiinflamatorios No Esteroideos atendidas a la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	105
Tabla 2:	Grado de instrucción de las personas que consumen Antiinflamatorios No Esteroideos atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	105
Tabla 3:	Gasto mensual en Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	106
Tabla 4:	Antecedentes mórbidos en relación al uso de Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	106

Tabla 5:	Lugar donde acuden para atenderse las personas encuestadas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 –febrero 2015.	107
Tabla 6:	Uso de Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	107
Tabla 7:	Forma farmacéutica que utilizan las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote, diciembre 2014 – febrero 2015.	108
Tabla 8:	Frecuencia del uso de Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente -Chimbote. Diciembre 2014 - febrero 2015.	108
Tabla 9:	Conocimiento respecto a la posología de los Antiinflamatorios No Esteroideos de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 - febrero 2015.	109

Tabla 10:	Uso de Antiinflamatorios No Esteroideos genérico-comercial de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 - febrero 2015.	109
Tabla 11 :	Frecuencia de uso del Naproxeno expresado en días de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	110
Tabla 12:	Frecuencia de uso del Naproxeno expresado en veces por día de las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	110
Tabla 13:	Vías de administración utilizadas por las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	111
Tabla 14:	Factores que influyen en la adquisición de los Antiinflamatorios No Esteroideos en las personas atendidas en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote. Diciembre 2014 – febrero 2015.	111

Identificación y conocimiento de las consecuencias  
Tabla 15: del uso de AINES en las personas atendidas en la  
botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote.  
Diciembre 2014 – febrero 2015.

112

## I. INTRODUCCIÓN

La utilización de medicamentos se considera un indicador socio-sanitario esencial para el conocimiento del uso de fármacos en una población <sup>(1)</sup>, constituyen 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 <sup>(2)</sup>.

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

La promoción exagerada de fármacos unida a una educación inadecuada de los profesionales de la atención sanitaria y una fuerte influencia de la industria, terminó por engendrar una sociedad medicalizada <sup>(4)</sup>, esta promoción crea demanda de suministros por los profesionales de la atención sanitaria. La mayor parte está dirigida a profesionales y estudiantes de ciencias de la salud; sin embargo, existe un aumento gradual en la promoción dirigida a la población, con el objetivo de elevar los niveles de autoconsumo y hacer que ésta ejerza presiones sobre la prescripción y dispensación. En lo referente a la prescripción los problemas más comunes son: prescripción excesiva, prescribir un medicamento cuando no es necesario o cuando no existe una indicación médica para que se

use; no se prescriben medicamentos o no se hace en cantidad suficiente y la incorrecta, el medicamento no es el correspondiente o es ineficaz <sup>(5)</sup>. La dispensación es otro eslabón de la cadena donde se pone de manifiesto el uso no racional de los medicamentos.

Por lo que es necesario para exista una automedicación responsable se requiere el uso de medicamentos seguros y eficaces, destinados a tratar condiciones que el paciente puede reconocer estados patológicos recurrentes luego de un diagnóstico médico. Por lo que los medicamentos utilizados deben incluir toda la información necesaria referente a; cómo administrarlos, sus efectos adversos, las interacciones medicamentosas, la duración del tratamiento etc.

Para así favorecer el uso adecuado de medicamentos por parte del paciente <sup>(5)</sup>. La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Comisión Europea consideran como positivo el impacto sanitario de una automedicación responsable y el apoyo al rol del farmacéutico como consejero de salud. Estas organizaciones también han identificado la necesidad de mantener permanentemente actualizadas la educación y formación de los profesionales de la salud ante la demanda del paciente que decide su autocuidado <sup>(6,7)</sup>, estas actuaciones del químico farmacéutico se enmarcan dentro de la actividad profesional denominada “Atención Farmacéutica”.

Los Estudios de Utilización de Medicamentos (EUM), entre ellos los de prevalencia, realizados por medio de planes de investigación, han demostrado ser herramientas valiosas para evaluar las consecuencias del uso inadecuado de medicamentos y también de recursos terapéuticos naturales, con una visión epidemiológica, sobre la población o sobre pacientes. Estos estudios permiten

identificar a través del tiempo, los factores que influyen en la prevalencia y el uso adecuado, así como evaluar los efectos potenciales de las intervenciones reguladoras y educativas que se originan a partir de las investigaciones, siendo así de gran importancia y de transferencia inmediata o en el mediano plazo a la medicina asistencial <sup>(8)</sup>.

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 <sup>(8)</sup>.

Es de conocimiento general que la automedicación es un problema que arraiga consigo no solo complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia, y un problema económico creciente. Algunos estudios realizados en países de condiciones económicas, culturales y sociales similares a las nuestras demuestran que existe una prevalencia de automedicación cercana al 70% en la población de ambos géneros y todas las edades <sup>(9)</sup>.

En general, todos los medicamentos tienen en mayor o menor grado reacciones adversas potenciales, por ello, la importancia de valorar el beneficio y riesgo antes de utilizar un fármaco, ya que no deben considerarse como simples bienes de consumo y su uso refleja en gran medida las características del mercado farmacéutico, las políticas de salud y en definitiva el grado de desarrollo de un

país.

Los Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs), están dentro de un grupo de fármacos más utilizados a nivel mundial <sup>(10)</sup>, debido a sus múltiples acciones: antipirética, analgésica y antiinflamatoria <sup>(11)</sup> y su fuerte arraigo en la cultura popular, tanto por prescripción médica como por automedicación <sup>(12)</sup>. Este dato es explicable teniendo en cuenta que estos fármacos están indicados en el alivio sintomático de la cefalea, dolor de diversa etiología, fiebre que acompaña a procesos gripales o catarrales y son efectivos en la reducción del dolor e inflamación asociado a otras enfermedades de elevada prevalencia, como las enfermedades osteoarticulares. Así, se ha estimado que más de once millones de pacientes en el mundo consumen AINEs para el alivio de dolor e inflamación provocados por procesos reumáticos <sup>(13)</sup>.

Una importante proporción de usuarios que se automedican con los AINEs tienen escasos conocimientos sobre sus efectos adversos, actualmente la automedicación con AINEs es una práctica frecuente en muchos países en vías de desarrollo y representa un problema complejo <sup>(14)</sup>, esto está influenciado por factores (culturales y económicos) y actores (pacientes, profesionales de salud, laboratorios farmacéuticos, droguerías, Estado, etc.), que hacen que la salud se vea como un bien económico antes que un bien social. Se estima que más de 30 millones de individuos utilizan los AINEs cada día en todo el mundo <sup>(14)</sup>. El aumento de su consumo se pudiera probablemente explicar por el crecimiento de la esperanza de vida, la alta incidencia de las patologías crónicas asociadas con dolor <sup>(15)</sup>.

En Norteamérica (USA) se realizan más de 70 millones de prescripciones de AINEs al año; cifras a las que debemos añadir los adquiridos sin receta médica

(“*over the counter*”) <sup>(14)</sup>.

Este grupo farmacológico no está exento de riesgo, diversas reacciones adversas son reportadas, entre las que se encuentra principalmente, que van desde la dispepsia hasta complicaciones más serias como úlceras, perforación y sangrado gastrointestinal. La prevalencia de tales eventos es alta y las complicaciones serias de los mismos llevan al paciente a suspender los fármacos, hospitalizaciones y eventualmente la muerte <sup>(10)</sup>.

Como enunciado del problema, de la presente investigación se orientó básicamente a determinar ¿Cuál es la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote durante el periodo Diciembre 2014 - Febrero 2015?

Dada la magnitud y prospectiva de este problema de salud relacionado a los AINEs, la investigación tiene como objetivo general determinar la prevalencia del uso de AINEs, siendo los objetivos específicos identificar los factores sociodemográficos y patrones de uso en la población atendidos en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote. Diciembre 2014 – Febrero 2015; a través de un estudio de tipo descriptivo, transversal y observacional. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta de carácter confidencial mediante una entrevista personal.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **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 cuáles son los más directamente responsables del aumento. Dicho de otra forma, el problema no es sólo el gasto, sino si éste se debe a una terapéutica correcta y basada en la evidencia científica o no <sup>(15)</sup>.

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 cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con el objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos, el uso racional de medicamentos (URM) <sup>(16)</sup>.

La OMS, define el 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 <sup>(3,17)</sup>:

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 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.

Los estudios de consumo, tienen un método sencillo para detectar problemas potencialmente importantes, cuantitativamente, de inadecuación en la utilización de medicamentos en un primer nivel de análisis. Sin embargo, su grado confiabilidad 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, como un medicamento antituberculoso. 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 <sup>(16)</sup>.

**Patrones de uso de medicamentos**, se define como el conjunto de elementos

que caracterizan su consumo por la población en un contexto dado y que puede ser tomado como base para el estudio y la planificación; así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos. Para caracterizar los patrones de uso, los autores tienen en cuenta características de la población (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y al consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, padecimientos para los cuales se automedicaría, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida). De acuerdo a lo antes mencionado consideramos que, constituyen elementos teóricos necesarios para desarrollar investigaciones relacionadas con el uso de medicamentos <sup>(18)</sup>.

La prevalencia, se denomina a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un período determinado <sup>(19)</sup>.

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

Los AINEs, actúan inhibiendo las ciclooxigenasas (COX) las cuales desempeñan un importante papel en la biosíntesis de las prostaglandinas, tromboxanos y prostaciclina. Las prostaglandinas poseen un amplio abanico de propiedades farmacológicas entre las que se encuentran la inhibición de la secreción ácida del estómago. Los AINEs inhiben la isoforma 1 de la ciclooxigenasa (COX-1) y la isoforma 2 de la ciclooxigenasa (COX-2).

La inhibición de la COX-1 produce efectos adversos digestivos como el aumento de la secreción ácida y con la consecuente lesión gástrica (gastritis o úlceras); mientras que la inhibición de la COX-2 es la causante de la actividad antiinflamatoria <sup>(20,21)</sup>.

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 <sup>(22)</sup>.

Todos los medicamentos pueden tener un riesgo asociado a su uso. Lógicamente, el perfil de efectos indeseados es distinto para cada fármaco y depende de sus propiedades farmacodinámicas y farmacocinéticas. Si los fármacos no se utilizan adecuadamente, es más fácil que su relación beneficio/riesgo se vuelva desfavorable <sup>(23)</sup>.

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 <sup>(15)</sup>.

Los efectos adversos son los siguientes <sup>(20)</sup>: Lesiones gastrointestinales leves (pirosis, dispepsias, gastritis, dolor abdominal, diarrea o estreñimiento) se producen en el 15 – 20% de los pacientes que toman AINEs de forma crónica. Además se producen erosiones y úlceras gástricas y/o duodenales que pueden ocasionar complicaciones graves por hemorragia o perforación. Algunos factores de riesgo se asocian a la presencia de úlcera gástrica inducida por AINEs, son:

edad avanzada, antecedentes de úlcera péptica, intolerancia previa a AINEs, consumo de tabaco, alcoholismo y enfermedades graves concomitantes.

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 <sup>(20)</sup>.

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

La elección de los fármacos debe ser rigurosa, basándonos en su calidad, seguridad y eficacia. La prevención de la aparición de reacciones adversas

provocadas por AINEs, juega un papel importante en la sociedad <sup>(18,25)</sup>.

Debido a que la población común no suele poseer el concepto de que todo medicamento tiene sus riesgos y que, para cumplir su efecto terapéutico, debe ser utilizado en indicaciones precisas, a la dosis adecuada y por el tiempo correcto, las actividades publicitarias que promocionan el uso de los productos pueden influenciar y modificar la percepción social respecto a los posibles beneficios de los medicamentos. Esto posibilita que las personas lleguen a considerar una solución rápida a los problemas de salud, un elemento necesario para mejorar la calidad de vida o simplemente un aspecto común en la vida actual. El uso inadecuado de estos medicamentos durante las prácticas de autocuidado de la salud, abre la posibilidad de que las personas adquieran riesgos de distinto tipo o en el menor de los casos, que hayan hecho un gasto innecesario. La publicidad, especialmente aquella de los productos de venta libre u “over the counter” (OTC). Se realiza fuertemente por medio de la prensa escrita, radio, televisión y actualmente también por Internet. Entre los productos OTC se encuentran los llamados “antigripales” (preparados para la tos y el resfriado, muchas veces consistentes en combinaciones a dosis fijas), las vitaminas (solas y combinadas entre sí o con minerales), los analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos, los laxantes, antidiarreicos y algunos medicamentos de uso tópico <sup>(23)</sup>.

La automedicación es aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico, dicho de otro modo constituye una decisión del propio paciente, a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso

a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario.

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Dentro de los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se une a la deficiente educación sanitaria con la que contamos. El farmacéutico a menudo constituye la única vía de información del paciente que se automedica, por lo que su intervención es esencial para que la automedicación se realice de forma racional, segura y eficaz; así como, para mejorar el cumplimiento del tratamiento.

### **2.1.2 Antecedentes**

Todas las personas tienen derecho a la salud, La OMS la define como “un completo estado de bienestar físico, mental y social”. Sin embargo, la salud

puede variar en función de las condiciones de vida de las personas y por lo tanto depende de factores sanitarios, económicos y socioculturales. Lamentablemente, las inequidades socioeconómicas y de salud son algo que desgraciadamente persiste en los países en vías de desarrollo. Actualmente se estima que 1,3 billones de personas del mundo viven en absoluta pobreza, un cuarto de la población mundial percibe menos de 1 US\$ al día y según proyecciones del Banco Mundial, la población mundial se duplicará alcanzando los 10 billones de habitantes en el año 2100, con el posible impacto sanitario que esto significa <sup>(23)</sup>.

En el estudio de Duarte, determinó que cada día se consumieron 216 millones de AINEs en todo el mundo. También refiere que en 1999, la prescripción en Europa de estos medicamentos osciló desde el 45% en el Reino Unido hasta el 11% en Italia, con un 7% en España y una media general de 7,7%; Además, se estima que el 80% de los españoles tiene una aspirina de forma habitual en su botiquín y se consumieron una media de 17 aspirinas/año por habitante (producto más consumido como automedicación); cantidad que a pesar de su importancia se encuentra aún alejada de los 100 comprimidos/año por habitante, calculado en Estados Unidos como principal consumidor mundial <sup>(11)</sup>. En el año 2005, se publicaron los datos de prevalencia y patrón de uso de analgésicos obtenidos mediante un estudio transversal realizado en Finlandia en la primavera de 2002. El estudio se realizó con una muestra estratificada de 6.500 pacientes de 15 a 74 años. La prevalencia de uso diario de 8,5% y el uso de varias veces por semana de 13,6%. Cuando se ajustó la prevalencia según que el tratamiento fuera consecuencia de una prescripción o se realizase con

especialidades publicitarias, se encontraron valores de 8,7% y 8,8% respectivamente. El 4,6% utilizaba ambos tipos de tratamiento. El análisis por regresión logística mostró relación entre el uso frecuente de analgésicos y el dolor continuo o muy intenso. Los estados depresivos y el desempleo también incrementan la probabilidad de uso. Los autores concluyen que el tratamiento farmacológico del dolor a nivel poblacional no es óptimo, que el uso frecuente de analgésicos se produce a veces en personas que no tienen sintomatología que lo justifique y que el uso conjunto de analgésicos prescritos y especialidades publicitarias constituye una práctica de riesgo. Los fármacos más utilizados eran ibuprofeno, paracetamol, paracetamol-codeína, rofecoxib y naproxeno. Llama la atención que el 54% del ibuprofeno utilizado en Finlandia sea en forma de especialidad publicitaria <sup>(26)</sup>.

Aguada manifiesta que el rastreo de información, efectuado hasta inicios de 2002, arrojó en su momento elevados valores de automedicación en países tan disímiles y distantes como los que se citan a continuación <sup>(27)</sup>.

En Ecuador se encontró que 72.5% de la población se automedica. En México hay una utilización de medicamentos de libre acceso del 71%. En Canadá se informa 70% de automedicación.

López y col. (2009) en Colombia realizaron un estudio en una muestra de 453 personas encontrando automedicación farmacológica en un 27,3 %. La afiliación al sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud está asociado con ésta conducta. No se encontró asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3%), antigripales (13,5%) y vitaminas (6,8%). Los principales problemas por los cuales las personas se

automedican son dolor, fiebre y gripa. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40%) y recursos económicos (43%), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia <sup>(28)</sup>.

