



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS  
NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN  
EL HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL, EL  
PORVENIR- TRUJILLO. SETIEMBRE-DICIEMBRE  
2014.**

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

**AUTORA**

**CASTAÑEDA RODRÍGUEZ, JOVANA VANESA**

**ASESOR**

**Mgtr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO**

**TRUJILLO-PERÚ**

**2016**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

Presidente

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

Secretaria

Dra. Kelly Maruja Ibañez Vega

Miembro

Mgtr. César Alfredo Leal Vera Asesor

## AGRADECIMIENTO

*A Dios:*

*Por todo lo que me has dado, gracias  
por no soltar mi mano y  
mantenerme a tu lado contra vientos.*

*A mis padres:*

*Por haberme acompañado durante  
toda mi carrera universitaria y de mi  
vida, por demostrarme siempre su  
cariño y apoyo incondicional, sé que  
este momento es tan especial tanto para  
ellos como para mí.*

## DEDICATORIA

*A mis padres:*

*Cirilo y Rosalía que cada día son mi ejemplo a seguir; admirables, luchadores, gracias por cuidarme, engreírme, darme su amor y apoyo en todo momento.*

*Gracias por confiar en mí, por enseñarme a tomar las decisiones correctas. Los amo con todo mi corazón.*

*A mi hija:*

*Luciana con mucho amor y a mi esposo por ser parte de mi vida; mi motivación para seguir adelante.*

## **RESUMEN**

El propósito de la investigación fue determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pacientes atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir - Trujillo, durante el período setiembre – diciembre 2014. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, corte transversal, diseño observacional, y con enfoque cuantitativo, para la estimación de la muestra (n) se consideró la prevalencia del 25 %, aplicándose 250 encuestas. Según los factores sociodemográficos el mayor número de pacientes encuestados se encuentran entre 18 a 35 años de edad con un 64 %; el 53,6 % corresponde al género femenino y el 52 % culminaron estudios secundarios. Según, patrones de uso el medicamento más consumido fue el paracetamol con 31,6 %, la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas y cápsulas con un 87.6 %, el antecedente mórbido más reportado fue dolor musculoesqueletico con 26.4 %. Se concluye que la prevalencia del uso de AINES fue de 90 %, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

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

## **ABSTRACT**

The purpose of this study was to determine the prevalence of non - steroidal anti - inflammatory drugs (NSAIDs) in patients treated at the Santa Isabel District Hospital, El Porvenir - Trujillo, during the period from September to December 2014. A descriptive, Cross-sectional, observational design, and with a quantitative approach, 25% prevalence was considered for the estimation of the sample, with 250 surveys being applied. According to sociodemographic factors, the largest number of patients surveyed were between 18 and 35 years of age with 64%; 53.6% were female and 52% completed secondary studies. According to the pattern of use, the most commonly used medication was paracetamol with 31.6%, the most used drug form was tablets and capsules with 87.6%, the most reported morbid antecedent was musculoskeletal pain with 26.4%. It is concluded that the prevalence of NSAID use was 90%, a value considered as a reference for subsequent studies.

**Key words:** Prevalence, medication, NSAIDs.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iii
<b>DEDICATORIA</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	v
<b>ABSTRACT</b> .....	vi
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	1
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA</b>	
2.1. -Antecedentes.....	5
2.2. -Bases teóricas.....	8
<b>III. METODOLOGÍA</b>	
3.1. -Tipo y nivel de la investigación.....	11
3.2. -Diseño de investigación.....	11
3.3. -Población y muestra.....	11
3.4. -Variables de caracterización.....	12
3.5. -Técnicas e instrumentos.....	13
3.6. -Plan de análisis.....	14
<b>IV. RESULTADOS</b>	
4.1. -Resultados.....	16
4.2. -Análisis de los resultados.....	21
<b>V. CONCLUSIONES</b> .....	23
<b>VI. RECOMENDACIONES</b> .....	24
<b>VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	25
<b>VIII. ANEXOS</b> .....	30

## I. INTRODUCCIÓN

A nivel nacional, los diversos medicamentos presentan importantes recursos para la prevención y tratamiento de diversas enfermedades, por lo cual, la inadecuada utilización de estos los convierte en un importante problema de salud pública <sup>(1,2)</sup>.

Hoy en día, en muchos países en vía de desarrollo el autoconsumo de AINES, es una práctica frecuente que nos arrastra a un problema complejo, influenciado por factores sociales, culturales y económicos, entre ellos: condición económica, grado de instrucción, acceso a servicios médicos, facilidad de adquisición del fármaco, el crecimiento publicitario, escaso control de aspectos legales, necesidad de mejorar la calidad de vida, decisión de intervenir activamente en la salud propia, aumento del conocimiento sobre el funcionamiento del cuerpo y los fármacos que le ayudarán a restablecer dicho funcionamiento <sup>(3)</sup>.

A todo esto indican como protagonistas a los mismos pacientes, profesionales de salud, laboratorios farmacéuticos, droguerías, farmacias privadas, cadenas farmacéuticas, etc., haciendo que la salud se vea como un bien económico antes que un bien social. Por otro lado los factores socioeconómicos influyen también en las malas condiciones de vida ya que limitan el acceso a los servicios de salud. <sup>(4)</sup>.

Dentro del grupo de fármacos más utilizados a nivel de todo el mundo, se encuentran los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), por sus diversas funciones antipirética, analgésica, antiinflamatoria, variado perfil de indicaciones terapéuticas, y su gran uso en la cultura popular, tanto por indicación médica como por automedicación <sup>(5)</sup>.

Por lo mismo son fármacos seguros siempre y cuando se utilicen correctamente y durante un periodo de tiempo determinado. Sin embargo, pueden llegar a presentar reacciones adversas siendo las más comunes las complicaciones gastrointestinales. Esto suele presentarse con frecuencia en los consumidores crónicos, representado en un 25% aproximadamente <sup>(6)</sup>.

El dolor muchas veces se define como un problema de salud, las personas que lo padecen sea este en cualquier intensidad buscan la manera de encontrar alivio, es por ello que existen diferentes medidas| como fármacos analgésicos, antipiréticos,

antiinflamatorios no esteroides, que son los más vendidos y despachados en grandes cantidades en las farmacias y tiendas de nuestra ciudad. <sup>(7)</sup>

El autoconsumo de AINES viene hacer un problema que trae consigo no solo complicaciones como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogo dependencia, 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>(8)</sup>.

