



---

**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 DEL CENTRO DE  
SALUD GRAN CHIMÚ, DISTRITO EL PORVENIR -  
TRUJILLO. SETIEMBRE - DICIEMBRE 2014.**

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

**AUTORA**

**PRINCIPE PEREDA, KARITO LORENA**

**ASESOR**

**Mgr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2017**

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

**Presidente**

Mgtr. Nilda María Artega Revilla

**Miembro**

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

**Miembro**

Mgtr. César Alfredo Leal Vera

**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

### ***A Dios:***

*Por darme la sabiduría, fuerza y  
el don de la perseverancia para  
alcanzar mí meta*

### ***A mis padres:***

*Tomas y Elena por confiar siempre en mí ,  
Por apoyarme en todo momento y permitir  
Que cumplan una de mis grandes metas ,  
esto les debo a Ustedes . Los amo*

### ***A mis hermanas:***

*Karina y Keyko por enseñarme a  
luchar por lo que quiero y mostrarme  
su cariño y apoyo incondicional*

## DEDICATORIA

### ***A mis padres:***

*Tomas y Elena, por haber  
confiado en mí, y por todo el apoyo  
que siempre me han brindado.*

### ***A mi hijo:***

*Edwar Thomas, quien es mí mayor  
motivación para nunca rendirme y  
poder llegar a ser un ejemplo para él*

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes del Centro de Salud Gran Chimú del distrito El Porvenir - Trujillo, durante el periodo de setiembre a diciembre del 2014. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, corte transversal, diseño observacional y con un enfoque cuantitativo que intenta medir la prevalencia de uso de antiinflamatorios. La técnica empleada fue la aplicación de una encuesta, previamente validado a los pacientes del Centro de Salud durante ese periodo. Según patrones de uso el antecedente mórbido más frecuente fue la cefalea con un 44,0 %; el medicamento más utilizado fue el naproxeno con un 36,4%; la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 70,4%. Se concluye que la prevalencia de vida y prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en la población en estudio es de 75,60 % y 86,40% respectivamente valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

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

## ABSTRACT

The present study aimed to determine the prevalence of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in patients at the Gran Chimú Health Center in the Porvenir - Trujillo district during the period of September to December 2014. For this purpose, descriptive type, cross-sectional, observational design and with a quantitative approach that attempts to measure the prevalence of anti-inflammatory use. The technique used was the application of a survey, previously validated to the patients of the Health Center during that period. According to patterns of use, the most frequent morbid history was headache with 44.0%; the most widely used medication was naproxen with 36.4%; the most commonly used pharmaceutical form were tablets with 70.4%. It is concluded that the prevalence of life and punctual prevalence of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in the study population is 75.60% and 86.40% respectively, a value that is considered a reference for further studies.

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

## INDICE

AGRADECIMIENTO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN LITERARIA.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	9
III. METODOLOGÍA.....	14
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	14
3.2. Diseño de la investigación.....	14
3.3. Población y muestra.....	14
3.4. Variables de caracterización.....	16
3.5. Técnicas e instrumentos.....	16
3.6. Plan de análisis.....	17
IV. RESULTADOS.....	19
4.1. Resultados.....	19
4.2. Análisis de los resultados.....	21
V. CONCLUSIONES.....	23
5.1. Conclusiones.....	23
5.2. Recomendaciones.....	24
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
VII. ANEXOS.....	33

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Frecuencias absolutas y relativas porcentuales según antecedentes mórbidos, en prevalencia del uso de Antiinflamatorio no esteroideos en pacientes del Centro de Salud Gran Chimú, distrito El Porvenir - Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.....	19
Tabla 2	Frecuencias absolutas y relativas porcentuales según la forma farmacéutica en prevalencia del uso de Antiinflamatorio no esteroideos en pacientes del Centro de Salud Gran Chimú , distrito El Porvenir - Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.....	19
Tabla 3	Frecuencias absolutas y relativas porcentuales según consumo de medicamento en prevalencia del uso de Antiinflamatorio no esteroideos en pacientes del Centro de Salud Gran Chimú , distrito El Porvenir - Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.....	20
Tabla 4	Frecuencias absolutas y relativas porcentuales según prevalencia de vida y puntual en el uso de Antiinflamatorios no Esteroideos en pacientes del Centro de Salud Gran Chimú, distrito El Porvenir - Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.....	20

## **I. INTRODUCCIÓN**

A nivel nacional , los medicamentos se han convertido en 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 . Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta . La Asociación Europea de Especialidades Farmacéuticas (AEGSP) estima que más de 12.95 millones de personas practican la automedicación <sup>(1,2,3)</sup>.

Hoy en día, el consumo de medicamentos sin receta es un fenómeno de creciente relevancia motivada por complejos factores que se asocian a valores que predominan en la sociedad moderna. Entre estos factores es posible mencionar, el desconocimiento de la población en el tema, la deficiente cobertura en salud, mala calidad de servicios públicos, el aumento de suministros de medicamentos alternativos, la disponibilidad, la venta sin restricciones y propaganda de productos farmacéuticos en los medios de comunicación <sup>(4)</sup>.

Por lo mismo la publicidad tiene un papel muy importante en la venta de medicamentos a pacientes ambulatorios, ya que es útil para informar al público sobre los medicamentos disponibles para la venta sin receta. Sin embargo es necesario destacar que la publicidad deberá ser, en todo momento, responsable y no disuadir al paciente de buscar el asesoramiento del médico o del farmacéutico <sup>(5)</sup>.