En un estudio realizado por la universidad de Cuenca sobre frecuencia de automedicación de AINEs y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad. El 69.6% contestó que ha ingerido medicación sin receta médica. Muestra que el 44,8% toman medicación sin receta médica una vez por mes. Los medicamentos más utilizados son Tempra 129 (45,1%), Neurobion 116 (40,6%), Finalin116 (40,6), Apronax 114 (39,9%), Aspirina113 (39,5%). El motivo más frecuente por el cual se automedican es la cefalea 52,4% que representa 150 encuestados. Le siguen los problemas osteomusculares, lumbalgia 38,5% y dolor muscular 31,8% <sup>(24)</sup>.

En el Perú, en un estudio realizado por Mestanza y col. <sup>(29)</sup>, sobre el consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana, se llegó a las siguientes conclusiones:

Los grupos de medicamentos más solicitados fueron: antimicrobianos con un 34,7%; AINEs con 18,9%; antigripales de un 6,5% y vitaminas con 5,3% y los medicamentos más vendidos fueron dolocordralán, ampicilina, bactrim, complejo B y contac C.

Alarcón (2010) en Ayacucho, en su tesis, determinó que de 215 personas encuestadas el 82.6% de la población del distrito de San Francisco se automedican. Los 17 fármacos más utilizados son los analgésicos 36,9%, seguido de los fármacos de aplicación tópica con 32,3%, luego los antibióticos en

un 17,8%. Finalmente son la mujeres que se automedican en su mayoría y recibieron información a través de la televisión en un 40% <sup>(30)</sup>.

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

Mendoza y col, manifiesta en su estudio que el ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y aspirina fueron los AINEs más consumidos en las ciudades de Cajamarca y Chiclayo, donde:

En Cajamarca, el AINE que más se consumió fue el ibuprofeno con 44,3%. En Chiclayo el AINE más consumido 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.

Aunque no es fácil discernir estas diferencias se sabe que el ibuprofeno y naproxeno son populares a nivel nacional, incluso son publicitados a través de los

medios de comunicación masiva. En Lima el fármaco más requerido en las farmacias de los hospitales del Ministerio de Salud y de EsSalud es el ibuprofeno, en cambio en las farmacias de las clínicas particulares el más solicitado es naproxeno <sup>(14)</sup>.

Tello (2005) en Chiclayo realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la proporción de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 18 años del distrito de Chiclayo durante marzo del 2005. La muestra de estudio fue 371 personas de los distintos niveles socioeconómicos del distrito de Chiclayo. En la distribución porcentual de actitud para solucionar una enfermedad según ingresos económicos se observó que el mayor porcentaje de los que se automedicaron perciben un ingreso familiar menor de s/. 500. La proporción de personas que se automedican en la población estudiada fue de 43,9%. Se determinó que el medicamento más usado por las personas que se automedican pertenece al grupo de los AINEs (56,44%), seguido por el grupo de los antibióticos (27,61%). La distribución porcentual de la actitud para solucionar una enfermedad se encontró en mayor porcentaje (35,6%) en el grupo etáreo de 18-28 años y en el género femenino 65,6%. La persona que aconsejó con mayor frecuencia la automedicación fue el farmacéutico (50,92%) <sup>(32)</sup>

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Diseño de investigación

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal para medir la prevalencia de uso de los antiinflamatorios no esteroideos.

#### 3.2 Población y muestra. Según Duffao <sup>(33)</sup> modificada

##### 3.2.1 Población

El presente estudio fue realizado en la población atendida en la botica OK del distrito Cambio Puente – Chimbote. El pueblo de Cambio Puente se localiza en el distrito de Chimbote, perteneciente a la provincia de Santa del departamento de Ancash, Perú. Con 70 años de existencia. Actualmente este centro poblado cuenta con más de 7,500 habitantes. El distrito no cuenta con servicios básicos como agua potable y desagüe, el 80 % de su población es pobre, y más del 70 % de estudiantes que egresa de los colegios no sigue estudios superiores.

**DEMARCACIÓN POLÍTICA ADMINISTRATIVA:** El Distrito de Cambio Puente, considerado como un centro poblado rural de la Provincia del Santa – Áncash, ubicado a 10 minutos de Chimbote, por medio de la carretera prolongación Buenos Aires Con un total aproximado de 1056 viviendas, con Centros Educativos en: Programa, Inicial, Primaria, Secundaria, Ocupacional.

El distrito de Cambio puente posee:

**Flora:** Cuenta con algunas áreas verdes y jardines de los pobladores, terrenos agricultores.

**Fauna:** Se observan animales tales como: insectos, pájaros entre otras especies y generalmente los pobladores crían animales domésticos como: patos, cuyes, pollos, perros, gatos, etc.

**Los factores climatológicos:** Subtropical, árido (cálido, seco, templado), con una escasa o nula precipitación. En el verano temperaturas elevadas por sus grandes arenas. En el período invernal con grandes corrientes de aire.

**Medios de comunicación locales:** La población cuenta con servicios de teléfono fijo, además interconexiones de internet , radio y televisión lo encontramos en la mayoría de hogares, además de otros servicios como cable.

**Vías de acceso:** Existe la vía de prolongación de Buenos Aires, acceso que permite una interconexión directa con el centro poblado a través de los diferentes medios de transporte.

### **3.2.2 Muestra.** Según Duffao <sup>(33)</sup> modificada

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia del 25%, aplicando 250 encuestas; se consideró como criterios de inclusión a pacientes 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 complicados.

### **3.3 Técnicas e instrumentos y matriz de evaluación.** Según Ávila <sup>(8)</sup> y Maldonado <sup>(23)</sup>, 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, donde se utilizó una encuesta de carácter confidencial, el entrevistador hizo saber 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 para su valoración estadística.

### **3.4 Variables de caracterización**

#### **3.4.1 Factores sociodemográficos**

**Grupos etáreos:** se determinó de acuerdo al enfoque de los grupos evaluados, en base a intervalos de edades: 18 - 39, 40 - 59, y de 60- 80 años.

**Género:** se consideró: masculino-femenino.

**Niveles de instrucción:** dato que fue consignado de acuerdo al nivel de estudios considerándose así: iletrado (no recibió estudios), primaria (completa-incompleta), secundaria (completa - incompleta), superior (completa - incompleta).

**Gasto mensual en medicamentos:** se consideró el gasto mensual medido en la cantidad gastada, teniendo tres categorías: menor a 50 soles, de 50 a 100 soles, de 100 a 300 soles, y mayor a 300 soles.

#### **3.4.2 Patrones de Uso**

**Medicamentos consumidos:** cantidad del o los Antiinflamatorios No esteroideos que fueron consumidos.

**Forma farmacéutica:** se consideró las formas farmacéuticas sólidas: entre ellas tabletas, cápsulas, grageas, polvo liofilizado etc., semisólidas: pomadas, etc.,

**líquidas:** inyectables, viales, jarabes, suspensiones, colirios.

**Dosis:** cantidad de medicamento que fueron administrados por día.

**Frecuencia de consumo:** continua o discontinua.

***Duración del tratamiento:*** tiempo en que fue consumido él o los AINEs.

***Indicación:*** situación mórbida o malestar que motivaron el uso de los AINEs.

***Consecuencias del consumo:*** reacciones adversas o molestias que fueron identificadas luego del consumo de los AINEs.

***Fuente de obtención:*** donde obtuvieron él o los AINEs, quien los recomendó.

### **3.5 Plan de Análisis. Método de Wayne <sup>(34)</sup>**

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.

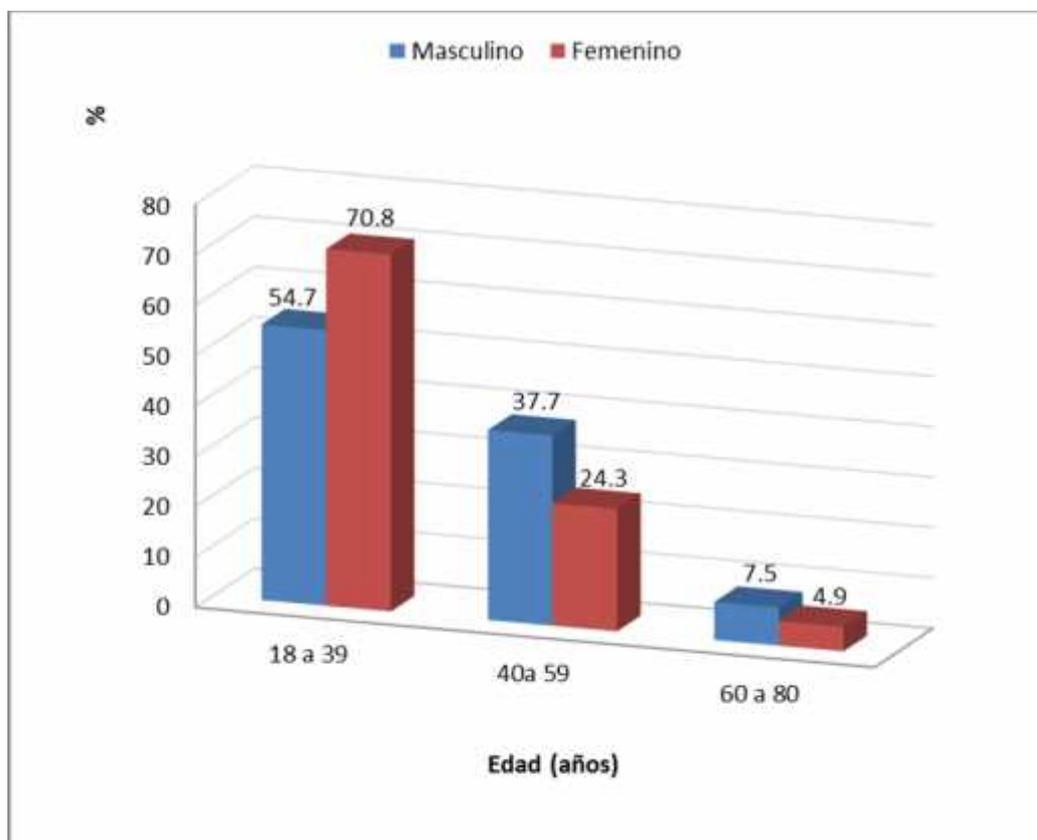
Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010.

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### GRÁFICO N° 1

**EDAD SEGÚN GÉNERO DE LAS PERSONAS QUE CONSUMEN  
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS ATENDIDAS EN LA BOTICA  
OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 -  
FEBRERO 2015.**

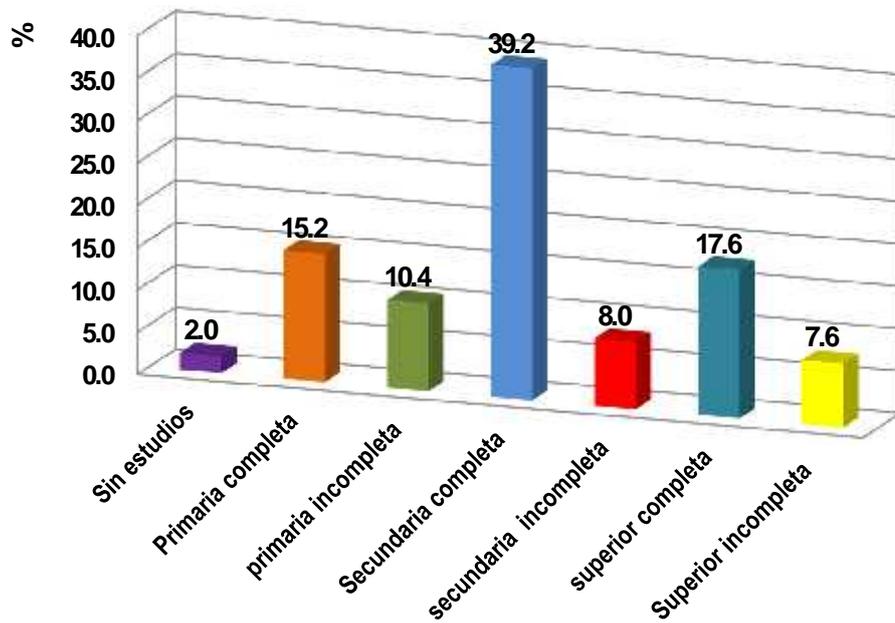


$p < 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015

## GRÁFICO N° 2

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS QUE CONSUMEN ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.**