Se calcula que diariamente unos 30 millones de personas usan AINES. Se reporta que solo Norteamérica (USA) se realizan al año más de 70 millones de prescripciones de AINES; cifras a las que debemos añadir los adquiridos sin receta médica (“over the counter”) <sup>(9)</sup>.

Los principales consumidores de AINES son los adultos mayores, siendo estos los más susceptibles a las reacciones adversas, especialmente del aparato digestivo. Reportes encontrados en relación a los efectos adversos de todos los fármacos está relacionado a los AINES con un 25%. Las principales lesiones que son ocasionadas por estos fármacos se encuentran localizadas en el sistema digestivo donde el 30% de las muertes producidas por úlceras complicadas fueron atribuibles a los AINES <sup>(10)</sup>.

Se consideran varios factores en el uso racional de medicamentos que determinan dicha condición, como son la selección, la administración, la dispensación, la prescripción y el uso del medicamento por el paciente. Muchos son los factores que se consideran en la búsqueda de la racionalidad en el uso de los medicamentos, tal como es la prescripción <sup>(11)</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1985, definió que «el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes según a sus necesidades clínicas reciban las medicaciones apropiadas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales al costo más bajo para ellos y para su comunidad por un período adecuado de tiempo». Esta definición establece un marco formal de actuación; cada norma y

cada práctica pueden ser contrastadas con ese marco general y es posible mostrar las consecuencias del incumplimiento de su contenido <sup>(12)</sup>.

Gracias a algunos estudios realizados en el Perú relacionados con la prescripción de medicamentos nos ayudan a identificar problemas en este campo. Los sistemas de garantía de la calidad de los medicamentos en algunos países se muestran inadecuados porque carecen de los componentes necesarios. Estos componentes incluyen una reglamentación y legislación farmacéutica apropiada como también un organismo eficaz de reglamentación farmacéutica que disponga de los recursos y la infraestructura adecuados para hacer cumplir las leyes y reglamentos. Al faltar estos componentes, los productos de calidad inferior a la norma o falsificados podrán circular libremente. Además, el almacenamiento, distribución y manejo inadecuados pueden alterar la calidad de los medicamentos <sup>(13,14)</sup>.

La escala analgésica de la Organización mundial de la salud (OMS) se basa en la vía oral por ser ésta eficaz, de bajo costo, cómoda y de buena aceptación por el paciente y la familia. Se reporta que cerca de 30 millones de personas en el mundo consumen AINES, de los cuales aproximadamente el 40% son mayores de 60 años. Se calcula que aproximadamente 3 millones de norteamericanos (1 % de la población) consumen diariamente AINES <sup>(15,16)</sup>.

La automedicación en el Distrito El Porvenir es un problema que afecta a muchas personas en varias partes del mundo, la presente investigación se justifica por las siguientes razones:

Es un problema de salud pública pues esta conducta conduce a otros fenómenos graves como el apareamiento de reacciones adversas no controladas en los usuarios de los sistemas de salud y el cumplimiento parcial de los procesos terapéuticos para distintas enfermedades, creando así un círculo vicioso en el que los perjudicados son el usuario, su familia y el mismo sistema que provee el servicio de salud.

Conlleva un incremento en los gastos de los sistemas de salud a nivel mundial, debido a que altera los patrones de enfermedad al disimular los procesos sindrómicos con lo que se deben utilizar más recursos físicos, de imagen y laboratorio para diagnosticar los cuadros nosológicos.

Representa una desventaja para iniciar y mantener una adecuada relación entre el médico y sus pacientes pues al incurrir en la automedicación, el usuario se abstiene de consultar a un profesional de salud.

En base a lo anterior mencionado; se establece el siguiente problema de investigación:

¿Cuál es la prevalencia del uso de Antiinflamatorios No Esteroideos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir –Trujillo, durante Setiembre – Diciembre 2014?

**OBJETIVO GENERAL:**

- ❖ Determinar la prevalencia del uso de AINES en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir-Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- ❖ Identificar la prevalencia puntual y prevalencia de vida del uso de AINES en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo. Setiembre – Diciembre 2014.
- ❖ Identificar los factores sociodemográficos del uso de AINES en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir-Trujillo. Setiembre-Diciembre 2014.
- ❖ Identificar los patrones del uso de AINES en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir - Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.

## II. REVISIÓN DE LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

López y cols en Colombia en el 2009 realizaron un estudio en una muestra de 453 personas encontrando automedicación farmacológica de un 27.3 %. La afiliación al sistema de beneficiarios de la Seguridad Social en Salud está asociada con ésta conducta, no encontrándose asociación con otras variables. Los medicamentos más consumidos por automedicación son los analgésicos con un 59,3%, a continuación los antigripales con 13,5% y finalmente las vitaminas con un 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 con un 40% y recursos económicos con el 43%, además de otros argumentos como la percepción que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia <sup>(17)</sup>.

En el estudio de Duarte, realizado en Murcia-España durante el 2010, se determinó que cada día se consumieron 216 millones de AINES en todo el mundo. Donde también refiere que la prescripción en Europa de estos medicamentos osciló desde el 45% en el Reino Unido hasta el 11% en Italia, con un 7% en España 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 donde se consumieron 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>(18)</sup>.

Alucema y col (2013) en Chile realizaron un estudio donde reveló que de las 297 personas que practicaban la automedicación, el 41% lo hacían con una frecuencia de al menos una vez al mes. Las mujeres lo hacían con el 64% y los hombres con el 36%. El rango de edad del grupo estudiado se encontraba entre los 31-50 años de edad. El principal motivo para incurrir en la automedicación fue el reconocer síntomas leves en un 33%, dentro de los cuales el más señalado fue la cefalea con un 11%. El grupo terapéutico de medicamentos más solicitados fueron los AINES con un 20%, y de ellos, el paracetamol fue el más usado <sup>(19)</sup>.

Mendoza y col. en el 2008, realizaron un estudio en Cajamarca y Chiclayo, se encontró que la edad promedio de los encuestados fue en Chiclayo con 31,8 años y en Cajamarca 32,7 años. El AINE que más se consumió en Cajamarca fue ibuprofeno (44,3%) y en Chiclayo el uso de ibuprofeno fue de 27,5%.