La estrategia más eficaz para mejorar el uso de los medicamentos en la atención primaria en salud en los países en desarrollo consiste en una combinación de la formación y la supervisión del personal sanitario, la educación de los consumidores y el suministro de medicamentos apropiados en cantidades suficientes . Para que exista una automedicación responsable se requiere el uso de medicamentos seguros y eficaces, destinados a tratar condiciones que el paciente puede reconocer o 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>(4,6)</sup>.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son agentes farmacológicos que se encuentran entre los más usados a nivel mundial pudiendo adquirirse con o sin prescripción médica gracias a sus propiedades antiinflamatorio, analgésica y antipirética, son utilizados con más frecuencia en procesos dolorosos como enfermedades musculoesqueléticas, procesos de dolor crónico o agudos, cefaleas, dolor dental, menstrual etc <sup>(3)</sup>.

Una importante proporción de usuarios que se automedican con los AINEs tienen escasos conocimientos sobre sus efectos adversos. Por eso la automedicación con AINEs es una práctica frecuente en muchos países en vías de desarrollo y representa un problema complejo, esto está influenciado por factores (culturales y económicos) y actores

(pacientes, profesionales de salud, laboratorios farmacéuticos, droguerías, Estado, etc.), que hacen que la salud se vea como un bien económico antes que un bien social <sup>(7)</sup>.

Respecto a los múltiples efectos adversos de los AINEs, indudablemente los más importantes por su elevada morbimortalidad son los observados a nivel del tubo digestivo superior, específicamente la mucosa gastroduodenal (GD), en donde los AINEs producen erosiones y ulceración de la mucosa, situaciones que eventualmente evolucionan a complicaciones severas, muchas de ellas mortales, como hemorragia, perforación u obstrucción <sup>(8)</sup>.

Se calcula que más de 30 millones de individuos utilizan los AINEs cada día en todo el mundo. Las razones para su consumo masivo van desde la condición de su venta sin necesidad de receta médica y su uso en diversos síndromes dolorosos, hasta la prevención de eventos isquémicos cardiovasculares y cerebrovasculares <sup>(7,9)</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”). Este hecho no es extraño, pues la patología osteoarticular se encuentra en la cima de las patologías que más afecta la calidad de vida de las personas y los AINEs son fármacos efectivos en la reducción del dolor y la inflamación en estos pacientes <sup>(7,10)</sup>.

El dolor en sus diferentes etiologías es un problema de salud, las personas que lo padecen sea este en cualquier intensidad buscan encontrar alivio, para ello existen diferentes medidas como: fármacos analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios no esteroides . No obstante, su empleo no está libre exento de que puedan aparecer reacciones adversas . Asi mismo existen factores que van a favorecer la aparición de RAMs cuando se ingiera un AINE, como son la edad (por encima de 60 años), historia previa de úlcera péptica o sangrado gastrointestinal ( GI ) e ingesta de dosis altas de AINEs <sup>(11,12)</sup>.

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

¿Cuál es la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes del Centro de Salud Gran Chimú, distrito El Porvenir - Trujillo, durante el período Setiembre - Diciembre 2014?

### **Objetivo general**

- Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes del Centro de Salud Gran Chimú , distrito El Porvenir - Trujillo . Setiembre - Diciembre del 2014.

### **Objetivos específicos**

- Identificar los patrones de uso de AINEs en los pacientes del Centro de Salud Gran Chimú, distrito El Porvenir - Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.
- Determinar la prevalencia puntual y la prevalencia de vida del uso de AINEs en pacientes del Centro de Salud Gran Chimú , distrito El Porvenir - Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.

## **II. REVISIÓN DE LITERATURA**

### **2.1. Antecedentes**

Tagle (2002) en Ecuador , realizó un estudio sobre el consumo de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) como una necesidad terapéutica o abuso de empleo en pacientes atendidos en el Hospital Docente de la Policía Nacional de Guayaquil encontrado una prevalencia de uso o consumo de AINEs de 84,2 por cada 1000 pacientes ambulatorios y de 73,6 por cada 1000 pacientes hospitalizados. El 86,04 % de los pacientes atendidos corresponden a personas miembros de la Institución policial con una edad promedio de 38 años, entre la causa o motivo de lesiones traumáticas responden en su mayor número a los accidentes de tránsito equivalente al 71,32 %. Los antiinflamatorios no esteroides que resultaron ser lo más consumidos por vía oral en orden de frecuencia son el diclofenaco sódico tab 50 mg y el ácido acetil salicílico tab 100 mg <sup>(13)</sup>.

En el estudio de Duarte (2010) realizado en Murcia determinó que cada día se consumen 216 millones de AINEs en todo el mundo. Así mismo 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 botiquín <sup>(14)</sup> .

Jara et al (2011) en un estudio sobre 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-Ecuador manifestaron como resultados que el 69.6% contestó que ha ingerido medicación sin receta médica y el 44,8% toman medicación sin receta

médica una vez por mes. Los medicamentos más utilizados son tempra (paracetamol) 45,1% , neurobion 40,6%, apronax 39,9%, y aspirina con el 39,5%. El motivo más frecuente por el cual se automedican es la cefalea 52,4% , lumbalgia 38,5% y dolor muscular 31,8% <sup>(15)</sup>.

Moya (2012) en Chile , realizó un estudio el cual obtuvo como resultado una prevalencia del 85% de automedicación , 86% en mujeres, con edades comprendidas entre los 21-30 años (27%) . Entre los medicamentos que los entrevistados refirieron automedicarse fueron: paracetamol (23.5%), clorfenamina (8,5%) y noscapina (7,5%) . Los síntomas : dolores (26,6%) y gripales (24,2%) fueron motivos principales por los cuales se empleaban los medicamentos <sup>(4)</sup>.