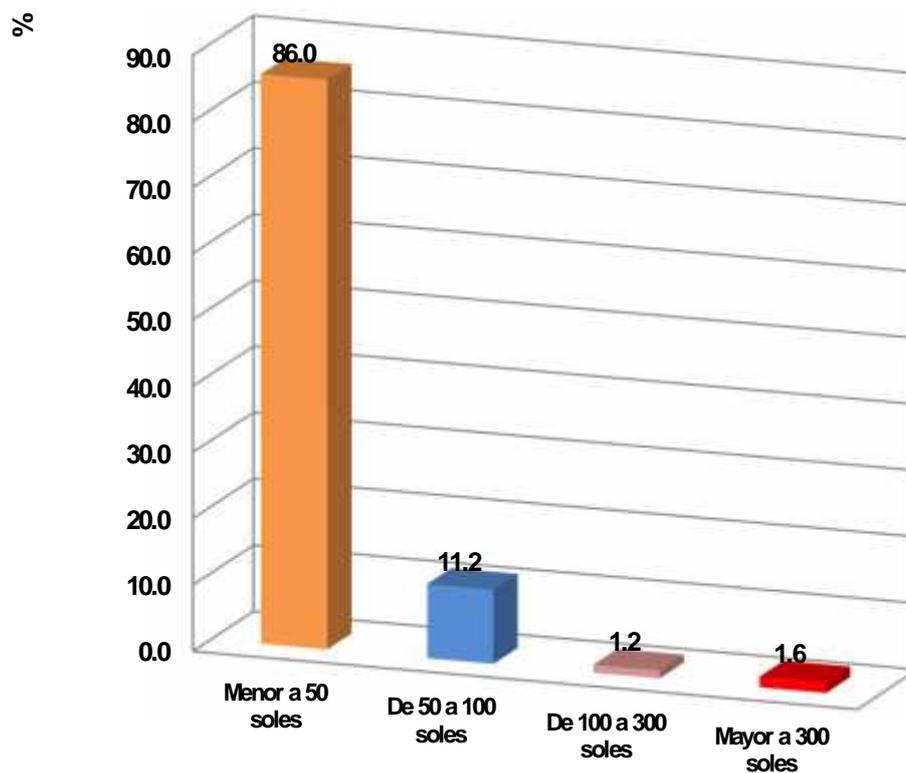


$p < 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

### GRÁFICO N° 3

#### GASTO MENSUAL EN ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

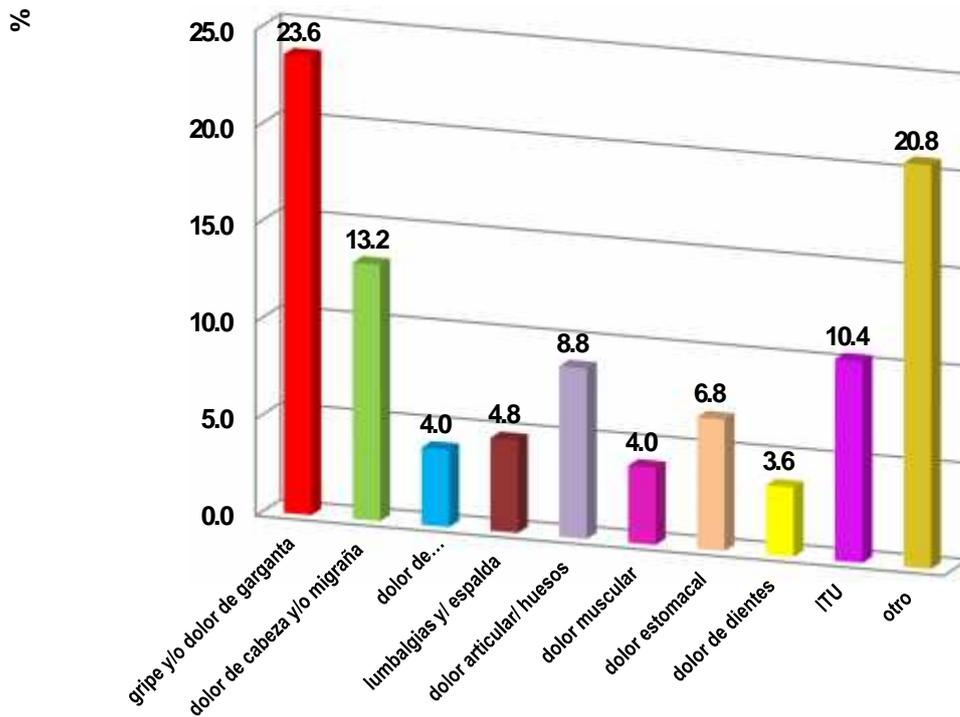


$p < 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

## GRÁFICO N° 4

### ANTECEDENTES MORBIDOS EN RELACIÓN AL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

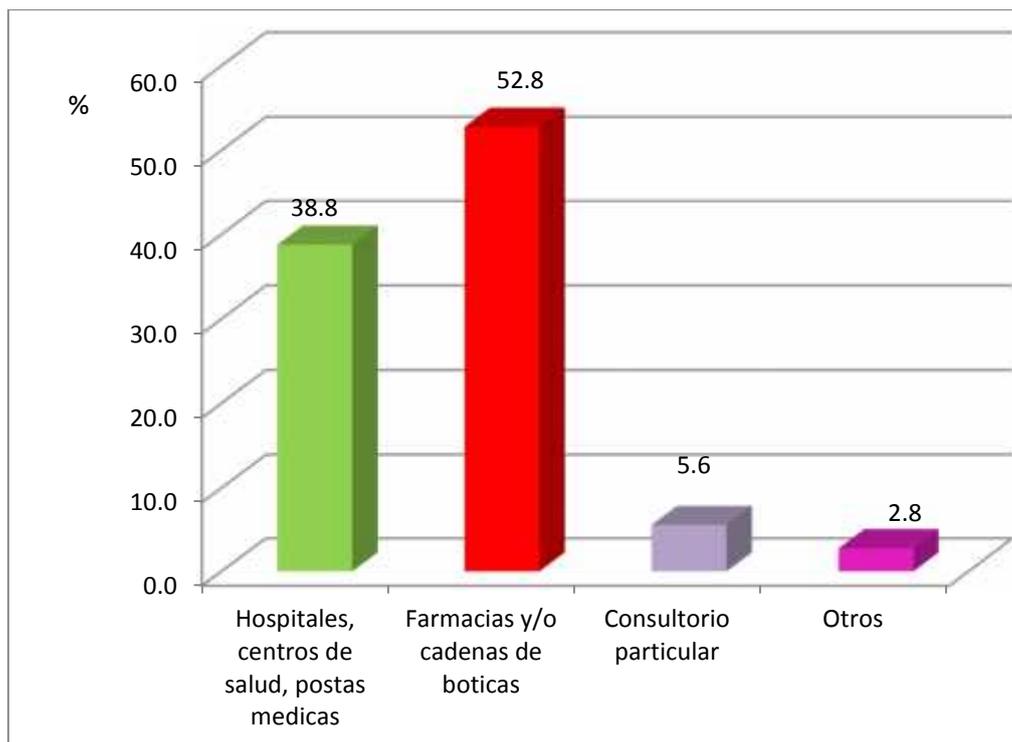


$p < 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

## GRÁFICO N° 5

### LUGAR DONDE ACUDEN PARA ATENDER LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

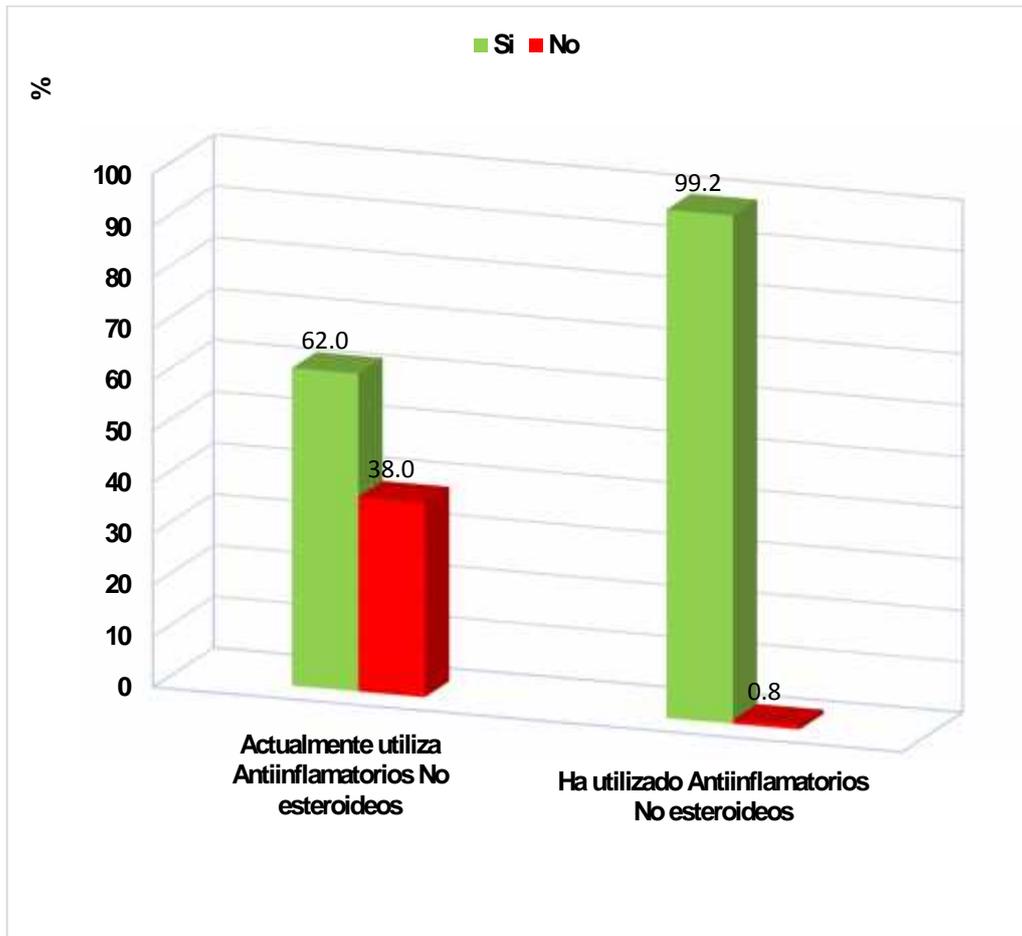


$p < 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

## GRÁFICO N° 6

### USO ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

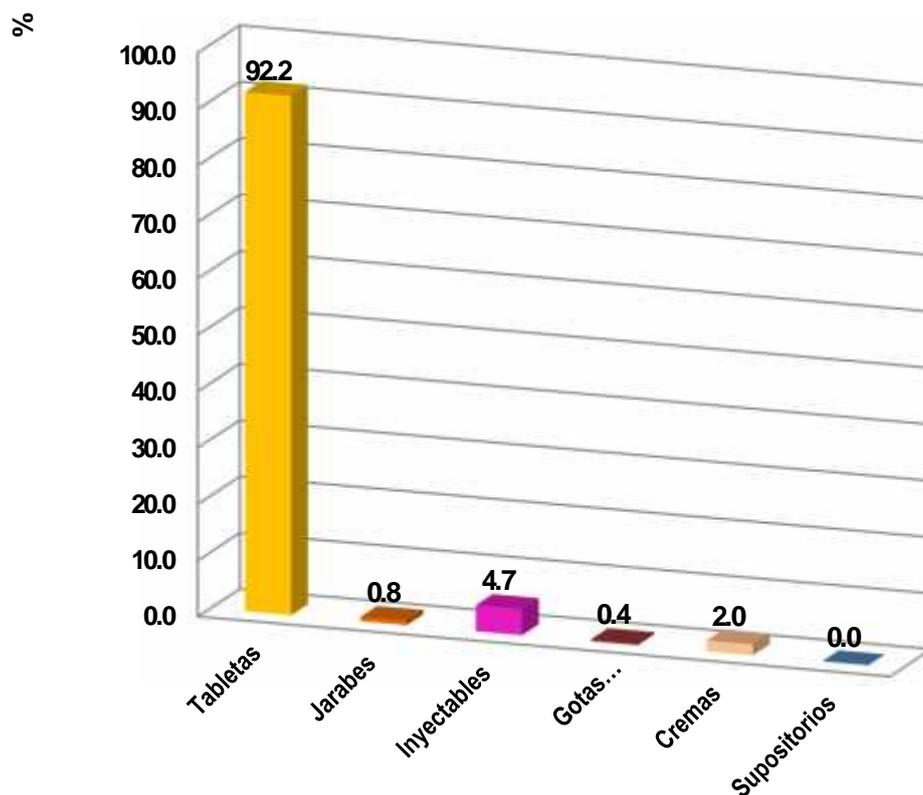


$p < 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

## GRÁFICO N° 7

### FORMA FARMACÉUTICA QUE UTILIZAN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

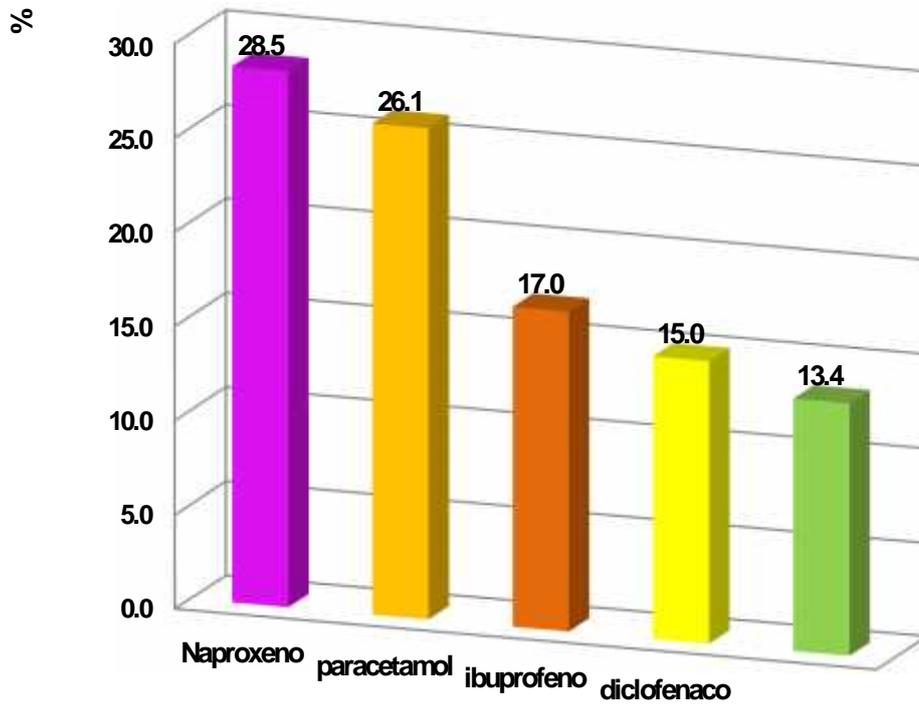


$p < 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

## GRÁFICO N° 8

**FRECUENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 -FEBRERO 2015.**

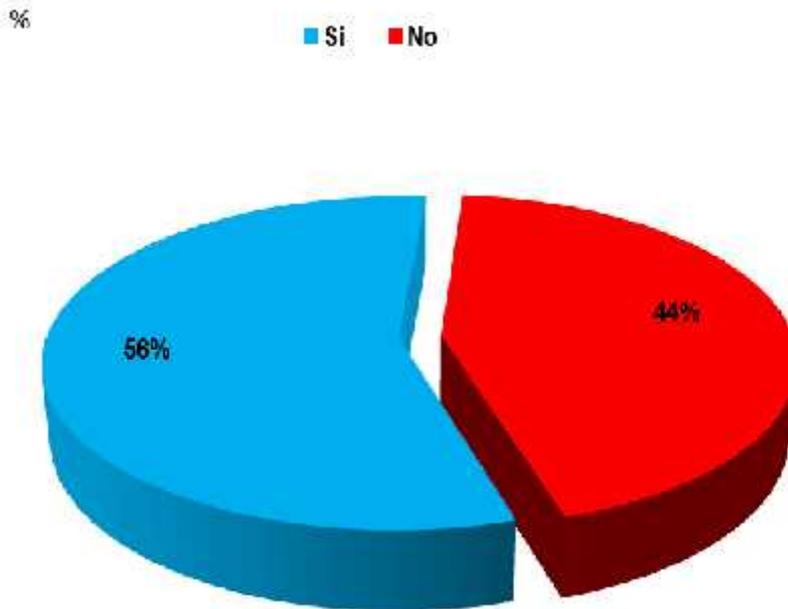


**p < 0,05**

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 –FEBRERO 2015.

## GRÁFICO N° 9

### CONOCIMIENTO RESPECTO A LA POSOLOGÍA DE LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

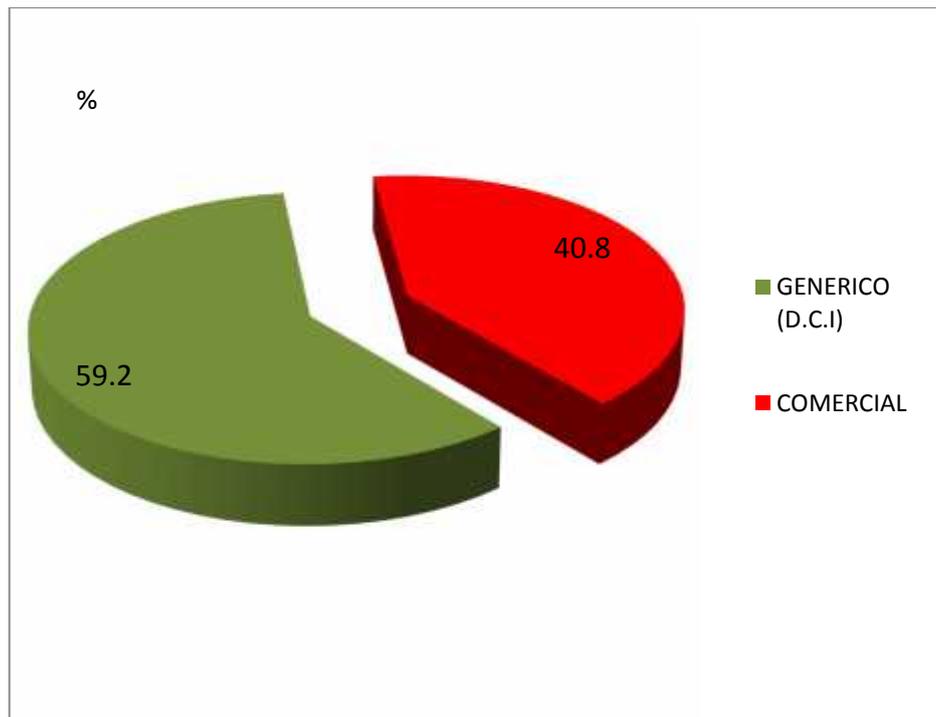


$p > 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015

## GRÁFICO N° 10

**USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS GENERICO -  
COMERCIAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL  
DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO  
2015.**