El AINE que más se consumió en Chiclayo fue el naproxeno con 34,4%; en Cajamarca el uso de naproxeno fue 21,1%. Con respecto a la automedicación en Chiclayo fue de 46,7% y 47,9% en Cajamarca; de la misma manera la adquisición de AINES sin indicación médica fueron altas en Chiclayo con un 76,3% y 65,1% en Cajamarca. Respecto al motivo de consumo de AINES: 37% en Chiclayo y 21,3% en Cajamarca lo ingieren por presentar síntomas generales inespecíficos. En cuanto a la frecuencia de consumo 70,2% en Chiclayo y 76,1% en Cajamarca refieren consumir de 1 a 15 tabletas al año <sup>(20)</sup>

Bicerra y Cárdenas, en el 2010 en un estudio realizado en Iquitos para evaluar la prescripción de AINES en enfermedades de las vías respiratorias altas al uso de antibióticos reportó, que las enfermedades más prevalentes son amigdalitis aguda no especificada (36.4%), faringitis aguda no especificada (28.6%) y sinusitis aguda no especificada (9.1%). Prescripción adecuada con amoxicilina (33.7%). En relación a la prescripción de AINES (84.5%), fue mayor con Ibuprofeno 400mg (37.3%) en el sexo femenino (81.6%) y en relación a la edad, la prescripción de AINES 34 a 40 años (80.0%) <sup>(21)</sup>.

Alarcón en Ayacucho el 2010, 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 con un 36.9%, seguido de los fármacos de aplicación tópica con 32.3%, luego los antibióticos en un 17.8%. Finalmente son las mujeres que se automedican en su mayoría y recibieron información a través de la televisión en un 40% <sup>(22)</sup>.

Mendieta F, (2016) realizó en Trujillo un estudio retrospectivo-descriptivo y de corte transversal con el objetivo de dar a conocer sobre el consumo de AINES expendido en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Trujillo, durante el periodo de Febrero 2014 – Febrero 2015. Para este estudio se consideró datos de las unidades

dispensadas de ibuprofeno 400 mg, naproxeno sódico 550mg, ketorolaco 10 mg, meloxicam 15 mg y Aspirina 500mg, determinándose la demanda mensual y anual de ibuprofeno 400 mg, naproxeno sódico 550mg, ketorolaco 10 mg, meloxicam 15 mg y Aspirina 500 mg en dicho periodo; siendo así que el AINE de mayor consumo fue naproxeno sódico 550 mg con un consumo anual de 9578 unidades y gasto anual de S/. 10451,175. De igual manera el AINE de menor consumo fue el ketorolaco 10 mg con un consumo anual de 3181 y gasto anual de S/. 318, 1. <sup>(23)</sup>

Sánchez M, (2015), realizó un estudio en el Distrito La Esperanza de tipo descriptivo y transversal donde se determinó la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), donde los resultados encontrados refieren que el 43.1% de encuestas fueron de edad promedio entre 36 y 59 años perteneciendo al género femenino, el primer lugar donde la población acudió para atender sus problemas de salud fue los hospitales, centros de salud y posta medicas con un 59.2%, la forma farmacéutica de mayor uso fueron las tabletas con un 78.8 %; el antiinflamatorio no esteroideo más utilizado fue el paracetamol con un 40.8% ;el motivo por el cual la población utiliza este AINE es por dolor de cabeza con un porcentaje de 50%; un 57.2% fue prescrito por un médico <sup>(24)</sup>.

En la Libertad (2015), en un estudio realizado por Pomatanta en la posta de salud Mocan refiere que el 46 % usaron AINES, la forma farmacéutica más frecuente de éstos fueron las tabletas con un 78.3%, siendo el más utilizado paracetamol con un 30.1 %. Las personas de la zona en estudio fueron en mayor proporción 60.4 % del sexo masculino, con edad promedio entre 18 a 39 años, el 38 % concluyeron secundaria completa; 73.6 % refieren gastar mensualmente menor a 50 soles. El 49.6 % de las personas se atienden en la farmacia de la posta, el 44 % adquieren AINES para dolor de garganta /amígdalas y fue el motivo más frecuente por el cual los pacientes consumieron antiinflamatorios no esteroideos; el 88.4 % no refirieron reacciones adversas <sup>(25)</sup>.

## 2.2. Bases Teóricas

**Salud:** Según la OMS: “Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no exactamente la ausencia de enfermedad”. Las definiciones de estado de salud que usan los epidemiólogos en la práctica tienden a ser muy simples, por ejemplo, “presencia de enfermedad” o “ausencia de enfermedad”. El desarrollo de criterios para establecer la presencia de una enfermedad exige definiciones de “normalidad” y “anormalidad. Los criterios diagnósticos suelen basarse en síntomas, signos y resultados de pruebas complementarias <sup>(16)</sup>.

**Automedicación:** 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.

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 <sup>(24)</sup>.

**Uso racional:** Según la Organización Mundial de la Salud, este concepto implica que los pacientes reciban los medicamentos adecuados según sus necesidades clínicas, con las dosis precisas según sus características y durante el periodo de tiempo adecuado o apropiado, todo ello con el menor coste posible para ellos y para la comunidad <sup>(25)</sup>.

**Patrones de uso :** 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, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida) <sup>(26)</sup>.

**Dolor:** Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o posible o descrita en función de dicha lesión. El dolor es siempre subjetivo. Cada individuo aprende el significado de la palabra a través de experiencias vinculadas a la lesión en épocas iniciales de la vida. El dolor no es sólo una experiencia puramente sensorial, también es una emoción desagradable asociada al mismo. El dolor agudo es un sistema protector para el organismo. Sirve como una señal de alarma de lesión inminente o real. El dolor tiene una función importante para prevenir el daño orgánico y si se produce una lesión, para restaurar la función normal del organismo <sup>(25)</sup>.

**Medicamento :** Es toda sustancia o combinación de sustancias que se presente como poseedora de propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades en seres humanos o que pueda usarse o administrarse con el fin de restaurar, corregir o modificar las funciones fisiológicas ejerciendo una acción farmacológica, inmunológica o metabólica, o de establecer un diagnóstico médico <sup>(26)</sup>.