Mendoza et al (2008) realizaron una investigación en las ciudades de Chiclayo y Cajamarca sobre perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos . La edad promedio de los encuestados fue en Chiclayo 31,8 años y en Cajamarca 32,7 años . El AINE que más se consumió en Cajamarca fue ibuprofeno con 44,3% y en Chiclayo fue el naproxeno con un 34.4% teniendo como motivo de consumo de AINE : 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>(7)</sup>.

Zevallos et al (2015) en Chiclayo realizaron un estudio sobre prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en la población del pueblo joven Saúl Cantoral Huamaní de dicha ciudad encontrando una prevalencia del 95 % de uso; los problemas articulares son el motivo de uso más frecuente, y diclofenaco, el AINE más consumido con preferencia de los genéricos <sup>(16)</sup>.

Hermoza et al (2016) en el Perú , realizaron una investigación para determinar la frecuencia de automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos de un distrito de Lima encontrándose una frecuencia de automedicación en el distrito de Pueblo Libre de 56,65% . El 36,09% fue en jóvenes de 18 a 24 años y el 51,30% fue de sexo masculino .El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINEs 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35% <sup>(17)</sup>.

Según Sánchez (2016) en su estudio sobre prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en el Hospital I EsSalud La Esperanza. Obtiene como resultado que el 41.2% tienen una edad promedio entre 36-59 años perteneciendo al género femenino; el 38.8% de pacientes tiene un nivel de instrucción secundario ; los pacientes en su mayoría consumieron AINEs por presentar dolor de diversa etiología con un 87.6%; la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 77.6%; el antiinflamatorio no esteroideo más consumido fue el paracetamol con un 40.8% <sup>(18)</sup>.

Castañeda (2016) en Trujillo , en un estudio sobre prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en los pacientes atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel, El Porvenir . Concluyó que la prevalencia del uso de AINEs fue de 90 % , 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 musculoesquelético con 26.4 % . 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 <sup>(19)</sup>.

Gómez (2017) en Trujillo , en un estudio realizado sobre factores asociados a la automedicación con AINEs en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) obtuvo como resultado que de los 300 pacientes encuestados 284 (94.7%) respondieron que se automedicaban; de este grupo la edad promedio fue de  $47,91 \pm 16,39$ ; se encontró que de los pacientes que se automedican el 53.87 % fueron mujeres. La cefalea fue la molestia principal entre los que se automedican 57.39%. Entre los AINEs más adquiridos fueron naproxeno e ibuprofeno. El motivo más común para automedicarse fue que su molestia era leve 35.92%. El 35.7% lo consumió mínimo 3 veces AINEs en los últimos seis meses <sup>(20)</sup>.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Salud**

Según La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como: un “estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”. Así pues, una persona está sana, no sólo porque posee un cierto bienestar físico, sino también por sus disposiciones mentales y por las condiciones sociales en las que se desenvuelva. La Oficina Regional para Europa de la O.M.S. dice : “La salud es la capacidad de realizar el propio potencial personal y responder de forma positiva a los problemas del ambiente”. Se considera la salud como un recurso para la vida, pero no como el objeto de la misma<sup>(21)</sup>.

### **Automedicación**

Es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento . Para la Organización Mundial de la Salud la automedicación consiste en la selección y el uso de los medicamentos (incluidos productos herbarios y convencionales), por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellas mismas pueden identificar <sup>(18,22)</sup>.

La automedicación puede tener consecuencias peligrosas para la salud, tal como: enmascaramiento de la enfermedad, producción de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, dispersión de la cadena epidemiológica (facilitamiento del contagio), fomento de la drogadependencia, dependencia psíquica o física a determinados medicamentos utilizados para producir cambios en el estado de ánimo <sup>(22)</sup>.

### **Los estudios de medicamentos**

Se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuales 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 <sup>(23)</sup>.

Los EUM se definen como los estudios que analizan la comercialización, distribución, prescripción y uso de fármacos en una sociedad, haciendo énfasis especial en las consecuencias médicas, económicas y sociales de este uso . Los estudios de utilización de medicamentos tienen por objeto examinar en que grado se pueden transferir a la práctica habitual los conocimientos adquiridos en los ensayos clínicos. También son una forma de auditoría terapéutica, cuyo fin es identificar áreas de intervención informativa, educativa o de otro tipo, para mejorar la calidad de la terapéutica en la práctica clínica <sup>(24,25)</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) <sup>(26)</sup>.

### **Medicamento**

Producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado <sup>(27)</sup>.

### **Uso racional de medicamentos (URM)**

Es cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad. Son muchos los factores que contribuyen al modo en que se utilizan las medicinas, entre otros los sociales, los profesionales y los relativos a los sistemas sanitarios. Por ello, es necesario un enfoque multidisciplinario para desarrollar, aplicar y evaluar las intervenciones para promover el uso racional de medicina <sup>(28)</sup>.

### **Prevalencia**

Es una proporción que indica la frecuencia de un evento . Se define como la proporción de la población que padece la enfermedad en estudio en un momento dado <sup>(29)</sup> .

Prevalencia puntual : El número de casos de un evento de salud en un momento determinado . Es la probabilidad de un individuo de una población de ser un caso en el momento <sup>(29,30)</sup> .

Prevalencia de vida : Es la proporción de una población que, en algún momento de su vida, ha experimentado un evento de salud, un factor de riesgo o una enfermedad concreto<sup>(31)</sup>.