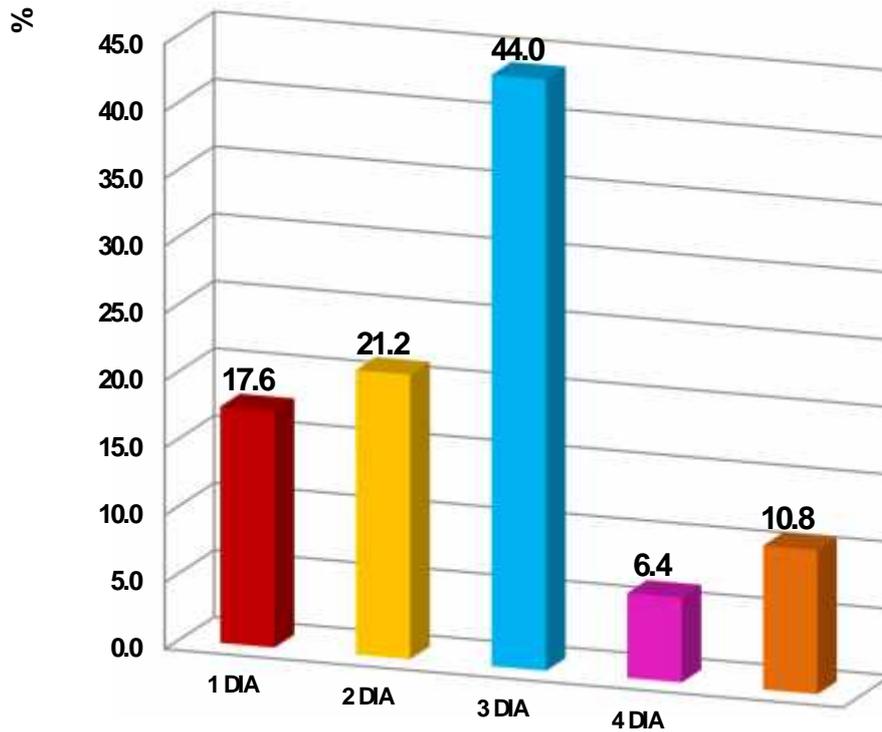


$p < 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

### GRÁFICO N° 11

**FRECUENCIAS DE USO DE NAPROXENO EXPRESADO EN DÍAS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.**

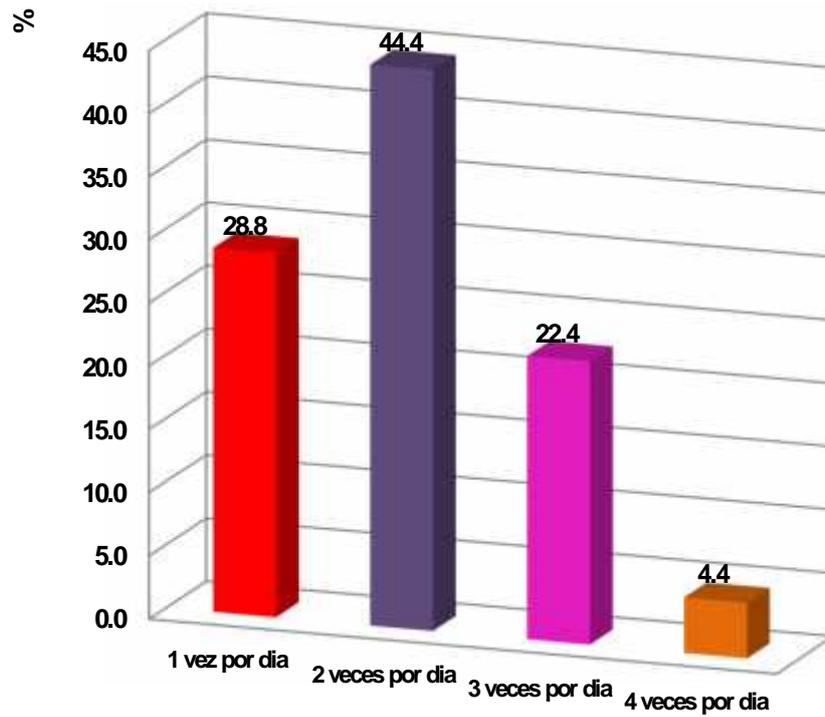


$p < 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

## GRÁFICO N° 12

**FRECUENCIAS DE USO DE NAPROXENO EXPRESADO EN VECES POR DÍA DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.**

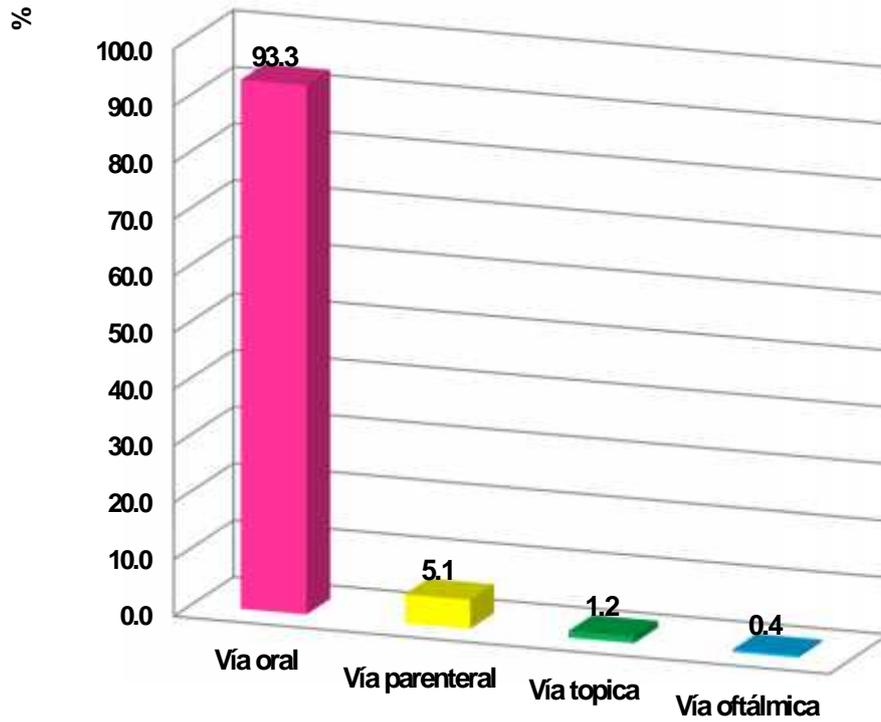


$p < 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

### GRÁFICO N° 13

#### VÍAS DE ADMINISTRACIÓN DE LOS AINES UTILIZADAS POR LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

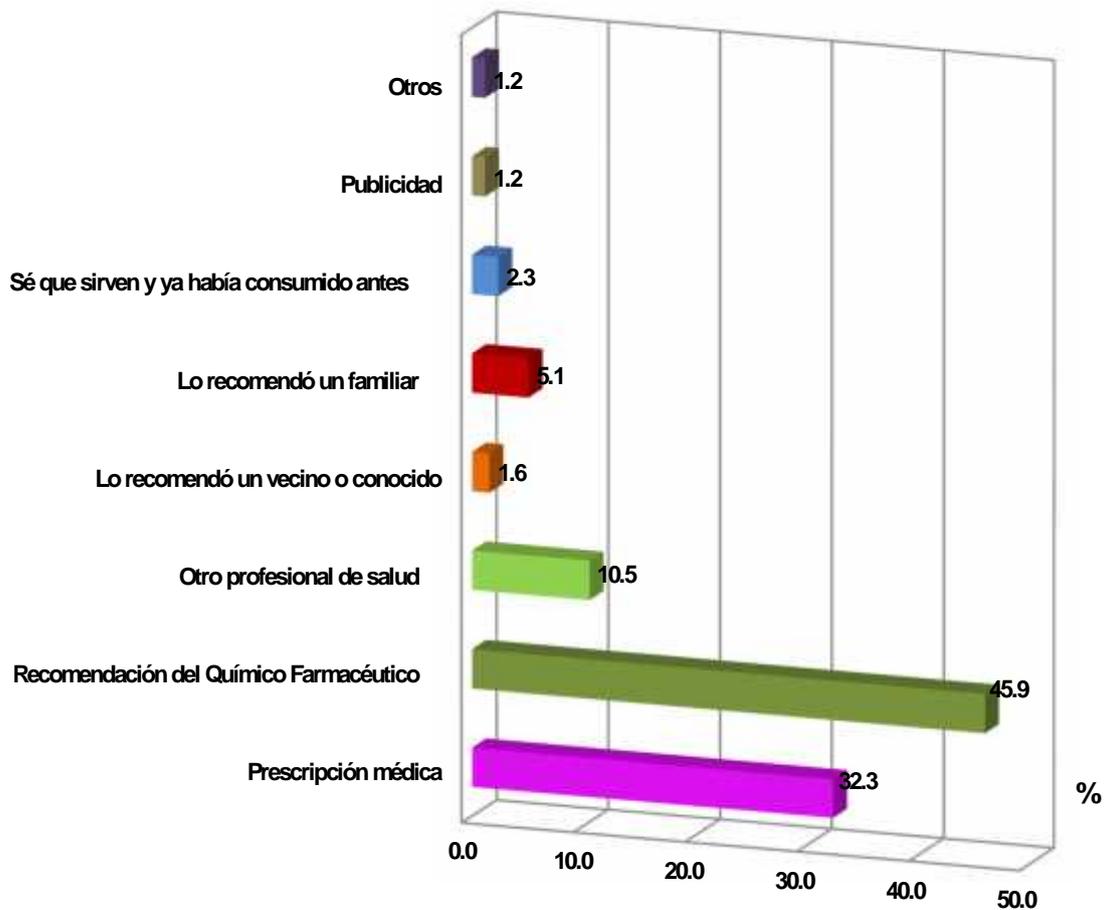


$p < 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

## GRÁFICO N° 14

### FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADQUISICIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

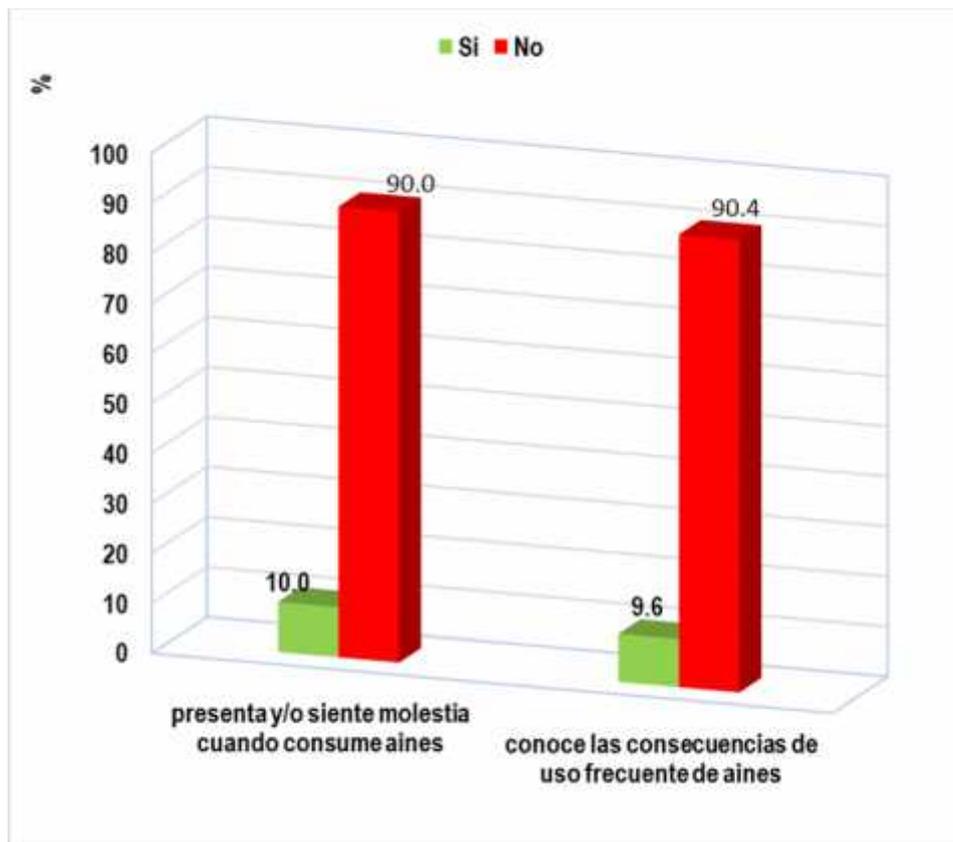


$p < 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015

### GRÁFICO N° 15

#### IDENTIFICACION Y CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DE LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.



$p < 0,05$

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

## 4.2. Análisis de resultados

El presente estudio se realizó en los pobladores que se atienden en la botica OK del distrito cambio puente - Chimbote para determinar la prevalencia del uso de AINEs, se aplicó una encuesta a 250 personas que aceptaron participar en el estudio.

En el gráfico 01 se observa los resultados respecto al género y la edad, encontrando que de los 250 pobladores, 106 y 144 encuestados fueron del sexo masculino y femenino respectivamente, siendo este resultado significativo ( $p < 0,05$ ). Asimismo, se observó que en ambos sexos la edad más prevalente fue la comprendida entre los 18 a 39 años. De manera general, no existen muchos trabajos que hayan evaluado el perfil del consumidor de AINEs; no obstante, los estudios disponibles muestran similitudes con el patrón que se acaba de presentar. Dominick y col <sup>(35)</sup> encontraron mayor consumo de AINEs en mujeres que en hombres en un estudio realizado en Estados Unidos con pacientes mayores de 65 años diagnosticados de osteoartritis. Por su parte, Motola y col <sup>(36)</sup> sugirieron la misma asociación en un estudio descriptivo realizado en Italia con consumidores de AINEs de diferentes centros de Atención Primaria. Esta relación puede explicarse teniendo en cuenta que algunas indicaciones de los AINEs, como el dolor menstrual son específicas de las mujeres o se refieren a enfermedades con una mayor prevalencia en el sexo femenino.

El grupo etáreo de mayor prevalencia en el presente estudio permitió establecer patrones de consumo propios de su edad, así tenemos que la mayoría de ellos presentaban diferentes patologías asociadas. En el sexo femenino, se encontraban en una etapa de madurez, y muchas de las encuestadas tenían problemas postmenopáusicos, y lo relacionaban con dolores de cabeza, dolores musculares, entre otros.

Del mismo modo, un factor que influye significativamente ( $p < 0,05$ ) en la prevalencia de

consumo de AINEs está referida con el grado de instrucción, y en este sentido, el gráfico 2 refiere que el 39.2 % de los encuestados tenía secundaria completa, y si comparamos con el nivel superior tanto incompleto como completo, se observa que más del 74,8 % de los pobladores harían un uso irracional de medicamentos por desconocimiento. En el estudio realizado por Mendoza y col <sup>(14)</sup>, se indica que la mayor proporción de personas culminó estudios superiores, representando el 52,8% para la ciudad de Chiclayo y un 69,5% para Cajamarca, lo cual nos indica que el grado instrucción alcanzado puede variar dependiendo la zona donde se realice el estudio. En nuestro contexto se conoce que la población tiene la concepción de que tomando mayor cantidad de medicamentos para una determinada patología, se obtendría una mayor respuesta terapéutica en un corto periodo de tiempo. <sup>(4-8)</sup>

En países como España, el perfil general del paciente consumidor de AINEs se corresponde con el de una mujer u hombre de mediana edad, con estudios de bachiller o grado medio que utiliza los AINEs de forma continuada, que afirma saber utilizar el fármaco y, quizá por ello, un 54% afirma no leer el prospecto. Los AINEs más consumidos son los derivados del ácido propiónico; la demanda se produce mayoritariamente mediante prescripción médica y el dolor osteomuscular o de otras etiologías, como cefalea o dolor general constituyen las indicaciones de uso más frecuentes. El grado de instrucción por debajo del nivel superior reflejaría que un elevado porcentaje de los pacientes no utilicen protección gástrica y casi el 50,0% de ellos presentaría algún factor de riesgo de gastropatía (FRG). <sup>(10)</sup>

El aspecto económico representa el factor decisivo para que un paciente acuda a una consulta médica, o se dirija a una farmacia a conseguir directamente su medicamento, promoviendo de esta manera a la automedicación. En el gráfico 3 se observa que el 86

% de los encuestados tenían un gasto menor de 50 soles y considerando que en nuestro país el salario mínimo es aproximadamente 750 soles, el poblador peruano prioriza la alimentación y la educación de sus hijos, antes que la salud. Estas consideraciones traerían como consecuencias lesiones a nivel de la mucosa gástrica, alterando la integridad del equilibrio gastrointestinal. <sup>(31, 32)</sup>

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

El gráfico 4 muestra los antecedentes mórbidos en relación al uso de AINEs, el 23,6 % corresponde a gripe, dolor de cabeza 13,2 %. En este sentido, el estudio fue realizado entre los meses de Diciembre 2014 - Febrero 2015, existe una alta prevalencia de infecciones respiratorias, y cuya sintomatología incluye congestión nasal, dolor en los músculos, dolor de cabeza, entre otros. Esto se debe a cambios bruscos de temperatura, bebidas heladas, el exceso de aire acondicionado o la visita a piscinas públicas son factores que favorecen su desarrollo.

Sin embargo en un estudio realizado por Mendoza y col <sup>(14)</sup>, indica que los usaron por presentar síntomas generales, en la ciudad Chiclayo 37% y un 21,3% para Cajamarca. Estos datos indicarían que este grupo de medicamentos representan una clase terapéutica ampliamente utilizada, en razón de sus propiedades analgésica, antipirética y antiinflamatoria.