**Antiinflamatorios no esteroideos:** Los AINES son un grupo de fármacos que tienen propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. Se prescriben tanto para el tratamiento sintomático de procesos agudos como crónicos. Entre los AINES de uso más frecuente se encuentran: diclofenaco, paracetamol, ibuprofeno, naproxeno, ketorolaco, metamizol, meloxicam, celecoxib, piroxicam. La frecuencia de uso de 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>(18)</sup>.

**Mecanismo de acción:** La acción farmacológica es aquella modificación o cambio o proceso que se pone en marcha en presencia de un fármaco. 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. 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>(18)</sup>.

**Prevalencia:** La prevalencia es una proporción que indica la frecuencia de un evento. En general, se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado, y se denomina únicamente como prevalencia. Es un parámetro útil porque permite describir un fenómeno de salud, identificar la frecuencia poblacional del mismo y generar hipótesis explicativas. La utilizan normalmente los epidemiólogos, las personas encargadas de la política sanitaria, las agencias de seguros y en diferentes ámbitos de la salud pública. <sup>(27)</sup>.

**Se clasifica en:**

**Prevalencia de vida:** Es aquella en la que la proporción de individuos que presentan la característica en común se da en un periodo determinado coincidiendo con la vida completa <sup>(28)</sup>.

**Prevalencia puntual:** Es aquella en la que la proporción de individuos que presentan la característica en común se da en un tiempo específico, encontrándose relacionado al consumo actual <sup>(28)</sup>.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y nivel de investigación

El presente estudio de investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal.

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, corte transversal con un enfoque cuantitativo, de acuerdo a la recolección de datos y diseño escogido.

#### 3.2. Diseño de investigación

Se realizó un estudio de investigación de diseño no experimental que busca medir la prevalencia de uso de AINES.

#### 3.3. Población y muestra. Según Duffao <sup>(29)</sup> modificada.

##### Población

La población para este presente estudio estuvo constituido por todos los pacientes atendidos en consultorios externos del Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir.

Se tomó un número histórico de datos teniendo como universo a los pacientes atendidos, que fue de 39150 promedio del año anterior (suma total de atendidos/ 12 meses y luego multiplicado por cuatro) ya que la investigación se realizó por un periodo de 4 meses de estudio; finalmente, se obtuvo una población de 13052 pacientes <sup>(30)</sup>.

##### Muestra: Según Duffao <sup>(29)</sup> modificada

Para la estimación del tamaño muestral (n) o número de pacientes a encuestar, por ser una población finita se consideró la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{z^2 * (p - 1) + z^2 * p * q}$$

**Donde:**

n = Tamaño de muestra

N= 13052 nuestra población

z = Coeficiente de confiabilidad de 95% (1.96)

P = Prevalencia de uso de AINES al 25% (0.25)

Q = 1 – P (0.75)

d = Margen de error al 5% (0,05)

*Siendo n = 280*

**Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 18 años atendidos en consultorios externos del Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir y que utilicen medicamentos por alguna enfermedad o situación en particular.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado y aceptaron participar en la encuesta.

**Criterios de exclusión**

- Mujeres embarazadas
- Pacientes sin grado de instrucción (analfabetos).
- Pacientes con enfermedades terminales (cáncer, VIH, etc)
- Pacientes que no colaboraron.
- Pacientes que participaron en otros estudios de investigación de la misma línea.

**3.4. Variables de caracterización**

- **De los pacientes que se atienden en el Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir y que consumen AINES.**
- **Características sociodemográficas:**
  - Edad: Se determinó de acuerdo al enfoque de los grupos evaluados, en base a intervalos de edades: 18 - 35, 36 – 59 y mayor a 60.
  - Género: Se consideró: Masculino-femenino.

- Nivel de instrucción: Dato que fue consignado de acuerdo al nivel de estudios considerándose así: Primaria, secundaria y superior.
- **Prevalencia de uso de AINES:** Es el número de casos de las personas que actualmente consumen el medicamento entre el número de personas de la muestra o población que se expone al riesgo, expresado en porcentaje <sup>(28)</sup>.
- **Patrones de uso:**
  - Antecedentes en relación al uso de AINES: Situación mórbida o malestar que motivaron el uso de los Antiinflamatorios No Esteroides, considerándose (Inflamación, dolor, problemas articulares y fiebre).
  - Forma de adquisición: Como adquirió el medicamento (Prescripción médica, recomendación del químico farmacéutico, por otro profesional de la salud y otras razones).
  - Prevalencia de uso de AINES: En la actualidad utiliza AINES (Si / No).
  - Medicamentos consumidos: AINES que fueron consumidos.
  - Forma farmacéutica: Se consideró las formas farmacéuticas sólidas: Tabletas y cápsulas, inyectable y cremas.
  - Reacciones adversas: Presencia de molestias que fueron identificadas luego del consumo de AINES <sup>(26)</sup>.

**3.5. Técnicas e instrumentos y matriz de evaluación.** Según Ávila <sup>(31)</sup> y Maldonado <sup>(32)</sup>, modificada.

#### **Recolección de datos**

Se realizó previo consentimiento informado, el entrevistador hizo saber al encuestado los objetivos del estudio y sus fines, así como el carácter confidencial de la encuesta, la misma que fue aplicada de forma aleatoria a todos los que asistieron a las instalaciones de los consultorios y a otro grupo de pacientes al término de la atención a todo esto previa firma del consentimiento informado.

Para la aplicación de los instrumentos se aplicó la encuesta que consistió en la presentación del título de manera ágil y puntualizando los contenidos claves para un mejor desarrollo de la encuesta por parte de los pacientes, para generar motivación e interés en el tema de Prevalencia del uso de AINES.

Cada encuesta se tomó como tiempo de duración de 10 a 15 minutos lo cual fue suficiente para que el paciente pueda desarrollar las preguntas sin ninguna dificultad. En algunas circunstancias el personal encargado de la consulta nos permitió acceder a realizar dicha encuesta para que algunas de estas se realicen dentro de los servicios de atención.

Se pudo lograr encuestar a las 250 pacientes en un periodo de tiempo de 10 días, donde 15 de ellos se les encuestó por la mañana y 10 de por la tarde por día.