## **Dolor**

Según Asociación Mundial para el Estudio del Dolor (IASP) es una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño. El dolor se produce cuando llegan a distintas áreas corticales del SNC un número de estímulos suficientes a través de un sistema aferente normalmente inactivo, produciéndose no sólo una respuesta refleja, ni sólo una sensación desagradable, sino una respuesta emocional con varios componentes: componente sensorial-discriminativo hace referencia a cualidades estrictamente sensoriales del dolor, tales como su localización, calidad, intensidad y su características temporo-espaciales ; componente cognitivo-evaluativo analiza e interpreta el dolor en función de lo que se está sintiendo y lo que puede ocurrir y componente afectivo-emocional por el que la sensación dolorosa se acompaña de ansiedad, depresión, temor, angustia <sup>(32)</sup>.

## **Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)**

Son sustancias químicas con efecto analgésico, antipirético y antiinflamatorio. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son medicamentos excelentes en el tratamiento de la inflamación aguda y crónica <sup>(14,33)</sup>.

Su utilidad analgésica se extiende a dolor postoperatorio, migraña, dolor dental, ótico, muscular, cólico menstrual, cólico renal y biliar; también se emplea en dolor crónico

provocado por artritis reumatoide, reumatismo extraarticular, procesos inflamatorios o degenerativos de enfermedad reumática , etc <sup>(34)</sup>.

### **Mecanismo de acción**

Es el conjunto de modificaciones que producen los fármacos sobre funciones del organismo , en el sentido de aumento (estímulo) o disminución (depresión) <sup>(35)</sup>.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son un conjunto de fármacos químicamente muy heterogéneos, actúan a través de la inhibición de la ciclooxigenasa, que es la enzima que convierte el ácido araquidónico en prostaglandinas y tromboxanos. En el organismo podemos distinguir dos isoformas de la ciclooxigenasa: COX-1 o constitutiva, que es la responsable de la síntesis de tromboxano A2 en las plaquetas, prostaglandinas E2 en el riñón y prostaciclina en el endotelio y en la mucosa gástrica; y la COX-2 o inducible, que esta implicada en la repuesta inflamatoria y se expresa en los sitios donde ocurre la inflamación, los inhibidores de su síntesis o de su actividad abaten la síntesis de prostaglandinas estrictamente relacionadas con la inflamación, dolor y la fiebre<sup>(13)</sup> .

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y nivel de investigación**

El presente trabajo de investigación fue de tipo descriptiva, de corte transversal y con un nivel cuantitativo que pretende medir la prevalencia del uso de los antiinflamatorios no esteroideos.

#### **3.2 Diseño de la investigación**

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

#### **3.3 Población y muestra. Según Duffau<sup>(36)</sup> modificada**

##### **3.3.1 Población**

El presente estudio fue realizado en los pacientes del Centro de Salud Gran Chimú, Distrito El Porvenir – Trujillo.

El Centro de Salud Gran Chimú se encuentra ubicado en el sector Gran Chimú, Distrito El Porvenir, provincia Trujillo y departamento de La Libertad; el centro de salud contó con una población de 4064 pacientes, durante el período de Setiembre a Diciembre del 2014. Se encuentra conformado por diversos servicios de atención como: el área de farmacia, consultorio externo de medicina, obstetricia, CRED y enfermería considerándose dentro de la categoría I-2 de nivel de atención.

### 3.3.2 Muestra. Según Duffau <sup>(36)</sup> modificada

La muestra estuvo determinada por 250 pacientes encuestados en el Centro de Salud Gran Chimú , distrito El Porvenir - Trujillo, durante el período comprendido entre Setiembre a Diciembre del 2014. Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la siguiente fórmula:

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

#### Donde:

n = Tamaño de muestra

N= 4064 nuestra población

Z = Coeficiente de confiabilidad de 95% (1.96)

P = Prevalencia de uso de AINEs al 25% (0.25) , valor considerado por referencia de estudios anteriores <sup>(19)</sup>

Q = 1 – P (0.75)

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

Siendo n = 270

#### Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años que acudieron al Centro de Salud Gran Chimú , distrito El Porvenir
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado y aceptaron realizar la encuesta

### **Criterios de exclusión**

- Mujeres embarazadas
- Pacientes con enfermedades terminales (cáncer, VIH, etc)

### **3.4 Variables de caracterización**

- **Prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos:** Proporción de pacientes que consumieron antiinflamatorios no esteroideos en el período del estudio

- **Patrones de uso**

Medicamentos consumidos: AINEs que fueron consumidos

Forma farmacéutica: Se consideró las formas farmacéuticas entre ellas tabletas ,  
inyectables, jarabes y cremas

Indicación: Situación mórbida o malestar que motivaron el uso de los AINEs  
como: inflamación, dolor, problemas articulares y fiebre.

- **Pacientes que se atienden en el Centro de Salud Gran Chimú , El Porvenir y que consumen AINEs**

### **3.5 Técnicas e instrumentos.** Según Ávila <sup>(37)</sup> y Maldonado <sup>(38)</sup> , modificada.

Se recogió la información mediante la aplicación de un cuestionario estructurado y previamente validado por juicio de expertos , con la aplicación de una prueba piloto a 10 pacientes del Centro de Salud en estudio las cuales sirvieron para la validación respectiva Los participantes previo consentimiento informado y de carácter confidencial llenaron la

encuesta para luego analizar cada pregunta y ver cual se consideran y cuales se eliminan con el propósito de encontrar las preguntas idóneas para la investigación y lograr el propósito deseado.

El cuestionario consta de dos partes la cual contiene 16 items, donde la primera parte recoge las características socio-demográficas: género, edad (grupos etéreos) , grado de instrucción e inversión económica mensual en AINEs y segunda parte recoge información que buscan determinar los siguientes patrones de uso de los AINEs : forma farmacéutica, medicamentos usados, indicación, reacción adversa, fuente de obtención, prevalencia, frecuencia de consumo, etc.