El gráfico 5 muestra el lugar donde acuden los pacientes para atender sus problemas de salud, encontrando que el 52,8 % se atiende en los servicios de farmacia, Ministerio de Salud (MINSa) 38,8 %, consultorios privados 5,6 %, otro 2,8 %. La farmacia privada

es el lugar al cual acude la población para solucionar un problema de salud en 52,8 %. Este resultado reflejaría que el paciente desea una solución rápida a un costo accesible, sin considerar que los tratamientos farmacoterapéuticos deben ser cumplidos en su totalidad para observar una respuesta adecuada de su salud. <sup>(16, 32, 37)</sup>

El elevado porcentaje de consulta de un paciente en una oficina farmacéutica va a permitir involucrar al químico farmacéutico al equipo de salud, debido a que el adecuado manejo del paciente por parte del profesional sanitario es un aspecto fundamental para obtener resultados positivos en salud y que requiere responsabilidades complementarias y compartidas en el marco de un equipo sanitario interdisciplinado. El papel del farmacéutico en el ámbito asistencial está relacionado con garantizar la calidad y seguridad de los tratamientos farmacológicos; un tratamiento con medicamentos óptimo debe ser seguro, eficaz, seleccionado juiciosamente y rentable. <sup>(12)</sup>

El gráfico 6 muestra la prevalencia del uso de AINEs con 250 encuestados, y se observa que el 99,2 % de encuestados que han consumido los medicamentos, alguna vez, anteriormente, presentan mayor riesgo de volver a utilizarlo por automedicación. En este sentido, nuestros resultados también muestran que en casi la mitad de los casos la automedicación se debe a que el paciente reconoce síntomas repetidos, seleccionando por sí mismo algún AINE que le fue prescrito o aconsejado por el farmacéutico anteriormente. En el estudio realizado por Mendoza y col <sup>(14)</sup>, indica que son pacientes consumidores en la ciudad Chiclayo 70,2% y un 76,1% en Cajamarca, y demuestra que aunque sean estudios aplicados en distintos espacios y tiempos, la prevalencia del uso de AINEs, continúa en aumento, es por ello que están entre los fármacos más utilizados a nivel mundial, debido al variado perfil de indicaciones terapéuticas y su fuerte arraigo en la cultura popular, sin embargo en un reciente

estudio descriptivo realizado en 44 farmacias comunitarias de Italia con objeto de evaluar las actitudes y conocimientos del paciente automedicado, muestra que casi el 50% de los consumidores de AINEs decide por sí mismo volver a utilizar el fármaco, en la mayoría de las ocasiones cuando el tratamiento es prolongado. <sup>(35)</sup> De forma similar, Wazaify y col en un estudio observacional realizado en Irlanda del Norte demuestra que entre los factores que más influyen en la selección del fármaco por los pacientes automedicados está la utilización de ese medicamento anteriormente. <sup>(38)</sup> Sin embargo, en situaciones de dolor leve a moderado los AINEs por su toxicidad gastrointestinal no constituyen fármacos de primera elección, recomendándose otras alternativas más seguras como el paracetamol o los AINEs tópicos. <sup>(10)</sup>

De la misma forma, el gráfico 7 evidencia la forma farmacéutica de los AINEs, siendo la más frecuente las tabletas con 92,2 %, y del mismo modo en el gráfico 8 se observan que el tipo de AINEs más utilizado fue naproxeno con 28,5 %, lo cual concuerda con el estudio realizado por Mendoza y col <sup>(14)</sup>, en el que encontró que los más utilizados fueron en la ciudad Cajamarca, el Ibuprofeno 44,3% y en Chiclayo, el Naproxeno 34,4%.

Los derivados de los ácidos propiónicos, fueron las formas farmacéuticas más utilizadas, cuyos fármacos prototipos son ibuprofeno y naproxeno. Actualmente son los AINEs más demandados con un incremento del 11% con respecto al año 2004, seguidos del ácido acetilsalicílico y otros salicilatos, en detrimento de otros grupos farmacológicos como los oxicams o los derivados del ácido acético, que han visto disminuido su consumo. Estos resultados coinciden con los de otros estudios que indican que ibuprofeno y naproxeno son los AINEs más utilizado no sólo en países europeos sino también en Estados Unidos. Nuestros resultados concuerdan con el

patrón de consumo de AINEs con cargo al Sistema Valenciano de Salud, que indica que ibuprofeno y naproxeno han sido los AINEs más dispensados por prescripción médica en el año 2009. El incremento en la demanda de ibuprofeno concuerda con otros datos del Sistema Nacional de Salud que muestran un incremento del 20% en el consumo de este fármaco entre los años 2005 y 2008, situándolo como el segundo principio activo monofármaco de mayor consumo en el año 2008. Esta evolución también se ha registrado en otros países europeos y se atribuye al hecho de que ibuprofeno es considerado el AINE con mejor perfil de seguridad gastrointestinal. <sup>(10)</sup>

El gráfico 9 representa el conocimiento respecto a la posología de AINEs en los pacientes, encontrando que el 56 % tienen conocimiento, mientras el 44 % no conocen, y puede deberse a las principales fuentes de recomendación para la adquisición de AINEs, las cuales fueron la prescripción médica y químico farmacéutico, en donde estos profesionales de la salud informan por ética profesional a los pacientes.

El gráfico 10 muestra la frecuencia de consumo de medicamentos genéricos o comerciales por parte de los pacientes cuando acuden al establecimiento farmacéutico. De este modo, el 59,2% de los pacientes adquieren medicamentos genéricos, y el 40,8 % de ellos adquieren medicamentos comerciales. Los resultados evidencian que el químico farmacéutico que atiende en la oficina farmacéutica observa al paciente que acude por un determinado producto, y manifiesta, que la población es influenciada por los medios de comunicación, es así, que adquiere naproxeno bajo la forma comercial o de marca conocida, y lo asocia rápidamente a todo tipo de dolor, incluso las damas adquieren antiinflamatorios con otro tipo de denominaciones comerciales para aliviar los cólicos menstruales, o la migraña. Asimismo, se asocia ibuprofeno en la gran mayoría de personas bajo distintas formas

comerciales, también adquieren combinaciones de medicamentos como diclofenaco + paracetamol bajo la forma de nombres comerciales. Esta tendencia se incrementa cada vez más, cuando se observa que un personaje público realiza el marketing de este producto. La industria farmacéutica mediante el área de marketing promueve el uso indiscriminado de antiinflamatorios, existiendo en la actualidad un porcentaje elevado de automedicación, que se ha visto incrementado notablemente desde el año 2009. Así, la demanda de AINEs por automedicación ha pasado del 24% en el año 2004 al 41,6% en el año 2009. Este incremento es notable pero puede explicarse teniendo en cuenta la creciente tendencia a la automedicación que existe a nivel mundial. Por otro lado, los participantes del estudio manifestaron que el ritmo de vida los obliga a buscar soluciones rápidas a determinados problemas y acudir a una farmacia, llevando la envoltura que le dispensó la vez anterior. Asimismo, el auge de las nuevas tecnologías como internet facilitan al paciente el acceso sencillo y rápido a todo tipo de información, en ocasiones sin contrastar y la posibilidad de consultar dudas sobre tratamientos o enfermedades, podría explicar en parte este incremento en el hábito de la automedicación. Además, estos fármacos constituyen el grupo terapéutico de mayor consumo sin prescripción médica, y algunos AINEs como ibuprofeno, naproxeno o diclofenaco + paracetamol podría decirse que forman parte de la cultura popular. (12, 17, 18,32)

El gráfico 11 muestra el tiempo de uso de ANES expresado en días, en el cual el 44 % de la población los utiliza por 3 días, seguido de 2 días con 21,2 %. Asimismo, en el gráfico 12, se observa que los pobladores que acuden al establecimiento farmacéutico utilizan los AINEs con mayor frecuencia 2 veces al día (44,4 %), seguido de 3 veces al día (22,4 %). De manera general, los pacientes que toman

AINEs por tiempos prolongados y consecutivos, incrementan el riesgo de complicación por un factor de 4 a 6. En términos absolutos, no más de un 1,5% de los pacientes que toman AINEs desarrollan una complicación en un plazo de 6-12 meses. Durante ese período de tiempo un 15-30% desarrolla una úlcera gastroduodenal endoscópica y al menos un 25%, dispepsia o síntomas abdominales persistentes. <sup>(12, 18, 34)</sup>

El gráfico 13, indica la vía de administración de AINEs con más frecuencia en los pacientes, en el cual el 93,3 % utiliza la vía oral, seguida de la vía parenteral con 5,1 %, siendo significativos ( $p < 0,05$ ) los resultados encontrados. Los datos obtenidos se relacionan con las formas farmacéuticas (Gráfico 7) y el tipo de AINEs (Gráfico 8) en donde estos profesionales de la salud informan por ética profesional a los pacientes.

El gráfico 14, muestra las fuentes de recomendación para la adquisición de AINEs en los pacientes. De los cuales el 45,9 % utilizan AINEs por recomendación del químico farmacéutico, por prescripción médica 32,3 %, otro profesional de la salud 10,5 %, por publicidad 1,2 % y otros 1,2 %. En el estudio realizado por Mendoza y Col <sup>(14)</sup>, indica que un 47,9% de los pacientes en la ciudad Cajamarca y en Chiclayo 46,7% se automedican, Los AINEs son el principal grupo de fármacos utilizados como automedicación, bien porque ya se ha tenido experiencia previa de los mismos, porque alguien ajeno al sistema sanitario los recomienda, publicidad y otros. <sup>(37)</sup>

El gráfico 15, muestra las reacciones adversas a los AINEs en los pacientes, en el cual 90 % no presenta y/o siente molestia cuando consume AINES, cifra que tiene relación con el 90,4 % que no conoce las consecuencias del consumo de AINES. La reacción adversa más frecuente encontrada en los pacientes fue ardor de estómago y se debe porque las lesiones más frecuentes originadas por los AINEs se dan en la mucosa gastroduodenal, pero todo el tramo digestivo, desde el esófago al recto, puede

lesionarse. A nivel gastroduodenal el tratamiento con AINEs origina el desarrollo de petequias, equimosis, erosiones, úlceras y eventualmente complicaciones como hemorragia digestiva, perforación o estenosis. Las petequias, la equimosis y las erosiones aparecen en las primeras horas tras la ingesta del fármaco en la gran mayoría de las personas que toman AINEs de manera aguda. Estas lesiones pasan desapercibidas, ya que son asintomáticas y desaparecen con el uso continuado de los AINEs (posiblemente asociado a un proceso de adaptación mucosa). La aparición de una úlcera supone el fracaso de los mecanismos de adaptación y puede comprometer la vida del paciente por su riesgo adicional, pero diferente, de complicación. <sup>(12, 18,34)</sup>

En términos generales podemos decir que el perfil del consumidor de AINEs en el presente estudio corresponde al de un adulto que usa antiinflamatorios “clásicos” debido a síntomas inespecíficos; con frecuencia acompañados de algún antibiótico

## V. CONCLUSIONES

- La prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población que se atienden en la botica OK del distrito Cambio Puente –Chimbote, durante los meses de Diciembre 2014 – Febrero 2015 fue de 99,2 %.
- De acuerdo a los factores sociodemográficos se identifica la relación del uso de medicamentos, considerándose así que en la población de estudio el mayor número de encuestados se encuentran entre 18 - 39 años de edad; 70,8 % corresponden al género femenino; en cuanto al grado de instrucción muestra que 39,2 % de la población tiene estudios secundarios completos y 86 % refieren gastar menos de 50 soles.
- En relación a los patrones de uso, se identificó que en la población que se atienden en la botica OK del distrito Cambio Puente - Chimbote, que 23,6 % de pacientes refieren el uso de antiinflamatorios no esteroideos por presentar gripe y/o dolor de garganta, 13,2 % dolores de cabeza; 52,8 % acuden a los servicios de farmacia para atender sus problemas de salud, respecto a la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas con un 92,2 %, el antiinflamatorio no esteroideo más utilizado corresponde a naproxeno 28,5 %. Respecto al tipo de medicamento, los pobladores utilizan: 59,2% medicamentos genéricos, 44,4 % 2 veces al día, 44 % por 3 días, 93,3 % vía oral, 32,3 % por prescripción médica, 90 % no presenta molestias y 90,4 % no conoce las consecuencias del uso frecuente de AINES.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reynoso J. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un Centro de Salud. Ciencias Farmacéuticas México. 2008. Disponible en: [http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI\\_UsoMedic/Elena\\_Oliv/prevalencia.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Elena_Oliv/prevalencia.pdf)
2. Moya S. Estudio prevalencia de automedicación en consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un Hospital de una Comuna de Santiago. (Tesis). Universidad de Chile. 2012. Disponible en: <http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/111220>
3. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes Centrales. (Revista) Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
4. De Abajo FJ. El medicamento como solución y como problema para la salud pública. Una breve incursión a los objetivos de la farmacoepidemiología. Rev Esp de Salud Pública 2007; 75(4):281-4.
5. Dellamea A, Drutman J. ¿Derecho a la salud? ¿o incitación al abuso y la automedicación? Boletín Fármacos 2004; 7(1). [Citado enero 2010]. Disponible en: [www.farmacos.org/012004/comunicaciones](http://www.farmacos.org/012004/comunicaciones)
6. Rodríguez M.C., Escarcena V.E., Martín M.J. (2006) “Actuación del farmacéutico comunitario ante el paciente automedicado”. Rev. FAP: Farmacia de Atención Primaria. 4 (3).
7. World Health Organization (2005). Seguridad de los medicamentos. Nota

descriptiva No 293. Geneva. WHO. September.

8. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011
9. Evolución de los EUM: de la prescripción a la calidad de la prescripción. Disponible en:  
[http://www.revistasice.com/cmsrevistasICE/pdfs/CICE\\_67\\_161-189\\_25D79B82A730D915ED6254685D6DE9CB.pdf](http://www.revistasice.com/cmsrevistasICE/pdfs/CICE_67_161-189_25D79B82A730D915ED6254685D6DE9CB.pdf)
10. Salvatierra G. Prevalencia de la asociación entre hemorragia digestiva alta no variceal y consumo de Antiinflamatorios no Esteroideos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, periodo Junio - Noviembre 2005 (Tesis). Universidad Ricardo Palma. Lima - Perú. 2006.
11. Duarte A. Reacciones de hipersensibilidad a los Antiinflamatorios no Esteroideos (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. Murcia - España. 2010. Disponible en:  
<http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10742/DuartedePrato.pdf;jsessionid=0026893DB202B969D9FE93969E1AFFBA.tdx2?sequence=1>
12. López E. Evaluación de la profilaxis de gastropatía y optimización de la farmacoterapia en consumidores de AINEs usuarios de Farmacias Comunitarias (Tesis doctoral). Universidad Miguel Hernández de Elche. Elche - España. 2010. Disponible en:  
<http://www.ifarcom.org/thesis/evaluacion-profilaxis-gastropatia-optimizacion-farmacoterapia-consumidores-aime-usuarios>
13. Cryer B. Efectos gastroendoscópicos de los AINE. Avances en Gastroenterología y Hepatología. Rev. Patol Dig Español 2006; 14 (3): 20- 26.

14. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de Antiinflamatorios no Esteroides en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta méd. peruana v.25 n.4 Lima oct. /dic. 2008. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000400006&script=sci\\_artrtext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000400006&script=sci_artrtext).
15. Montejano J. Estudio de utilización de Analgésicos y Antiinflamatorios no Esteroides en población rural. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. España. 2006. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/10803/9908/1/montejano.pdf>
16. Prieto Y, Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un Hospital obstétrico de Puebla, México. Rev Informt. 2011; 7(27): 58-98.
17. Gonzáles B. Evolución de los estudios de utilización de medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. Rev. SICE. 2012; 67: 161-189. Disponible en: [http://www.revistasice.com/cachepdf/cice\\_67\\_16118925d79b82a730d915ed6254685d6de9cb.pdf](http://www.revistasice.com/cachepdf/cice_67_16118925d79b82a730d915ed6254685d6de9cb.pdf)
18. García A. Carbonel L. López P. León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12 (3):79-83.
19. Moreno, A. López, S. Corcho, A. Principales medidas en epidemiología. Salud pública de México / vol.42, no.4, julio-agosto de 2000. Disponible en: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/bibliotecav/epibasica%20spm.pdf>
20. Noguera, S. Uso del Ibuprofeno en pacientes que acuden a una

- Farmacia Comunitaria de Girona. Universidad de Granada. Septiembre 2008. España. Disponible en: [http://www.melpopharma.com/wp-content/uploads/2013/04/Soledad\\_Noguera\\_Nieto.pdf](http://www.melpopharma.com/wp-content/uploads/2013/04/Soledad_Noguera_Nieto.pdf)
21. Hardman y cols. Goodman & Gilman: Las bases farmacológicas de la terapéutica. Vol I. Novena Edición. Mc Graw Hill Interamericana. 1996. México. Pág: 664. Disponible en: <http://es.slideshare.net/anajarquin167/goodman-gilman-las-bases-farmacologicas-de-la-terapeutica>
22. Flórez J. Fármacos y dolor. Analgésicos Antipiréticos y Antiinflamatorios no Esteroideos. Fundación Instituto UPSA Del Dolor. Madrid - España. 2004. Disponible en: <http://clinicalevidence.pbworks.com/f/Farmacosydolor.pdf>
23. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra- España. 2004. Disponible en: <https://www.icf.uab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf>
24. Jara A, Jaramillo L, Macías J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011 (Tesis). Universidad De Cuenca. Ecuador. 2011. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>
25. Pardo, A. Reacciones adversas medicamentosas fatales en pacientes hospitalizados (Tesis). Universidad de Granada. Granada – España.