### 3.6. Plan de Análisis. Método de Wayne <sup>(33)</sup>

Los datos fueron registrados y analizados en un programa MS Excel 2010, los mismos que fueron procesados haciendo uso de herramientas de estadística descriptiva y análisis de las características demográficas y los patrones de uso de los encuestados. Los datos obtenidos se ingresan en el sistema de gestión de base de datos Microsoft Excel 2010 y se empleó el Microsoft Office Word 2013. Cada variable fue descrita, conceptualizada y determinada según los objetivos planteados, donde se compararon los resultados obtenidos con la literatura, para establecer la discusión y validación científica de los mismos.

Para determinar prevalencia de vida se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia de vida} = \frac{\text{Nro. de pacientes que consumieron AINES X 100}}{\text{Nro. de pacientes de la muestra}}$$

Para determinar prevalencia puntual se utiliza la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia puntual} = \frac{\text{Nro. de pacientes que actualmente consumen AINES X 100}}{\text{Nro. de pacientes de la muestra}}$$

## **Presentación de los resultados**

Para el estudio de prevalencia los resultados están presentados en tablas de distribución porcentual, así como gráficos estadísticos de acuerdo al tipo de variables de estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2010.

**Técnica:** Se utilizó como técnica la realización de una encuesta.

**Instrumento:** Se recogió la información con un cuestionario (Anexo 2) estructurado y previamente validado a juicio de expertos con la aplicación a una muestra piloto a 10 pacientes para el estudio. Los participantes previo consentimiento informado de forma voluntaria y anónima completaron el cuestionario. Se analizó la pertinencia de cada una de las preguntas para los fines de la investigación, se modificaron las que fueron necesarias y se eliminaron las que no aportaban información útil y/o confiable.

El cuestionario consta de dos partes:

**Primera parte:** Recoge las características socio-demográficas: Género, edad (grupos atareos) y grado de instrucción.

**Segunda parte:** Recoge información acerca de los patrones de uso de los AINES.

- Indicación
- Medicamentos consumidos
- Forma farmacéutica
- Fuente de obtención
- Duración del tratamiento
- Consecuencias del consumo
- Prevalencia

### **Consideraciones éticas:**

Se solicitó el consentimiento informado de los pacientes, previo una información acerca de los fines de la investigación y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad.

#### IV. RESULTADOS

##### 4.1. Resultados

###### ❖ Características sociodemográficas

TABLA 1

*Características sociodemográficas en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo. Setiembre – diciembre 2014.*

Características	N	%
<b>Género</b>		
Masculino	116	46.40
Femenino	134	53.60
<b>Total</b>	250	100.00
<b>Edad</b>		
18 - 35 años	160	64.00
36 - 59 años	66	26.40
Mayor a 60 años	24	9.60
<b>Total</b>	250	100.00
<b>Grado de instrucción</b>		
Primaria	96	38.40
Secundaria	130	52.00
Superior	24	9.60
<b>Total</b>	250	100.00

❖ **Patrones de Uso**

**TABLA 2**

*Antecedentes en relación al uso de AINES en pacientes atendidos en el Hospital  
Distrital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo. Setiembre - diciembre 2014.*

<b>Problemas de salud</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Retiro de Puntos	1	0.40
Dolor musculoesqueletico	78	31.5
Dolor lumbar	54	21.6
Otitis	9	3.60
Dismenorrea	19	7.60
Dolor de Garganta	12	4.80
Migraña	10	4.00
Odontalgia	15	6.00
Cefaleas	22	8.80
Amigdalitis	12	4.10
ITU	14	5.6
Dolor por fractura	5	2.00
<b>Total</b>	<b>250</b>	<b>100</b>

**TABLA 3**

*Forma de adquisición de medicamentos en pacientes atendidos en el Hospital  
Distrital Santa Isabel, El Porvenir – Trujillo. Setiembre – diciembre 2014.*

<b>Adquisición del medicamento</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Prescripción médica	181	72.4
Recomendación del Químico Farmacéutico	60	24.0
Otro profesional de salud	3	1.2
Otras razones	6	2.4
Total	250	100.0

**TABLA 4**

*Prevalencia de uso de AINES en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir – Trujillo. Setiembre – diciembre 2014.*

Uso de medicamentos	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prevalencia de vida	198	79.20%	52	20.80%	250	100
Prevalencia puntual	225	90%	25	10%	250	100

**TABLA 5**

*Medicamentos utilizados en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel de El Porvenir – Trujillo. Setiembre – diciembre 2014.*

Medicamento	Tabletas y Cápsulas		inyectables		Cremas		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Paracetamol	79	31.6		0		0	79	31.6
Naproxeno	58	23.2		0	0	0	58	23.2
Ibuprofeno	53	21.2		0		0	53	21.2
Diclofenaco	16	6.4	19	7.6	5	2	40	16.0
Otros	13	5.2	6	2.4		0	20	8.0
Total	219	<b>87.60</b>	25	<b>10</b>	5	<b>2</b>	250	100

## 4.2. Análisis de Resultados

En la tabla 1, se aprecian las características sociodemográficas de la población en estudio, observándose en mayor porcentaje el género femenino con 53.6%, esto concuerda con datos encontrados de un estudio realizado por el Ministerio de Salud de Argentina, donde indica que las mujeres cuidan su salud más que los hombres. Por otro lado, al considerar la edad, podemos apreciar un 64% en un rango de 18-35 años, dato que coincide con Mendoza y col en un estudio realizado en el Perú, donde indica que la edad promedio de los encuestados en Chiclayo y Cajamarca fue de 32 y 33 años, es decir corresponde al adulto joven, dato importante para poder definir a que grupos etarios corresponden los patrones de consumo. En cuanto al grado de instrucción, se aprecia un mayor porcentaje en secundaria y primaria con 52% y 38.4% respectivamente, dichos resultados también se acercan a los de Mendoza y col que refieren mayor grado de instrucción secundaria y superior <sup>(20)</sup>.