#### **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.

#### **3.6. Plan de Análisis. Método de Wayne <sup>(39)</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 ingresaron en el sistema de gestión de base de datos Microsoft Excel 2010 y se empleó el Microsof 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 el presente estudio se utilizaron los dos tipos de prevalencia existentes : prevalencia de vida y prevalencia puntual.

**Prevalencia de vida:** Los pacientes que consumieron antiinflamatorios no esteroideos en algún momento de su vida. Para determinar prevalencia de vida se utiliza la siguiente fórmula <sup>(31)</sup> :

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

**Prevalencia puntual:** Los pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos en el momento del estudio. Para determinar prevalencia puntual se utiliza la siguiente fórmula<sup>(29)</sup>:

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

#### **Presentación de los resultados:**

Para el estudio de prevalencia los resultados serán presentados en tablas de distribución porcentual , 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

**TABLA 1**

Frecuencias absolutas y relativas porcentuales según antecedentes mórbidos en relación al uso de antiinflamatorio no esteroideos en pacientes del Centro de Salud Gran Chimú, distrito El Porvenir - Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.

<b>Antecedentes Mórbidos</b>		
	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Dismenorrea</b>	29	11.6
<b>Cefalea</b>	110	44.0
<b>Lumbalgias</b>	20	8.0
<b>Gripe</b>	59	23.6
<b>Fiebre</b>	32	12.8
<b>Total</b>	250	100.0

Fuente: Encuesta sobre prevalencia del uso de Antiinflamatorio no esteroideos periodo Setiembre - Diciembre 2014

**TABLA 2**

Frecuencias absolutas y relativas porcentuales según la forma farmacéutica en prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes del Centro de Salud Gran Chimú , distrito El Porvenir - Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.

<b>Formas Farmaceuticas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tableta</b>	176	70.40
<b>Jarabe</b>	34	13.60
<b>Gotas oftálmicas</b>	10	4.00
<b>Inyectable</b>	18	7.20
<b>Crema y ungüentos</b>	12	4.80
<b>Total</b>	250	100.00

Fuente: Encuesta sobre prevalencia del uso de Antiinflamatorio no esteroideos periodo Setiembre - Diciembre 2014

**TABLA 3**

Frecuencias absolutas y relativas porcentuales según consumo de medicamento en prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes del Centro de Salud Gran Chimú , distrito El Porvenir - Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.

<b>Medicamentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Naproxeno</b>	91	36.4
<b>Paracetamol</b>	70	28.0
<b>Diclofenaco</b>	22	8.8
<b>Ibuprofeno</b>	38	15.2
<b>Otros</b>	29	11.6
<b>Total</b>	250	100

Fuente: Encuesta sobre prevalencia del uso de Antiinflamatorio no esteroideos periodo Setiembre - Diciembre 2014

**TABLA 4**

Frecuencias absolutas y relativas porcentuales según prevalencia de vida y puntual en el uso de antiinflamatorios no Esteroides en pacientes del Centro de Salud Gran Chimú, distrito El Porvenir - Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014.

<b>Consumo de AINEs</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>
<b>Prevalencia de vida</b>	189	75.6	61	24.4	250	100
<b>Prevalencia puntual</b>	216	86.4	34	13.6	250	100

Fuente: Encuesta sobre prevalencia del uso de Antiinflamatorio no esteroideos periodo Setiembre - Diciembre 2014.

## 4.2. Análisis de resultados

El presente estudio se realizó en los pacientes que se atienden en el Centro de salud Gran Chimú del distrito El Porvenir para determinar la prevalencia del uso de AINEs, se aplicó una encuesta a 250 pacientes que aceptaron participar en el estudio.

La tabla 1, muestra los antecedentes mórbidos en relación al uso de AINEs, se observa que el 44,0% le corresponde a cefalea y el 23,6% a la gripe . Así mismo Tello en un estudio realizado en Chiclayo establece que los síntomas más frecuentes que motivaron la automedicación fueron la cefalea 34,3% y el resfrío o “gripe” 31,9% . Del mismo modo Mendoza y et al reportaron que el 37% en Chiclayo y 21,3% en Cajamarca los consumen por síntomas inespecíficos (malestar general, cefalea, etc.) <sup>(7,40)</sup>.

En la tabla 2, se evidencia la forma farmacéutica de los AINEs, siendo la más frecuente las tabletas (70,4%), seguido de los jarabes (13,6%) y siendo el del menor preferencia las gotas oftálmicas (4,00%). En este sentido Jara y et al , en un estudio realizado reportó que según la forma farmacéutica, la más utilizada son las tabletas con un frecuencia de 191 de los 203 encuestados que se automedican con AINEs, las menos consumidas son las grageas con una frecuencia de 4 de 200 . Los resultados obtenidos se deben a que las tabletas, como forma dosificada, son de buena aceptación por parte del paciente pues son cómodas para ingerir y pueden llevarse consigo sin problema <sup>(15)</sup>.

En la tabla 3, se puede observar que los medicamentos que más consumen los pacientes son el naproxeno (36,4%), el paracetamol (28,0%), el ibuprofeno (15,2%) y por último el diclofenaco (8,8%) . En un estudio realizado por Mendoza y et al , en Chiclayo y Cajamarca reportó que en Cajamarca el AINE que más se consumió fue el Ibuprofeno con 44,3% seguido del naproxeno con 21,1% y en Chiclayo el naproxeno alcanzó 34,4% y el ibuprofeno el 27,5%. Dichos resultados se debería a que el ibuprofeno y naproxeno son populares a nivel nacional, incluso son publicitados a través de los medios de comunicación <sup>(7)</sup>.