2008. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/1815/1/17340093.pdf>
26. Turunen JH, Mantyselka PT, Kumpusalo EA, Ahonen RS. Frequent analgesic use at population level: prevalence and patterns of use. *Pain*. 2005; 115:374-81.
27. Aguado M. Automedicación en estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste. (Revista). Editado en la Acta Farmacéutica Bonaerense 24(2):271-276 Abr, 2005. Argentina. Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/dat048/06411031.htm>
28. López, J. ET AL. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev Salud Pública*, mayo. 2009, 11 (3), p. 432- 442.
29. Meztanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Revon Line). 2013; 1439-1448. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/viewFile/1448/14>
30. Alarcón F. Et al. Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de ayacucho y hospital ii Essalud huamanga durante los meses abril – julio 2010. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. 2010.
31. Colás R, Temprano R, Gómez E, Muñoz P, Pascual J. Patrón de abuso de analgésicos en la cefalea crónica diaria: un estudio en población general. *Rev Clin Esp* 2005; 205:583-7.
32. Tello S., Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. *Rev. Med.* 01: pp 26-29. 2005.
33. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. *Rev. chil.*

- pediatr. 1999; 70(4): 314-324. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci_arttext)
34. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México. 2007. Pp. 296, 572.
35. Dominick KL, Ahern FM, Gold CH, Heller DA. Gender differences in NSAID use among older adults with osteoarthritis. Ann Pharmacother. 2009; 37(11):1566-71. Disponible en:  
[http://www.boletinpanlaronline.cl/files/pdf/2009/Systemic\\_review\\_NSAIDs.pdf](http://www.boletinpanlaronline.cl/files/pdf/2009/Systemic_review_NSAIDs.pdf)
36. Motola D, Vaccheri A, Silvani MC, Poluzzi E, Bottoni A, De Ponti F, Montanaro N. Pattern of NSAID use in the Italian general population: a questionnaire-based survey. Eur J Clin Pharmacol. 2006; 60(10):731-8. Disponible en:  
<http://www.pubfacts.com/detail/15517225/Pattern-of-NSAID-use-in-the-Italian-general-population:-a-questionnaire-based-survey>.
37. Brito Y, Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un hospital obstétrico de Puebla, México. RevInformat. 2011; 7(27): 58-98.
38. Wazaify M, Shields E, Hughes CM, McElnay JC. Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. Fam Pract. 2008; 22(2):170-6.

## ANEXOS

### ANEXO 1

### SOLICITUD PARA REALIZAR ENCUESTAS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES  
CHIMBOTE  
CENTRO ULADECH CATÓLICA TRUJILLO

COORDINADOR ACADÉMICO LECTIVO ESCUELA FARMACIA Y BIOQUIMICA  
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Trujillo, 09 de Diciembre del 2014

OFICIO N° 0363-2014 CORFARM-TRUJILLO-ULADECH-CATÓLICA

Dra. KARINA LOPEZ YUPANQUI  
Boticas "OK" - Chimbote.  
Presenta:-

**ASUNTO:** Solicito Autorización para realizar encuestas.

Es grato dirigirme a usted para expresar mi saludo cordial y a la vez solicitar  
le plega a bien autorizar a quien corresponda dar las facilidades a la alumna *Ana Mariela  
Floresno Castro*, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, quien por estar llevando  
su Curso de Titulación desea aplicar encuestas sobre la *"PREVALENCIA DEL USO DE AINES"* en  
pacientes atendidos en la Botica que Ud. Dignamente dirige, a partir de la fecha hasta Marzo del  
2015.

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

Atentamente,



U.L.A. Trujillo  
JFD/sg

Calle Aguirre Marín 161 - 183 Stn. Inca - Trujillo (014) 530559  
Av. Manuel Viteri Escudé 745 Urb. Primavera  
Trujillo (044) 209217 - Trujillo - Perú  
Email: ceyta\_trujillo@uladech.edu.pe  
Web Site: www.uladech.edu.pe

## ANEXO 2

### AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE.

“AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE  
Y DEL COMPROMISO CLIMÁTICO”

## CONSTANCIA

El que suscribe Karina López Yupanqui, propietario de botica "OK" consta que:

Señorita Ana Mariela Floreano Castro alumna de la universidad Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote a realizar encuestas de taller de titulación en las instalaciones de la botica "OK", San Francisco Mz "U" lote 10 del distrito cambio puente – Chimbote. Desde el periodo de diciembre 2014 – marzo del 2015.

Se expide la presente a solicitud de la interesada para cumplir con el requisito curricular que el centro donde estudia exige.

CHIMBOTE, 18 DE DICIEMBRE 2014.

ATENTAMENTE

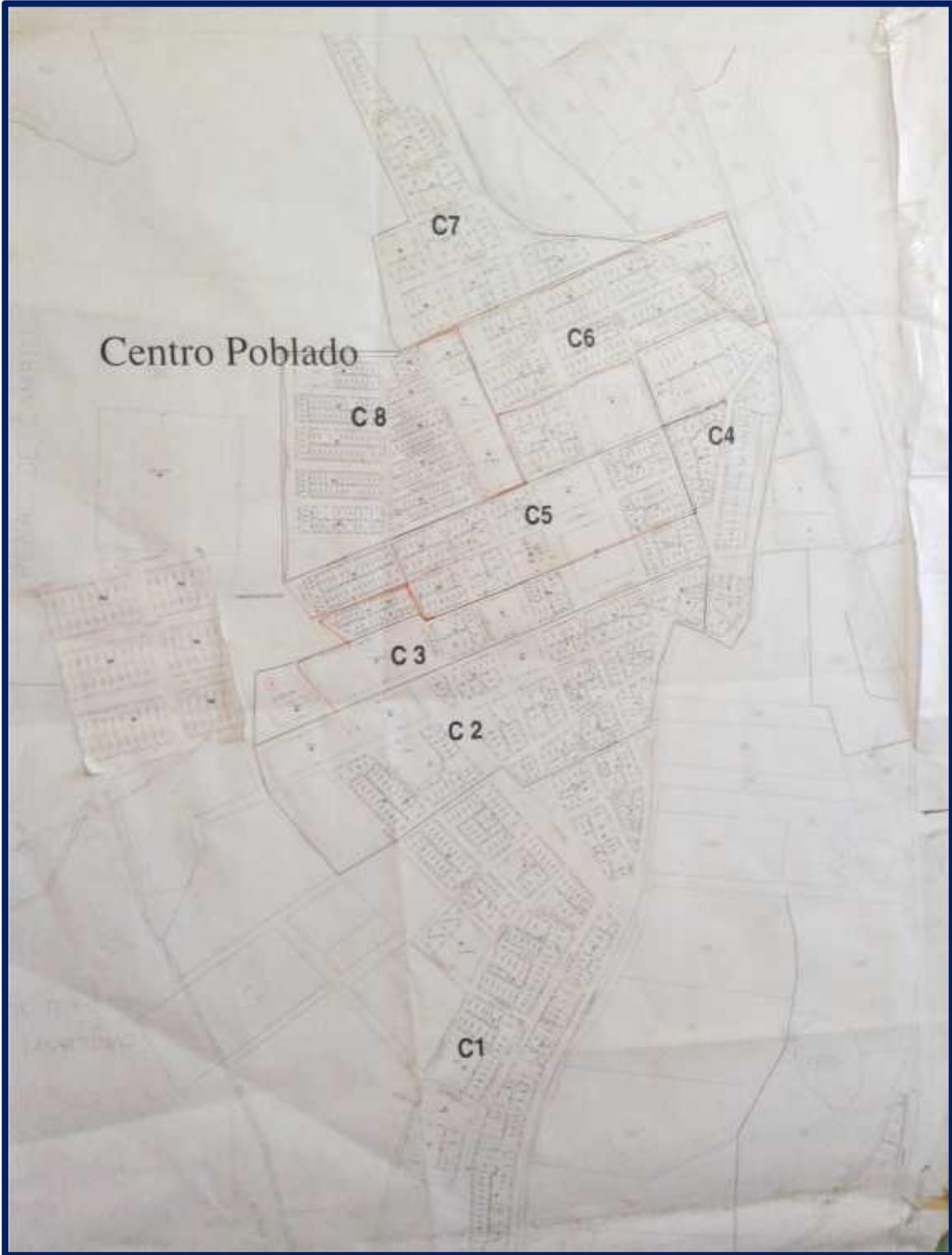
**BOTICA OK**  
*Karina López Yupanqui*  
Karina T. López Yupanqui  
DIRECTORA

*Karina*  
\_\_\_\_\_  
KARINA LOPEZ YUPANQUI

**ANEXO 3**

**MAPA DE UBICACIÓN DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE**





## ANEXO 4

### ENCUESTAS APLICADAS A LOS PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE.

**ANEXO I**

**"PREVALENCIA DEL USO DE AINES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA "OK" – DISTRITO CAMBIO PUENTE- CHIMBOTE, DICIEMBRE – MARZO 2015"**

**INVESTIGADOR RESESPONSABLE: ANA MARIELA FLOREANO CASTRO**

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** Yanina Imelda Rímac Guerrero

**DNI** 42706186

**FECHA:** 19 de diciembre del 2014.

## CUESTIONARIO

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

### I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Edad:

18 - 39 años

40 - 59 años

60 - 80 años

2. Sexo:

Hombre:

Mujer:

3. Grado de instrucción:

Sin estudios:   
Primaria completa:   
Secundaria completa:   
Superior completa:

Primaria Incompleta:   
Secundaria Incompleta:   
Superior incompleta:

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

Menor a 50 soles :   
De 50 a 100 soles:

De 100 a 300 soles:   
Mayor a 300 soles:

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

\_\_\_\_\_ *dolor de cabeza* \_\_\_\_\_

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

- a) Hospitales, centros de salud, postas medicas
- b) Farmacia y/o cadenas de boticas
- c) Consultorio particular
- d) Otros

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

Su respuesta es otros, especificar: \_\_\_\_\_

### II. USO DE MEDICAMENTOS

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

SI

NO

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

SI

NO

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



Tabletas y cápsulas



Jarabes y Suspensión



Supositorios



Gotas oftálmicas



Inyectables



Cremas y ungüentos

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

Naproxeno

Paracetamol

Diclofenaco

Ibuprofeno

III. CONOCIMIENTO DEL MEDICAMENTO

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

SI  NO

12. Usted utiliza medicamentos para su malestar o dolencia:

Genérico (Básico)  Marca (Comercial)

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

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

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

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

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



Vía Oral



Vía Parenteral



Vía Tópica



Gotas oftálmicas

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

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

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

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

SI

NO

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

18. Respecto a los medicamentos que ha utilizado para su malestar o dolencia ,conoce usted las consecuencias de su uso frecuente

SI

NO

Indicar cual.....

ANEXO I

"PREVALENCIA DEL USO DE AINES EN PACIENTES ATENDIDOS EN LA FARMACIA "OK" – DISTRITO CAMBIO PUENTE- CHIMBOTE, DICIEMBRE – MARZO 2015"

INVESTIGADOR RESESPONSABLE: ANA MARIELA FLOREANO CASTRO

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 DAISY ESTRECALDA FLORES MELON

DNI 40744290

FECHA: 19 de diciembre del 2014.

## CUESTIONARIO

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

### I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Edad:

18 – 39 años

40 – 59 años

60 – 80 años

2. Sexo:

Hombre:

Mujer:

3. Grado de instrucción:

Sin estudios:   
Primaria completa:   
Secundaria completa:   
Superior completa:

Primaria Incompleta:   
Secundaria Incompleta:   
Superior Incompleta:

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

Menor a 50 soles :   
De 50 a 100 soles:

De 100 a 300 soles:   
Mayor a 300 soles:

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

Resaca

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

- a) Hospitales, centros de salud, postas medicas   
b) Farmacia y/o cadenas de boticas   
c) Consultorio particular   
d) Otros

Su respuesta es otros, especificar: \_\_\_\_\_

### II. USO DE MEDICAMENTOS

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

SI

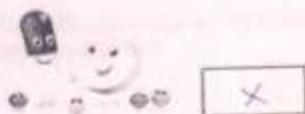
NO

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

SI

NO

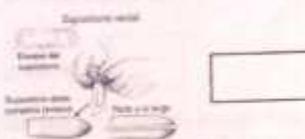
9. De las siguientes imágenes mostradas, ¿Cuál forma es la que más utiliza?



Tabletas y cápsulas



Jarabes y Suspensión



Supositorios



Gotas oftálmicas



Inyectables



Cremas y ungüentos

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

Naproxeno

Paracetamol

Diclofenaco

Ibuprofeno

Otros: \_\_\_\_\_

III. CONOCIMIENTO DEL MEDICAMENTO

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

SI  NO

12. Usted utiliza medicamentos para su malestar o dolencia:

Genérico (Básico)  Marca (Comercial)

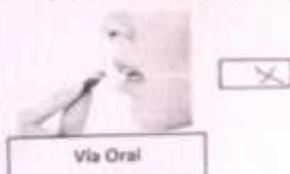
13. Cuando presenta su malestar o dolencia, ¿Por cuántos días utiliza el medicamento?

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

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

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

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



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

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

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

SI

NO

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

..... El estómago.....

18. Respecto a los medicamentos que ha utilizado para su malestar o dolencia, ¿conoce usted las consecuencias de su uso frecuente?

SI

NO

Indicar cual.....

## ANEXO 5

### ANÁLISIS ESTADÍSTICO

**CUADRO 1:** EDAD SEGÚN GENERO DE LAS PERSONAS QUE CONSUMEN ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS ATENDIDOS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE, DICIEMBRE – FEBRERO 2015.

EDAD (años)	Masculino	Femenino	TOTAL
	n	n	
18-39	58	102	160
40-59	40	35	75
60-80	8	7	15
<b>Total</b>	106	144	250

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$fe_1 = \frac{106 \times 160}{250} = 67,8$$

$$fe_2 = \frac{144 \times 160}{250} = 92,2$$

$$fe_3 = \frac{106 \times 75}{250} = 31,8$$

$$fe_4 = \frac{144 \times 75}{250} = 43,2$$

$$fe_5 = \frac{106 \times 15}{250} = 6,4$$

$$fe_6 = \frac{144 \times 15}{250} = 8,6$$

$$\chi^2 = \frac{(58 - 67,8)^2}{67,8} + \frac{(102 - 92,2)^2}{92,2} + \frac{(40 - 31,8)^2}{31,8} + \frac{(35 - 43,2)^2}{43,2} + \frac{(8 - 6,4)^2}{6,4} + \frac{(7 - 8,6)^2}{8,6}$$

$$\chi^2 = 6.83$$

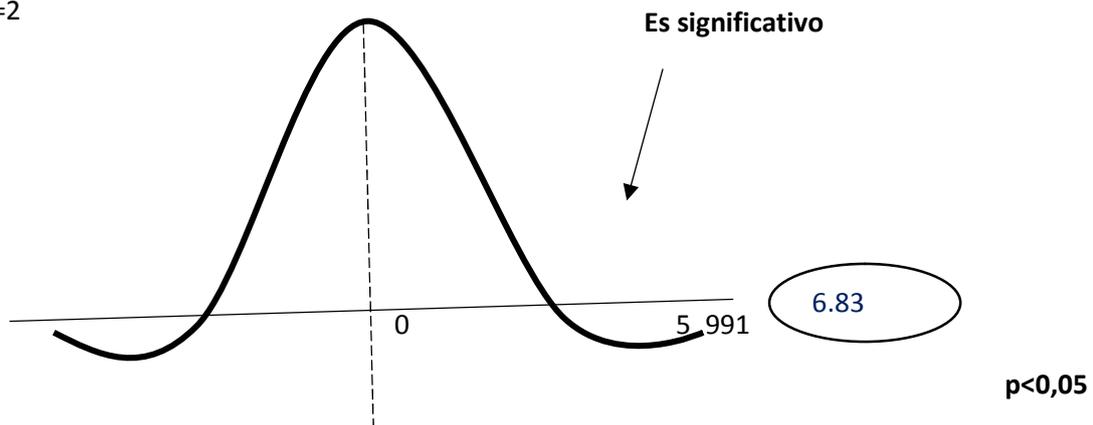
## GRADO DE LIBERTAD

$$G.L = (n_1 - 1) (n_2 - 1)$$

$$G.L = (2 - 1) (3 - 1)$$

$$G.L = (1)(2)$$

$$G.L = 2$$



**CUADRO 2:** GRADO INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS QUE CONSUMEN ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS ATENDIDOS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE, DICIEMBRE – FEBRERO 2015.