En la tabla 2, se puede apreciar que el dolor musculoesquelético es el más frecuente en un 31.5% seguido de dolor lumbar con un 21.6%. En este sentido, los resultados se acercan a los que reportó Mola y Col, en un estudio transversal realizado en España mediante encuesta telefónica a 200 médicos de Atención Primaria y 816 sujetos con DMC. Donde un 21% de los sujetos contactados aleatorizados cumplieron criterios de DMC (edad media: 56 años, 69% mujeres). La artrosis fue la causa más frecuente de diagnóstico de DMC. El 75% de los sujetos con DMC había consultado a un médico, mayoritariamente de Atención Primaria, y un 39% había tomado tratamiento farmacológico en las 4 semanas anteriores a la encuesta. Un 38% consideró que no debía molestar al médico con sus dolencias y el 29% que no se podía hacer nada para mejorar su estado de salud. El 49% obtenía información sobre su patología/opciones terapéuticas a través de fuentes no médicas, y sólo el 24% la obtenía de su médico.

El 91% de los médicos utilizaban antiinflamatorios no esteroideos (AINES) como fármacos de elección. El 42% de los pacientes en tratamiento tomaban un AINES de prescripción (sólo el 19% conocían sus efectos adversos). <sup>(5)</sup>

En la tabla 3, se puede apreciar que el 72.4% de personas encuestadas adquiere su medicamento por prescripción médica, el 24% por recomendación del químico farmacéutico, el 1.2% por recomendación de otro profesional de la salud y el 2.4% por

otras razones. En este sentido, los resultados encontrados en el presente estudio, se acercan a estudios realizados por Pomatanta en Trujillo en el 2015, donde indica que de las personas encuestados que se atienden en la posta de salud Mocan el 53.7% utilizan AINES por prescripción médica y por recomendación del químico farmacéutico 31.3 % <sup>(25)</sup>.

En la tabla 4, se puede apreciar que la prevalencia puntual fue de 90 % en los pacientes atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel, dato que concuerda con una investigación realizada en el 2014 por Haro en Chimbote donde reportó un 98.6% de prevalencia de uso de AINES. Esto hace referencia a que en el Perú estos fármacos se expenden sin recetas, lo que estimula su abuso. Del 11 al 15% de las personas mayores de 65 años ingieren AINES, lo que corresponde al 50% del total de las prescripciones. En este grupo etáreo los AINES representan el 10% de los analgésicos prescritos y el 40% de los no prescritos. En este sentido, las características sociodemográficas y patrones de uso muestran que la población en estudio tiene un importante riesgo de fragilidad respecto al uso de AINES, debido a que hay una alta prevalencia de consumo <sup>(34)</sup>.

En la tabla 5, se puede apreciar que la forma farmacéutica más utilizada por los encuestados es tabletas y cápsulas con un 87.3%. En este sentido, los resultados encontrados en el presente estudio se acercan a los realizados por López y Bejarano en la consulta ambulatoria de un hospital en Lima, donde indican que las formas farmacéuticas más prescritas fueron las tabletas; estos resultados son los esperados para un servicio de consulta externa, ya que, para los pacientes ambulatorios es mucho más cómoda la administración de medicamentos orales que los parenterales, lo que aumenta su aceptación. También se puede apreciar que los medicamentos más utilizados son el paracetamol con 31.6%, naproxeno con 23.2% e ibuprofeno con 21.2%. En este sentido, los resultados se asemejan a un estudio realizado por Mendoza y cols en las ciudades de Chiclayo y Cajamarca; donde señalan que el ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y aspirina fueron los AINES más consumidos en ambas ciudades <sup>(35)</sup>.

## V. CONCLUSIONES

- ❖ La prevalencia puntual del uso de AINES fue de 90% y la prevalencia de vida 79.20 %, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.
  
- ❖ En los factores sociodemográficos, se identifica la relación del uso de medicamentos, donde el 64% de los encuestados tiene una edad entre 18 – 35 años; el 53.6 % corresponden al género femenino y el 52% tiene grado de instrucción secundaria.
  
- ❖ En los patrones de uso, el 31.5 % refirieron haber usado AINES por presentar dolores musculoesqueleticos; el 72.4% adquiere su medicamento por prescripción médica, las formas farmacéuticas más utilizada fueron las tabletas y cápsulas con un 87.6%, el AINE más utilizado fue el paracetamol con 31.6%.

## **VI. RECOMENDACIONES**

❖ A raíz de este trabajo de investigación se debe poner en marcha y llevar a cabo investigaciones sobre farmacoterapia (incluidos ensayos clínicos), farmacoepidemiología, práctica farmacéutica y economía sanitaria, evaluando y documentando esas investigaciones, con el objeto de mejorar todos los aspectos de la Atención Farmacéutica.

❖ Evaluar la posibilidad de garantizar una terapia con medicamentos de manera adecuada. Sería la oportunidad ideal para que el Químico Farmacéutico demuestre todos los conocimientos aprendidos durante su formación profesional, por lo mismo contando así con una buena intervención farmacéutica con los medicamentos que están en manos de los pacientes de esta localidad en estudio, siendo así responsabilidad del Químico Farmacéutico la farmacoterapia de estos.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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.<http://www.tesis.uchile.cl/handle/2250/111220>
3. Salvatierra, G. Prevalencia de la asociación entre hemorragia digestiva alta no variceal y consumo de antiinflamatorios no esteroideos en el H. Edgardo Rebagliati. Junio - noviembre, 2005. (Tesis).Ricardo Palma. Lima. Perú. 2006. Disponible en:[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/214/1/salvatierra\\_ga.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/214/1/salvatierra_ga.pdf)
4. López, E. Evaluación de la profilaxis de gastropatía y optimización de la farmacoterapia en consumidores de AINE 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>.
5. Mola M. y col, Evaluación del dolor musculoesquelético crónico en la población adulta española y su manejo en Atención Primaria: actitudes, percepción del estado de salud y uso de recursos sanitarios.Vol. 31, December 2015, Pág.508–515.Disponible:<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359305729816?np=y>
6. Montejano, J. Estudio de utilización de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos en población rural. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. España. 2006. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/10803/9908/1/montejano.pdf>
7. Álvarez, M. Automedicación con AINES: la solución que genera problemas. Departamento de Farmacología. Universidad de Barcelona. Disponible en: [http://ddd.uab.cat/pub/tfg/2013/112867/TFG\\_miriamalvarezmartinez.pdf](http://ddd.uab.cat/pub/tfg/2013/112867/TFG_miriamalvarezmartinez.pdf)
8. Salvatierra y Col. Hemorragia digestiva alta no variceral asociada al uso del antiinflamatorios no esteroideos en Lima Metropolitana . Rev. Perú. [Revista en Internet]. 2006 Ene [citado 2014 Nov 01]; 26: 13-20. Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol26n1/pdf/a02.pdf>