La tabla 4, muestra la prevalencia del uso de AINEs con 250 encuestados, y se observa que el 86,4% (prevalencia puntual) de los pacientes utilizan medicamentos para el dolor, mientras que el 13,6 % no lo hacen, así mismo en el mismo cuadro podemos observar que el 75,6% (prevalencia de vida) anteriormente utilizó medicamentos para el dolor y un 24,4% no presentó uso de AINEs. En el estudio realizado por Cruzado en Trujillo muestra que la prevalencia de uso de AINEs en dicha ciudad es de 92,4 % . El alto consumo de AINEs se debe a que constituyen uno de los grupos farmacológicos más prescritos y consumidos en el mundo. Los factores para el consumo masivo van desde la condición de su venta sin necesidad de receta médica, uso en diversos síndromes dolorosos, prevención de eventos isquémicos cardiovasculares y cerebrovasculares <sup>(41,42)</sup>.

## V. CONCLUSIONES

### 5.1 Conclusiones

- En relación a los patrones de uso se identificó que el 44,0% de pacientes refieren el uso de antiinflamatorios no esteroideos por presentar cefalea y el 23,6% gripe ; respecto a la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas con un 70,40% y el antiinflamatorio no esteroideo más utilizado corresponde al naproxeno 36,4 %.
- La prevalencia puntual del uso de AINEs fue de 86.4% y la prevalencia de vida 75.60 %, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

## 5.2 Recomendaciones

- Brindar información y asesoramiento al paciente para que el uso de antiinflamatorios no esteroideos sea de manera responsable, positiva y se consiga erradicar la automedicación innecesaria y/o peligrosa.
- Los AINEs deben utilizarse en ciclos cortos de tratamiento y a las dosis bajas, siempre dentro de su rango de eficacia, y vigilando de manera específica las complicaciones digestivas, cardiovasculares, renales, hepáticas y hematológicas.
- Desarrollar intervenciones educativas a dirigidas al todo el personal de salud con el fin de evitar que el paciente se automedique
- Incentivar los estudios de investigación en los estudiantes respecto al uso de medicamentos ya que son pocos los estudios de referencia.

## 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. Organización Mundial la Salud (OMS) . 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>
3. Gómez, P. Factores asociados a la automedicación con AINES en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía .[Tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego . Facultad de Medicina Humana ; 2017. Disponible en : [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2723/1/re\\_med.huma\\_paola.gomez\\_automedicacion.con.aines\\_datos.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2723/1/re_med.huma_paola.gomez_automedicacion.con.aines_datos.pdf)
4. Moya, S. Estudio prevalencia de automedicación en consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un Hospital de una Comuna de Santiago. [Tesis]. Santiago de Chile : Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacéuticas; 2012. disponible:en:[http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya\\_sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

5. Kregar G , Filinger E . ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? . Rev. Acta Farm. Bonaerense . 2005; 24 (1): 130-3
6. Paz J, Aguilar E, Durán A , Izaguirre S. Automedicación en estudiantes de la carrera de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas UNAH. Rev. Fac. Cienc. Méd. 2013
7. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O, Perfil del consumidor de AINEs en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta médica peruana. 2008; 25(4). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000400006&script=sciarttext>
8. Ramos F . Epidemiología y manejo de los efectos adversos de los antiinflamatorios no esteroides a nivel gastroduodenal. Rev Med Hosp Gen Mex .2001; 64 Supl. (1): S20-S27
9. Oscanoa TJ . Seguridad de los antiinflamatorios no esteroides. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(2):172-9
10. Lanas A. Efectos Secundarios Gastrointestinales por antiinflamatorios no esteroides y costes en el Sistema Nacional de Salud.Rev. Anales .Med. Interna . 2001 ;18(11)

11. Pumahuanca O , Cruz T. Automedicación con AINES por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada. Rev.Evid. Odontol. Clinic. 2016 ;2 (2)
12. Vargas E, Cabrera L, Morón A, García M , Soto J, Rejas J. Complicaciones gastrointestinales severas potencialmente relacionadas con el consumo de antiinflamatorios no esteroideos: coste del tratamiento hospitalario para el Sistema Nacional de Salud en nuestro país . Rev. An Med Interna (Madrid) .2001; 18: 564-568
13. Tagle A. AINEs: Necesidad o Abuso, Analisis de una casuística . [Tesis]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Químicas; 2002. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/766/1/aines-tesis.pdf>
14. Duarte A. Reacciones de hipersensibilidad a los Antiinflamatorios no Esteroides [Tesis doctoral]. Murcia - España : Universidad de Murcia , Facultad de Medicina; 2010. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/10742/DuartedePrato.pdf;jsessionid=0026893db202b969d9fe93969e1affba.tdx2?sequence=1>
15. Jara G, Jaramillo P, Macías E. 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] . Ecuador: Universidad De Cuenca; 2011. Disponible en : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/3466>

16. Zevallos E , Chancafe J . Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del pueblo joven Saúl Cantoral Huamaní, Chiclayo. Rev. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(1): 255-265
  
17. Hermoza R , Loza C , Rodriguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un Distrito de Lima Metropolitana , Perú. Rev. Med Hered. 2016; 27:15-21.
  