GRADO DE INSTRUCCIÓN	n
Sin estudios	5
Primaria completa	38
Primaria incompleta	26
Secundaria completa	98
Secundaria incompleta	20
Superior completa	44
Superior incompleta	19
<b>Total</b>	<b>250</b>

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$\chi^2 = \frac{(5 - 35.7)^2}{35.7} + \frac{(38 - 35.7)^2}{35.7} + \frac{(26 - 35.7)^2}{35.7} + \frac{(98 - 35.7)^2}{35.7} + \frac{(20 - 35.7)^2}{35.7} + \frac{(44 - 35.7)^2}{35.7} + \frac{(19 - 35.7)^2}{35.7}$$

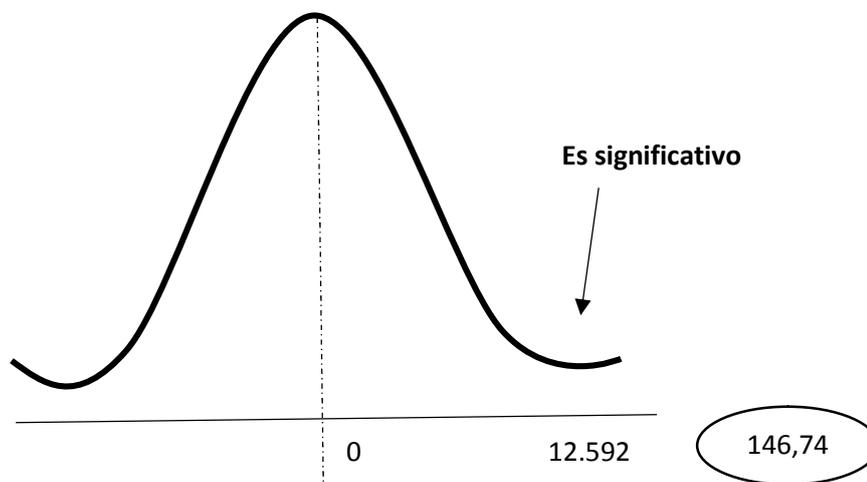
$$\chi^2 = 146.74$$

### GRADO DE LIBERTAD

$$G.L = n-1$$

$$G.L = 7-1$$

$$G.L = 6$$



$p < 0,05$

**CUADRO 3:** GASTO MENSUAL EN ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

GASTO MENSUAL	n
Menor 50	215
De 50-100	28
De 100 – 300	3
Mayor 300	4
Total	250

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$\chi^2 = \frac{(215 - 62,5)^2}{62,5} + \frac{(28 - 62,5)^2}{62,5} + \frac{(3 - 62,5)^2}{62,5} + \frac{(4 - 62,5)^2}{62,5}$$

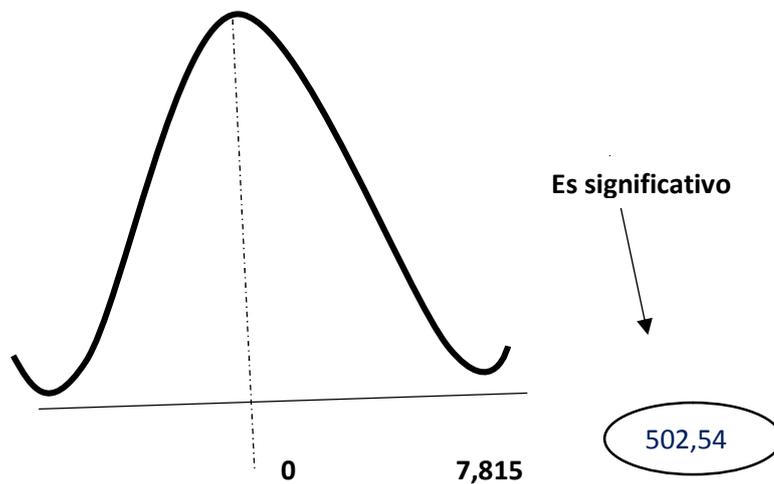
$$\chi^2 = 502,54$$

GRADO DE LIBERTAD

$$G.L = n-1$$

$$G.L = 4-1$$

$$G.L = 3$$



$p < 0,05$

**CUADRO 4 ANTECEDENTES MORBIDOS EN RELACIÓN AL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.**

<b>PROBLEMA DE SALUD</b>	<b>n</b>
Dolor de garganta	59
Dolor cabeza/migraña	33
Dolor articular /huesos	10
Lumbalgias / espalda	12
Dolor muscular	22
Dolor estomacal	17
Dolor de diente	9
ITU	26
Otros	52
<b>Total</b>	<b>250</b>

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$\chi^2 = \frac{(59 - 25)^2}{25} + \frac{(33 - 25)^2}{25} + \frac{(10 - 25)^2}{25} + \frac{(12 - 25)^2}{25} + \frac{(22 - 25)^2}{25} + \frac{(17 - 25)^2}{25} + \frac{(9 - 25)^2}{25} + \frac{(26 - 25)^2}{25} + \frac{(52 - 25)^2}{25}$$

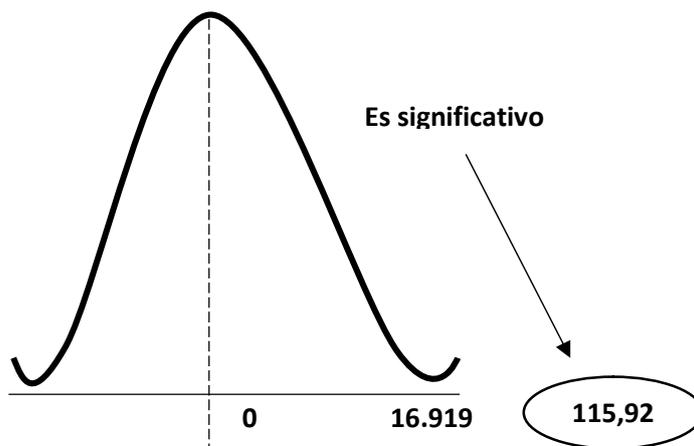
$$\chi^2 = 115,92$$

#### GRADO DE LIBERTAD

$$G.L = n - 1$$

$$G.L = 10 - 1$$

$$G.L = 9$$



$p < 0,05$

**CUADRO 5:** LUGAR DONDE ACUDEN PARA ATENDERSE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

LUGAR DONDE ACUDE	n
Hospital ,centro salud ,postas medicas	97
Farmacia y/o cadenas de boticas	132
Consultorio particular	14
Otros	7
Total	250

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de ANIES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

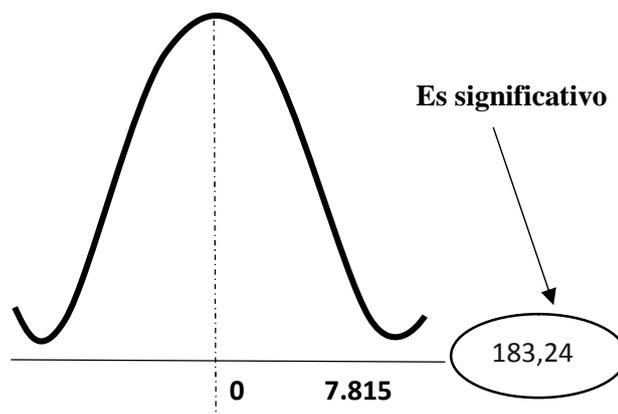
$$\chi^2 = \frac{(97 - 62,5)^2}{62,5} + \frac{(132 - 62,5)^2}{62,5} + \frac{(14 - 62,5)^2}{62,5} + \frac{(7 - 62,5)^2}{62,5}$$

$$\chi^2 = 183,24$$

#### GRADO DE LIBERTAD

G.L=4-1

G. L =3



$p < 0,05$

**CUADRO 6:** USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

USO MEDICAMENTO	SI	NO	TOTAL
Actualmente toma AINES	155	95	250

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$\chi^2 = \frac{(155 - 125)^2}{125} + \frac{(95 - 125)^2}{125}$$

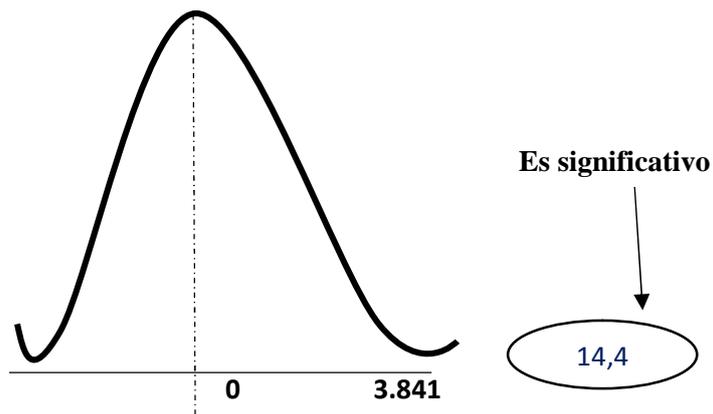
$$\chi^2 = 14,4$$

#### GRADO DE LIBERTAD

$$G.L = n-1$$

$$G.L = 2-1$$

$$G.L=1$$



$p < 0,05$

**CUADRO 7:** USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

USO DE MEDICAMENTO	SI	NO	TOTAL
HA UTILIZADO AINES	248	2	250

$$\chi^2 = \frac{(248 - 125)^2}{125} + \frac{(2 - 125)^2}{125}$$

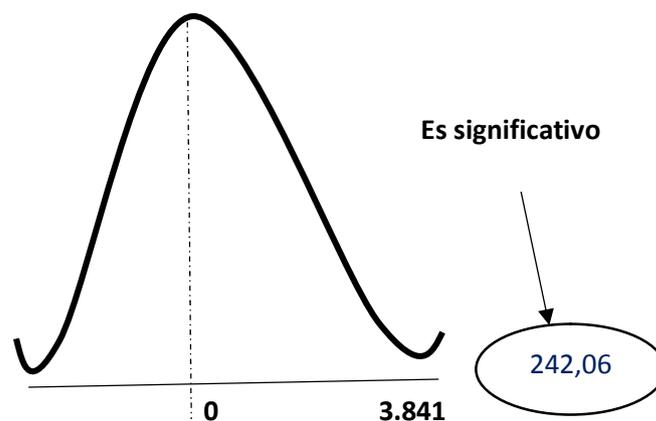
$$\chi^2 = 242,06$$

**GRADO DE LIBERTAD**

$$G.L = n-1$$

$$G.L = 2-1$$

$$G.L=1$$



$p < 0,05$

**CUADRO 8:** FORMA FARMACÉUTICA QUE UTILIZAN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

FORMA FARMACEUTICA	n
Tableta	235
Jarabe	2
Gotas oftálmicas	1
Inyectables	12
Supositorios	0
Cremas/ungüentos	5
Total	255

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$\chi^2 = \frac{(235 - 42,5)^2}{42,5} + \frac{(2 - 42,5)^2}{42,5} + \frac{(12 - 42,5)^2}{42,5} + \frac{(1 - 42,5)^2}{42,5} + \frac{(5 - 42,5)^2}{42,5} + \frac{(0 - 42,5)^2}{42,5}$$

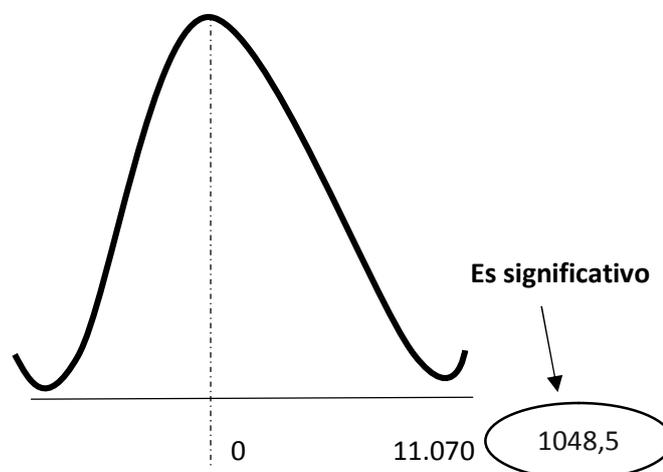
$$\chi^2 = 1048,5$$

#### GRADO DE LIBERTAD

G.L = N-1

G.L = 6-1

G.L = 5



p<0,05

**CUADRO 9:** FRECUENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

<b>AINES MAS USADOS</b>	<b>n</b>
Naproxeno	72
Paracetamol	66
Diclofenaco	38
Ibuprofeno	43
Otros	34
<b>Total</b>	<b>253</b>

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$\chi^2 = \frac{(72 - 50,6)^2}{50,6} + \frac{(66 - 50,6)^2}{50,6} + \frac{(43 - 50,6)^2}{50,6} + \frac{(38 - 50,6)^2}{50,6} + \frac{(34 - 50,6)^2}{50,6}$$

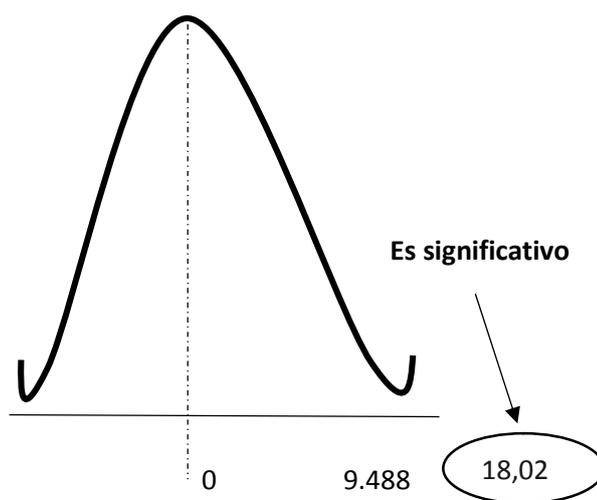
$$\chi^2 = 18,02$$

**GRADO DE LIBERTAD**

G.L = N-1

G.L = 5-1

G.L = 4



**p<0,05**

**CUADRO 10:** CONOCIMIENTO RESPECTO A LA POSOLOGÍA DE LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

CONOCE LA DOSIS	n
Si	140
No	110
Total	250

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$\chi^2 = \frac{(140 - 125)^2}{125} + \frac{(110 - 125)^2}{125}$$

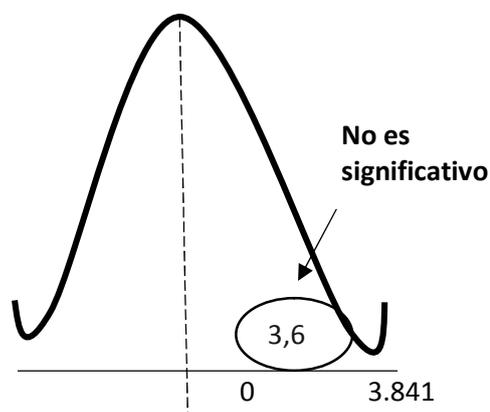
$$\chi^2 = 3,6$$

#### GRADO DE LIBERTAD

$$G.L = n-1$$

$$G.L = 2-1$$

$$G.L = 1$$



$p > 0,05$

**CUADRO 11: USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS GENÉRICO - COMERCIAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.**

<b>MEDICAMENTO</b>	<b>n</b>
Genérico	148
Comercial	102
<b>Total</b>	<b>250</b>

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de ANIES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$\chi^2 = \frac{(148 - 125)^2}{125} + \frac{(102 - 125)^2}{125}$$