9. Jara y Col. 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. Universidad de Cuenca facultad de ciencias médicas escuela de medicina. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>
10. 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)
11. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción / Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Lima: Ministerio de Salud, 2005. Disponible en: [http://www.Digemi.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22\\_2005\\_0101\\_Manual\\_prescripcion.pdf](http://www.Digemi.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Publicaciones/URM/P22_2005_0101_Manual_prescripcion.pdf).
12. Organización Mundial de 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>
13. 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).
14. López, M. Bejarano, E. Mora. Estudio de utilización de antiinflamatorios de en consulta externa pediátrica de un hospital de Lima, Perú, Rev. UNAL (2016). Vol 45. Disponible: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/58014>
15. Geriatria y gerontología para el médico internista Grupo Editorial La Hoguera, 2012. Disponible: <http://www.medicinainterna.org.pe/pdf/geriatria%20y%20gerontologia%20para%20el%20medico%20internista.pdf>.
16. Organización Mundial del Comercio. Tecnologías médicas. 2015. Disponible: [https://www.wto.org/spanish/tratop\\_s/trips\\_s/trilatweb\\_s/ch4b\\_trilat\\_web\\_13\\_s.htm](https://www.wto.org/spanish/tratop_s/trips_s/trilatweb_s/ch4b_trilat_web_13_s.htm).
17. López, J. ET AL. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. Rev Salud Pública, mayo. 2009, 11 (3), p. 432- 442. Disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000300012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000300012).

18. Duarte A. Reacciones de hipersensibilidad a los Antiinflamatorios no Esteroides (Tesis doctoral). Universidad de Murcia. Murcia-España.2010. Disponible en:<http://wwwdx.cat/bitstream/handle/10803/10742/DuartedePratopdf;jsessionE93969E1AFFBA.tdx2?sequence=1>
19. Alucema A. Chavarría N. Valdés M. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. Art orig 2013; 1(2), 54-63. Disponible en: [http://jppres.com/jppres/pdf/vol1/jppres13.008\\_1.2.54.pdf](http://jppres.com/jppres/pdf/vol1/jppres13.008_1.2.54.pdf)
20. Mendoza. L, Salvatierra, G. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta méd peruana.2008; 25(4):98-111.Disponible:[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000400006&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000400006&script=sci_arttext)
21. Bicerra y Cárdenas. Prescripción de antiinflamatorios no esteroides en enfermedades de las vías respiratorias altas con terapia de antibióticos en pacientes adultos en la consulta externa del cap. 3- metropolitano Iquitos-Essalud, 2010.Disponible:<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/115/1/TESIS%20FINAL%20-%20FACULTAD.pdf>.
22. Alarcón F. Et al. Estilos de vida del profesional asistencial de salud del hospital regional de Ayacucho y Essalud huamanga durante los meses abril – julio 2010. Tesis para optar el título profesional de Obstetra. 2010.
23. Mendieta F. Consumo de aines genéricos comercializados en un establecimiento farmacéutico de la ciudad de Trujillo durante el periodo febrero 2014-febrero 2015. (Tesis). Universidad Nacional de Trujillo. Trujillo. Perú. 2016 Disponible en:<http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/UNITRU/1469/Mendieta%20Franco%20Lizabeth%20Catherine%20%28T%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Sánchez M. Prevalencia de AINES en pacientes atendidos en el hospital del distrito de la esperanza-Trujillo, periodo septiembre-diciembre 2014.Disponible en: <https://es.scribd.com/document/324433509/Articulo-Cientifico>.

25. Pomatanta C, Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en personas atendidas en la posta de salud mocan - Trujillo, diciembre 2014 – marzo 2015.
26. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos, Equipo de Uso Racional Lima, Junio 2008. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion\\_junio\\_2008.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf).
27. Gil González, Uso Racional de Medicamentos -Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud 9, Mérida, Febrero de 2007. Disponible en:<http://saludextremadura.com/documents/19231/562422/Uso+Racional+del+Medicamento.pdf>.
28. García A. Carbonel L. López P. León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12 (3):79-83. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr.1999; 70(4): 314-324. Disponible:[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041061999000400009&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S037041061999000400009&script=sci_arttext)
29. 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)
30. Departamento de estadística. Hospital Distrital Santa Isabel. Estadísticas en atenciones y atendidos 2013. Disponibl: <http://www.est.uc3m.es/amalonso/esp/bstat-tema4.pdf>.
31. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. 2011
32. 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. 2004. Disponible: <https://www.icf.uab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf>.
33. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. Mèxico. 2007. Pp. 296, 572
34. Haro. Prevalencia del uso de aines en la población del centro poblado urbano cambio puente del distrito de Chimbote, abril-agosto 2014.

35. López, J. ET AL. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá.  
Rev Salud Pública, mayo. 2009, 11 (3), p. 445- 460. Disponible en:  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0124-00642009000300012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642009000300012).

VIII. ANEXOS

ANEXO 1



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, 27 de Noviembre del 2014

OFICIO Nº 0351-2014 CORFARM-TRUJILLO-ULADECH-CATÓLICA

Dra. RICCI PONCE LOPEZ  
Jefe Médico del Hospital Distrital Santa Isabel - Porvenir.  
Presente.-

ASUNTO: Solicito Autorización para realizar encuestas.

Es grato dirigirme a usted para expresar mi saludo cordial y a la vez solicitar tenga a bien autorizar a quien corresponda permitir en ingreso de la alumna, *Vanesa Castañeda Rodriguez*, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, quien por motivos académicos desea aplicar encuestas sobre la “PREVALENCIA DEL USO DE AINES” en pacientes atendidos en el Hospital que Ud. Dignamente dirige, a partir de la fecha hasta Diciembre del 2014.

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

Atentamente.