18. Sánchez M . Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroideos en pacientes atendidos en el hospital Essalud la Esperanza - Trujillo. Setiembre - Diciembre 2014. [Tesis] .Trujillo : Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote ; 2016 .  
Disponible en : [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1653/prevalencia\\_antiinflamatorios\\_no\\_esteroideos\\_aines\\_Sanchez\\_Salazar\\_Marianelly\\_Jimena.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1653/prevalencia_antiinflamatorios_no_esteroideos_aines_Sanchez_Salazar_Marianelly_Jimena.pdf?sequence=1&isallowed=y)
  
19. Castañeda V. Prevalencia del Uso de Antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Hospital Distrital Santa Isabel, el Porvenir-Trujillo. Setiembre-Diciembre 2014. [Tesis]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1604/prevalencia\\_medicamento\\_Castañeda\\_Rodriguez\\_Jovana\\_Vanesa.pdf?sequence=1&isallowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1604/prevalencia_medicamento_Castañeda_Rodriguez_Jovana_Vanesa.pdf?sequence=1&isallowed=y)

20. Gómez P. Factores asociados a la automedicación con AINEs en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía. [Tesis] . Trujillo : Universidad privada anterior orrego ; 2017 . disponible en : [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2723/1/re\\_med.huma\\_Paola.Gómez\\_automedicacion.con.aines\\_datos.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2723/1/re_med.huma_Paola.Gómez_automedicacion.con.aines_datos.pdf)
21. Gavidia V, Talavera M. La construcción del concepto de salud. Rev. Didáctica de las Ciencias Experimentales y Sociales. 2012 ; 26 (1) : 161-175 (ISSN0214-4379)
22. Aguado M, Nuñez M , Dos Santos L , Bregni C. Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. Rev Acta Farm. Bonaerense. 2005; 24 (2): 271-6
23. 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.
24. Figueras A, Vallano A, Narváez E. Fundamentos metodológicos de los EUM Una aproximación práctica para estudios en ámbito hospitalario. Fundació Institut Català de Farmacologia. Universitat Autònoma de Barcelona. Hospital Universitari Vall d'Hebron. E-08035-Barcelona –España;2003

25. Condor F, Mirella E. Consumo de Cefuroxima Sódica en el Hospital Victor Lazarte Echegaray durante Enero – Diciembre 2006. [Tesis]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo . Facultad de Farmacia y Bioquímica ; 2007. Disponible en : <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/3089/Fustamante%20Condor%20Emma%20Mirella.pdf?sequence=1>
26. Garcia A. Carbonel L. López P. León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12 (3):79-83.
27. Direccion General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Glosario . [Revista]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CupLoaded%5CPDF/101\\_al\\_105\\_07.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CupLoaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf)
28. Organización Mundial de la Salud (OMS). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales .Ginebra; 2002 . Disponible en : <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
29. Moreno A. Principales medidas en Epidemiología . Rev.Salud Pública Mex. 2000; 42(4):337-348
30. Academia Europea de Pacientes (EUPATI). Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia; 2015. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmaco-epidemiologia-es/conceptos-epidemiologicos-incidencia-y-prevalencia/>

31. Academia Europea de Pacientes (EUPATI) . Prevalencia a lo largo de la vida ; 2016. Disponible en : <https://www.eupati.eu/es/glossary/prevalencia-a-lo-largo-de-la-vida/>
32. López F. Definición y Clasificación del dolor. Rev . Chalcas Urológicas de la Complutense. 1996 ; 4 : 49-55
33. Perea A, Lopez G, De la Osa M ,Reyes U. Antiinflamatorios no esteroideos y sus aplicaciones terapéuticas. Rev Bol Clin Hosp Infant Edo Son. 2016; 33(2)
34. Vladislavovna S, Torres L, Reyes H. Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos en la terapia del dolor. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2006; 44 (6): 565-572
35. Alvarado J . Apuntes De Farmacología. 3era ed. Lima: Apuntes médicos del Perú; 2008.
36. 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)
37. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis doctoral] : Universidad autónoma de Barcelona ; 2011

38. 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>.
39. Wayne D. Bioestadística. 4ta edición. México : Editorial LIMUSA ; 2007. Pp. 296, 572.
40. Tello S., Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo-Perú. Rev. Med. 2005; 01: 26-29.
41. Cruzado A. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Centro de Salud “Víctor Raúl Haya de la Torre”, Huanchaco - Trujillo, 2014.(Tesis). Trujillo: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2016. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/95/cruzado\\_ruiz\\_%20ahira\\_angela\\_antiinflamatorios\\_no\\_esteroideos.pdf?sequence=1](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/95/cruzado_ruiz_%20ahira_angela_antiinflamatorios_no_esteroideos.pdf?sequence=1)
42. Oscanoa T. Seguridad de los antiinflamatorios no esteroideos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2015;53(2):172-9

VII. ANEXOS

ANEXO 1

SOLICITUD PARA REALIZAR ENCUESTA

 **CARGO**

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
FILIAL TRUJILLO

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

Trujillo, 21 de Noviembre del 2014

**OFICIO N° 0329-2014 CORFARM-TRUJILLO-ULADECH-CATÓLICA**

**Dr. JORGE SALAZAR MENDEZ**  
Jefe Médico del Centro de Salud "Gran Chimú"  
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 el ingreso de la alumna *Karito Príncipe Pereda*, 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 Centro de Salud que Ud. dignamente dirige, a partir de la fecha hasta Diciembre del 2014.