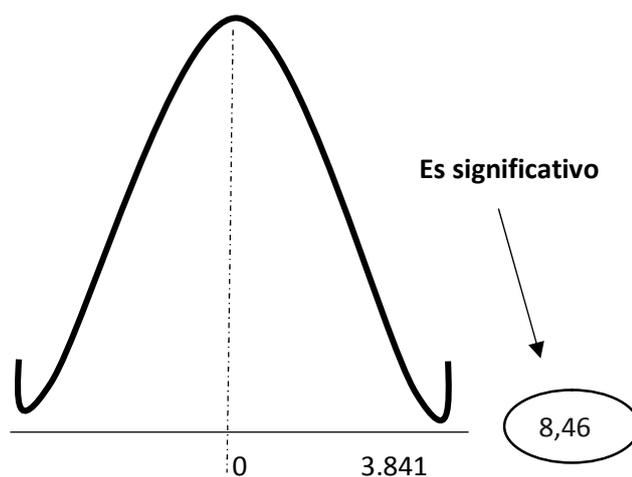
$$\chi^2 = 8,46$$

### GRADO DE LIBERTAD

$$G.L = n-1$$

$$G.L = 2-1$$

$$G.L = 1$$



**p<0,05**

**CUADRO 12:** FRECUENCIAS DEL USO DE NAPROXENO EXPRESADO EN DÍAS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

FRECUENCIA /DIAS	N
1	44
2	53
3	110
4	16
5	27
Total	250

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$\chi^2 = \frac{(44 - 50)^2}{50} + \frac{(53 - 50)^2}{50} + \frac{(110 - 50)^2}{50} + \frac{(16 - 50)^2}{50} + \frac{(27 - 50)^2}{50}$$

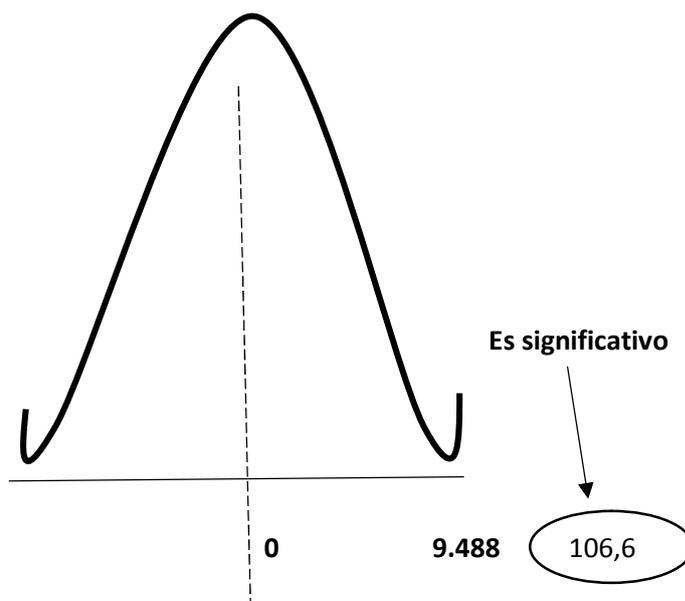
$$\chi^2 = 106,6$$

#### GRADO DE LIBERTAD

$$G.L = N - 1$$

$$G.L = 5 - 1$$

$$G.L = 4$$



$p < 0,05$

**CUADRO 13:** FRECUENCIAS DE USO DE NAPROXENO EXPRESADO EN VECES POR DIA DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

FRECUENCIA /VECES	n
1	72
2	111
3	56
4	11
Total	250

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

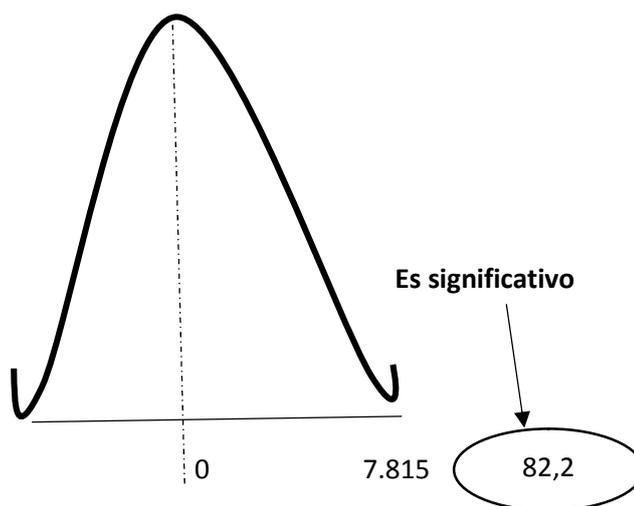
$$\chi^2 = \frac{(72 - 62.5)^2}{62.5} + \frac{(111 - 62.5)^2}{62.5} + \frac{(56 - 62.5)^2}{62.5} + \frac{(11 - 62.5)^2}{62.5}$$

$$\chi^2 = 82,2$$

$$G.L = n-1$$

$$G.L = 4-1$$

$$G.L = 3$$



$p < 0,05$

**CUADRO 14:** VÍAS DE ADMINISTRACIÓN UTILIZADAS POR LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN	n
Vía oral	237
Vía parenteral	13
Vía tópica	3
Gotas oftálmicas	1
Total	254

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$\chi^2 = \frac{(237 - 63,5)^2}{63,5} + \frac{(13 - 63,5)^2}{63,5} + \frac{(3 - 63,5)^2}{63,5} + \frac{(1 - 63,5)^2}{63,5}$$

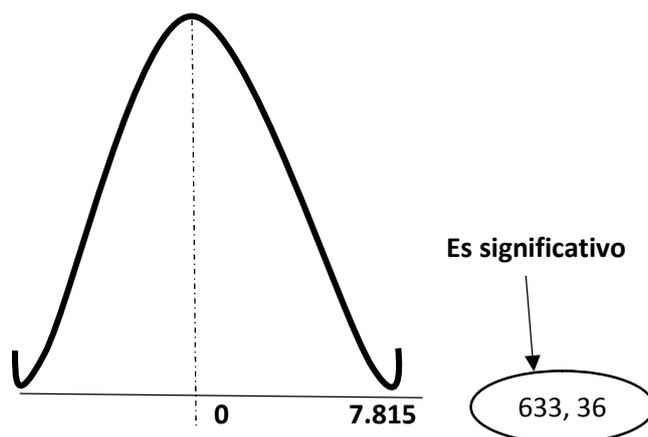
$$\chi^2 = 633,36$$

#### GRADO DE LIBERTAD

G.L= n-1

G.L = 4-1

G.L =3



$p < 0,05$

**CUADRO 15:** FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADQUISICIÓN DE LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

DE ACUERDO A	n
Indicación medica	83
Recomendación del Químico Farmacéutico	118
Sé que sirven y ya había consumido antes	6
Recomendado por un familiar	13
Recomendado por vecinos	4
Lo vi ,escuche en propagandas	3
Otro profesional de salud	27
Otros	3
Total	257

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$\chi^2 = \frac{(83 - 32,125)^2}{32,125} + \frac{(118 - 32,125)^2}{32,125} + \frac{(6 - 32,125)^2}{32,125} + \frac{(13 - 32,125)^2}{32,125} + \frac{(4 - 32,125)^2}{32,125} + \frac{(3 - 32,125)^2}{32,125} + \frac{(27 - 32,125)^2}{32,125} + \frac{(3 - 32,125)^2}{32,125}$$

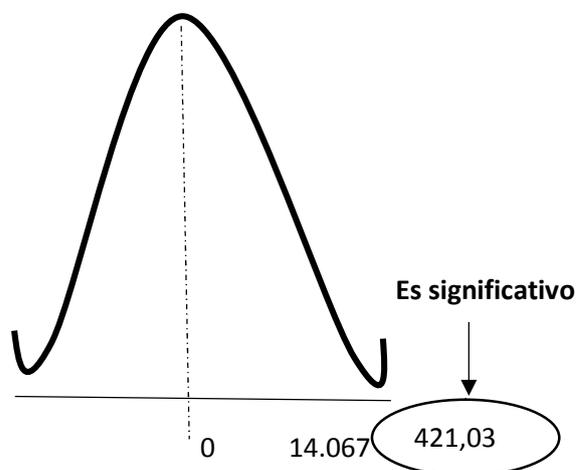
$$\chi^2 = 421,03$$

## GRADO DE LIBERTAD

G.L = n-1

G.L = 8 -1

G.L =7



$p < 0,05$

**CUADRO 16:** IDENTIFICACION DE MOLESTIAS DEL USO DE AINES EN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

MOLESTIA/CONSECUENCIAS	SI	NO	TOTAL
Presenta y/o siente molestia cuando consume los AINES	25	225	250

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$\chi^2 = \frac{(25 - 125)^2}{125} + \frac{(225 - 125)^2}{125}$$

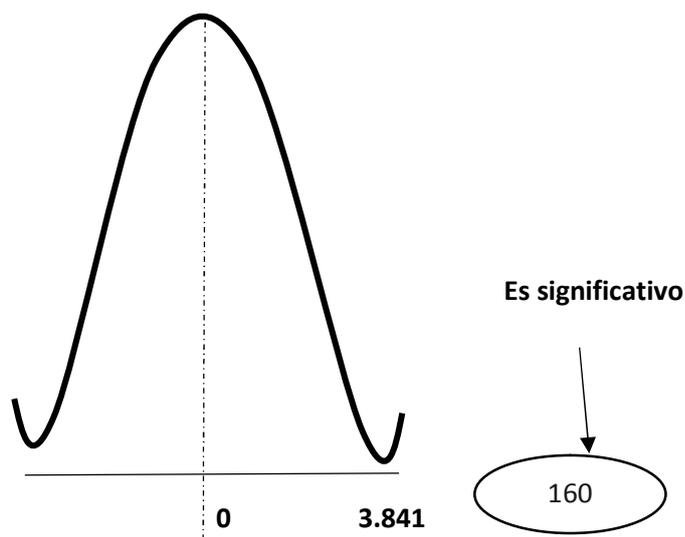
$$\chi^2 = 160$$

## GRADO DE LIBERTAD

G.L = n-1

G.L=2-1

G.L=1



$p < 0,05$

**CUADRO 17:** CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DEL USO DE AINES EN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

CONOCE LAS CONSECUENCIAS DEL CONSUMO DE AINES	SI	NO	TOTAL
	24	226	250

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

$$x^2 = \frac{(24 - 125)^2}{125} + \frac{(226 - 125)^2}{125}$$

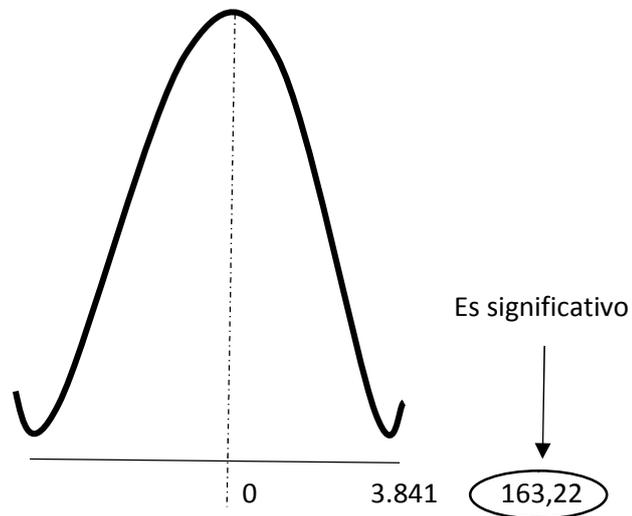
$$x^2 = 163,22$$

## GRADO DE LIBERTAD

G.L= n-1

G.L=2-1

G.L =1



$p < 0,05$

## ANEXO 6

### FRECUENCIAS Y RELATIVAS PORCENTUALES

**TABLA 1:** EDAD SEGÚN GENERO DE LAS PERSONAS QUE CONSUMEN ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS ATENDIDOS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE, DICIEMBRE – FEBRERO 2015.

Edad (años)	Masculino		Femenino		Total	
	n	%	n	%	n	%
18 a 39	58	54,7	102	70,8	160	64,0
40a 59	40	37,7	35	24,3	75	30,0
60 a 80	8	7,5	7	4,9	15	6,0
<b>Total</b>	106	100,0	144	100,0	250	100,0
Total (%)	42,4		57,6		100	

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 2:** GRADO INSTRUCCIÓN DE LAS PERSONAS QUE CONSUMEN ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS ATENDIDOS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE, DICIEMBRE – FEBRERO 2015.

Grado de Instrucción	n	%
Sin estudios	5	2,0
Primaria completa	38	15,2
primaria incompleta	26	10,4
Secundaria completa	98	39,2
secundaria incompleta	20	8,0
superior completa	44	17,6
Superior incompleta	19	7,6
Total	250	100,0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 3:** GASTO MENSUAL EN ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

Gasto mensual en soles	n	%
Menor a 50 soles	215	86,0
De 50 a 100 soles	28	11,2
De 100 a 300 soles	3	1,2
Mayor a 300 soles	4	1,6
Total	250	100,0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 4:** ANTECEDENTES MORBIDOS EN RELACIÓN AL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

PROBLEMA DE SALUD	n	%
gripe y/o dolor de garganta	59	23,6
dolor de cabeza y/o migraña	33	13,2
dolor de piernas, pies, brazos, rodillas	10	4,0
lumbalgias y/ espalda	12	4,8
dolor articular/ huesos	22	8,8
dolor muscular	10	4,0
dolor estomacal	17	6,8
dolor de dientes	9	3,6
ITU	26	10,4
Otro	52	20,8
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 5:** LUGAR DONDE ACUDEN PARA ATENDERSE LAS PERSONAS ENCUESTADAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

<b>lugar donde acude para atenderse</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hospitales, centros de salud, postas medicas	97	38,8
Farmacias y/o cadenas de boticas	132	52,8
Consultorio particular	14	5,6
Otros	7	2,8
Total	250	100,0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 6:** USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

<b>Uso de medicamentos</b>	<b>Si</b>		<b>No</b>		<b>Total</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Actualmente utiliza AINES	155	62,0	95	38,0	250	100,0
Ha utilizado AINES	248	99,2	2	0,8	250	100,0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 7:** FORMA FARMACÉUTICA QUE UTILIZAN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

<b>FORMA FARMACÉUTICA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Tabletas	235	92,2
Jarabes	2	0,8
Inyectables	12	4,7
Gotas oftálmicas	1	0,4
Cremas	5	2,0
Supositorios	0	0,0
Total	255	100,0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 8:** FRECUENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

<b>AINES MAS USADO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Naproxeno	72	28,5
Paracetamol	66	26,1
Ibuprofeno	43	17,0
Diclofenaco	38	15,0
Otros	34	13,4
Total	253	100,0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 9:** CONOCIMIENTO RESPECTO A LA POSOLOGÍA DE LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

<b>CONOCE LA DOSIS DE LOS ANIES QUE USA</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Si	140	56,0
No	110	44,0
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 10:** USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS GENÉRICO - COMERCIAL DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

<b>MEDICAMENTOS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
GENERICO (D,C,I)	148	59,2
COMERCIAL	102	40,8
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 11:** FRECUENCIAS DEL USO DE NAPROXENO EXPRESADO EN DÍAS DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

<b>DIAS</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1 DIA	44	17,6
2 DIA	53	21,2
3 DIA	110	44,0
4 DIA	16	6,4
5 DIA	27	10,8
Total	250	100,0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 12:** FRECUENCIAS DE USO DE NAPROXENO EXPRESADO EN VECES POR DIA DE LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.

<b>frecuencia/dia</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1 vez por dia	72	28,8
2 vez por dia	111	44,4
3 vez por dia	56	22,4
4 vez por dia	11	4,4
Total	250	

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 13:** VÍAS DE ADMINISTRACIÓN UTILIZADAS POR LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

VÍA DE ADMINISTRACIÓN	n	%
Vía oral	237	93,3
Vía parenteral	13	5,1
Vía tópica	3	1,2
Vía oftálmica	1	0,4
<b>Total</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 14:** FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADQUISICIÓN DE LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.

De acuerdo a	n	%
Prescripción médica	83	32,3
Recomendación del Químico Farmacéutico	118	45,9
Otro profesional de salud	27	10,5
Lo recomendó un vecino o conocido	4	1,6
Lo recomendó un familiar	13	5,1
Sé que sirven y ya había consumido antes	6	2,3
Publicidad	3	1,2
Otros	3	1,2
<b>Total</b>	<b>257</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

**TABLA 15: IDENTIFICACION Y CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DEL USO DE AINES EN LAS PERSONAS ATENDIDAS EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 - FEBRERO 2015.**

CONSECUENCIAS DE LOS AINES	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
presenta y/o siente molestia cuando consume aines	25	10,0	225	90,0	250	100,0
conoce las consecuencias de uso frecuente de aines	24	9,6	226	90,4	250	100,0

Fuente: Cálculos propios en base a los resultados de la aplicación del Cuestionario sobre prevalencia de uso de AINES, Diciembre 2014 - Febrero 2015.

## ANEXO 7

FOTOS DE LOS PACIENTES ENCUESTADO QUE SE ATIENDEN EN LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE - CHIMBOTE. DICIEMBRE 2014 – FEBRERO 2015.



**ANEXO 8**

**FOTOS DE LA BOTICA OK DEL DISTRITO CAMBIO PUENTE – CHIMBOTE**