ESCUELA DE FARMACIA  
Y BIOQUIMICA  
D.F. *José Flores Bañera*  
C.O.F. 0004  
COORDINADOR



C.c. Archivo  
JFB/gcp

*Autorizado*  
DORIS M. SANDOVAL SALINDEGA  
QUÍMICO FARMACEUTICO  
C O F N° 0669

Calle Agua Marina 161 - 165 Sta. Inés - Telef. (044) 600569  
Av. Manuel Vera Enriquez 745 Urb. Primavera  
Teléf. (044) 209217 - Trujillo - Perú  
Email: centro\_trujillo@uladec.edu.pe  
Web Site: www.uladec.edu.pe

## ANEXO 2

### CUESTIONARIO

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

#### I. DATOS GENERALES:

##### 1. Edad:

Menor a 18 años

18 – 35 años

36 – 59 años

Mayor de 60 años

##### 2. Sexo:

Masculino

Femenino

##### 3. Grado de instrucción:

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

#### II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

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

Dolor de Cabeza	<input type="checkbox"/>
-----------------	--------------------------

<b>Dolor de Espalda</b>	
<b>Dolor de Muscular</b>	
<b>Dolor de Garganta</b>	
<b>Dolor de Riñones</b>	
<b>Dolor de Huesos</b>	
<b>Dolor de Diente</b>	
<b>dolor de Columna</b>	
<b>Dolor de Pierna</b>	
<b>Otros</b>	

**5. Donde acudió para atender su malestar.**

Hospital, centro de salud y/o posta médica

Farmacia y/o cadenas de boticas

Consultorio particular

Otros

Si respuesta es otros, especificar: .....

-----

-----

**III.USO DE MEDICAMENTOS**

**6. ¿Anteriormente ha tomado medicamentos para su dolor?**

SI

NO

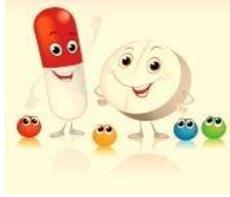
**7. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para el dolor?**

SI

NO

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

a



**Tabletas y cápsulas**

**Gotas oftálmicas y nasales**



**Inyectables**

**Cremas y ungüentos**



**Inhaladores**

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

Naproxeno

Paracetamol

Diclofenaco

Ibuprofeno

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

**9. Conoce usted la dosis del medicamento que toma?**

SI  NO

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

Menos de 2 días  De 4 a 6 días   
De 2 a 4 días  Más de 7 días

**11. ¿Cuántas veces al día toma el medicamento?**

1 vez  3 veces   
2 veces  4 veces

**12. Usted adquiere medicamentos por:**

Prescripción médica   
Recomendación del Químico Farmacéutico   
Otro profesional de salud   
Otras razones

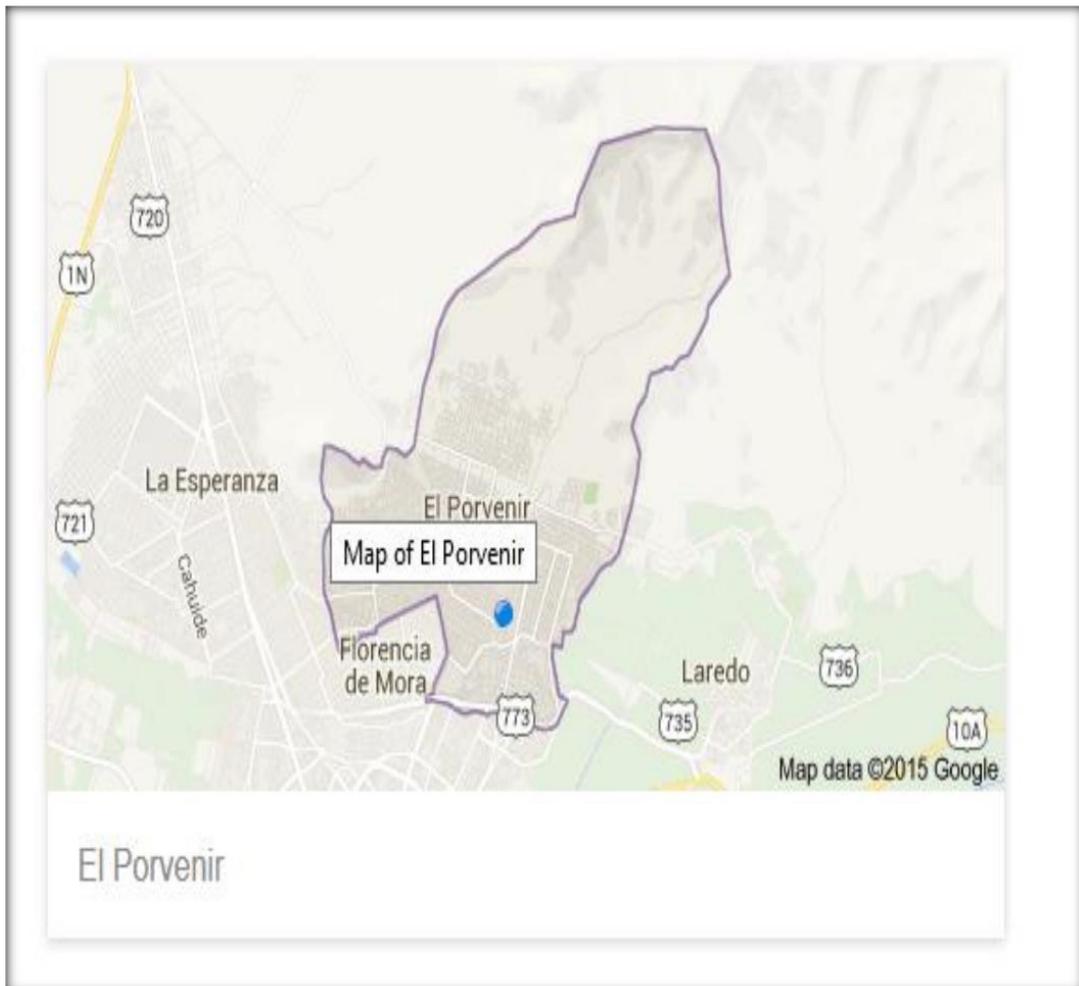
**13. ¿Cuándo toma el medicamento presenta o siente alguna molestia?**

Sí  No

**Gracias por su colaboración.**

### ANEXO 3

#### MAPA DE LA UBICACIÓN DEL HOSPITAL DISTRITAL SANTA ISABEL - TRUJILLO, SETIEMBRE – DICIEMBRE 2014.



## ANEXO 4