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

Atentamente,

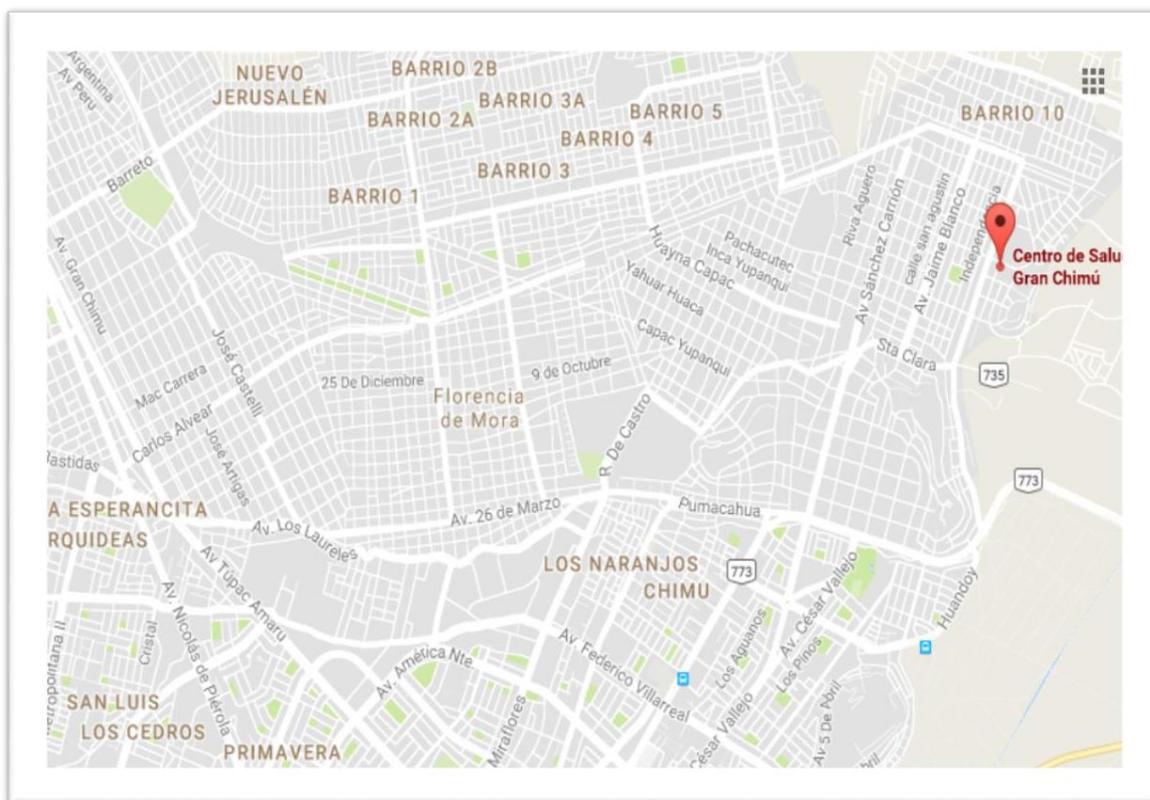
 

   
**JORGE SALAZAR MENDEZ**  
MÉDICO - GENERAL  
C.R.P. 2008  
AUTORIZADO (2411114)

Calle Aguarayana N° 165 Trujillo - Per  
Teléfono: (044) 209217 - 60156

## ANEXO 2

### MAPA DE LA UBICACIÓN DEL CENTRO DE SALUD GRAN CHIMÚ , DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO. SETIEMBRE - DICIEMBRE 2014.



## **ANEXO 3**

### **Consentimiento Informado – Declaración**

#### **TÍTULO DEL ESTUDIO**

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN  
PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD GRAN CHIMÚ DISTRITO EL PORVENIR -  
TRUJILLO. SETIEMBRE - DICIEMBRE 2014**

#### **INVESTIGADOR RESPONSABLE: Principe Pereda Karito**

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. 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**

**NOMBR**

**E DNI**

**FECHA: ..... de----- del 2014.**

## ANEXO 4

### PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD GRAN CHIMÚ DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO. SETIEMBRE - DICIEMBRE 2014

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

#### I. DATOS GENERALES:

1. **Edad:**

18 – 35 años

36 – 59 años

Mayor de 60 años

2. **Sexo:**

Masculino

Femenino

3. **Grado de instrucción:**

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

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

Menos de 100 soles

Entre 100 a 300 soles

Mayor a 300 soles

#### II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

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

-----

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

Hospital, centro de salud y/o posta médica

Farmacia y/o cadenas de boticas

Consultorio particular

Otros

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

### III. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Anteriormente ha tomado medicamentos para su dolor?

SI

NO

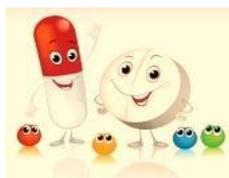
8. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para el dolor?

SI

NO

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

a



**Tabletas y cápsulas**



**Jarabe y suspensión**



**Supositorios y Óvulos**



**Gotas oftálmicas y nasales**



**Inyectables**



**Cremas y ungüentos**



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

Naproxeno	<input type="text"/>	Paracetamol	<input type="text"/>
Diclofenaco	<input type="text"/>	Ibuprofeno	<input type="text"/>
Otros: _____			

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

SI  NO

11. Para su malestar, usted toma medicamento:

Genérico  Marca

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

Menos de 2 días	<input type="text"/>	De 4 a 6 días	<input type="text"/>
De 2 a 4 días	<input type="text"/>	Más de 7 días	<input type="text"/>

13. ¿Cuantas veces al día toma el medicamento?

1 vez	<input type="text"/>	3 veces	<input type="text"/>
2 veces	<input type="text"/>	4 veces	<input type="text"/>

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



Vía Oral



Vía Parenteral



Vía Tópica

**15. Usted adquiere medicamentos por:**

Prescripción médica

Recomendación del Químico Farmacéutico

Otro profesional de salud

Otras razones


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

**Sí**

**No**

**ANEXO 5**

**FOTOS DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS EN EL CENTRO DE SALUD GRAN CHIMÚ , DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO. SETIEMBRE - DICIEMBRE 2014.**

