



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

**PERFIL DEL CONSUMIDOR DE ANTIINFLAMATORIOS NO
ESTEROIDEOS (AINES) EN LOS POBLADORES MAYORES DE 18
AÑOS DE LA URBANIZACIÓN MUSA - LA MOLINA, MARZO -
MAYO, 2019**

**INFORME FINAL DE TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACEUTICO**

PRESENTADO POR:

BACHILLER KATHERINE MILAGROS ALFARO PALACIOS

BACHILLER ANTONIETA PAUCAR MOLINA

ASESOR:

Mg. Q.F. GERSON CÓRDOVA SERRANO

Línea de Investigación

Desarrollo de Medicamentos y Productos Cosméticos

LIMA -PERÚ

2019



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 074-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

En San Juan de Lurigancho, a los **02** días del mes de **diciembre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. Jhonnel Williams Samaniego Joaquín.**


Integrante : **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.**

Integrante : **Dr. José Agustín Oruna Lara.**


Para evaluar la Tesis:

“Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (aines) en los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina, Marzo – Mayo, 2019”; presentado por: **Bach. KATHERINE MILAGROS ALFARO PALACIOS.**
Participando en calidad de asesor: **Mg. Gerson Córdova Serrano.**


Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado*.....
(Aprobado/Desaprobado) por..... *unanimidad*.....(Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de *Mención notable*.....[Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a *16*....., en
fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las *17:00*..... horas del mismo día,
con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.



Dr. Jhonnel Williams Samaniego Joaquín
Presidente



Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco
Integrante



Dr. José Agustín Oruna Lara
Integrante



ACTA DE SUSTENTACIÓN

N° 075-2019-OGYT-FCS-UMA

PARA OPTAR AL TÍTULO DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

En San Juan de Lurigancho, a los **02** días del mes de **diciembre** del año **2019** en los ambientes de la **Sala de Grados**; se reunió el Jurado de Sustentación integrado por:

Presidente : **Dr. Jhonnell Williams Samaniego Joaquín.**

Integrante : **Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco.**

Integrante : **Dr. José Agustín Oruna Lara.**

Para evaluar la Tesis:

“**Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (aines) en los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina, Marzo – Mayo, 2019**”; presentado por: **Bach. ANTONIETA PAUCAR MOLINA.** Participando en calidad de asesor: **Mg. Gerson Córdova Serrano.**

Los señores miembros del Jurado, después de haber atendido la sustentación, evaluar las respuestas a las preguntas formuladas y terminada la réplica; luego de debatir entre sí, reservada y libremente lo declaran..... *Aprobado*.....
(Aprobado/Desaprobado) por..... *Unanimidad*.....(Unanimidad/Mayoría)
con el calificativo de *Mención notable*.....[Mención Sobresaliente(18-20)/
Mención Notable(16-17)/ Aprobado(11-15)/ Desaprobado], equivalente a *16*....., en
fe de lo cual firmamos la presente Acta, siendo las *17:02*..... horas del mismo día,
con lo que se dio por terminado el Acto de Sustentación.

Dr. Jhonnell Williams Samaniego Joaquín
Presidente

Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco
Integrante

Dr. José Agustín Oruna Lara
Integrante



DEDICATORIA

A Dios, por colocar en nuestros caminos la posibilidad de estudiar la carrera profesional de Farmacia y Bioquímica, y concluirla satisfactoriamente.

A nuestras familias por la confianza depositada en nosotras desde el primer momento, por darnos su apoyo incondicional y motivarnos en los diversos momentos que afrontamos en nuestra carrera.

A nuestros docentes por brindarnos los conocimientos y consejos necesarios para poder desarrollar el presente trabajo de investigación.



AGRADECIMIENTO

A las personas de la Urbanización Musa – La Molina por desarrollar los cuestionarios de forma voluntaria y animosa.

A nuestro asesor el Mg. Q.F. Gerson Córdova Serrano, por su orientación, asesoría y acertados aportes profesionales para la conclusión del presente trabajo de tesis.

A todos nuestros familiares, amigos, compañeros, docentes y demás personas que con sus palabras y buenos deseos nos han apoyado para el término de nuestra carrera y la presente investigación.



RESUMEN

El objetivo de la investigación fue determinar el perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina, marzo-mayo, 2019; para lo cual se empleó una investigación de tipo no experimental y transversal, y un diseño descriptivo comparativo, en un total de 376 personas que formaron parte de la muestra de estudio. Entre los resultados se encontró que las características sociodemográficas de los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina son mujeres (64,4%), presentan un grado de instrucción superior (53,5%) o secundaria (34,3%) y tienen una edad promedio de 41 a 42 años; asimismo los tipos de AINES menos consumidos son el ibuprofeno (37,2%) y el ácido acetilsalicílico (76,9%), y el de consumo más frecuente es el diclofenaco (30,1%); por otro lado, las formas de adquisición más frecuentes de los AINES son la recomendada por un químico farmacéutico (31,8%), la automedicación (29,7%) y la prescripción médica (20,4%); y los motivos de consumo más comunes son los malestares de tipo reumatológicos (35,9%), neurológicos (27,2%) y odontológicos (16,3%). Como conclusión los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina son en general mujeres, con grado de instrucción superior de entre 41 y 42 años, que consumen de forma más frecuente el diclofenaco, por recomendación de un químico farmacéutico y debido a que presentan malestares de tipo reumatológicos.

Palabras clave: Antiinflamatorios no esteroideos, perfil del consumidor, ibuprofeno, diclofenaco, paracetamol, naproxeno, ácido acetilsalicílico



ABSTRACT

The objective of the research was to determine the consumer profile of non-steroidal anti-inflammatory drugs (AINES) in the population over 18 years of the Musa Urbanization - La Molina, March-May, 2019; for which a non-experimental and transversal research was used, and a descriptive comparative design, in a total of 376 people who were part of the study sample. Among the results, it was found that the sociodemographic characteristics of the residents over 18 years of the Urbanization Musa - La Molina are women (64.4%), have a higher education level (53.5%) or secondary education (34.3 %) and have an average age of 41 to 42 years; also the types of AINES less consumed are ibuprofen (37.2%) and acetylsalicylic acid (76.9%), and the most frequent consumption is diclofenac (30.1%); on the other hand, the most frequent forms of acquisition of AINES are those recommended by a pharmaceutical chemist (31.8%), self-medication (29.7%) and medical prescription (20.4%); and the most common reasons for consumption are rheumatic (35.9%), neurological (27.2%) and dental (16.3%) discomforts. In conclusion, the inhabitants over 18 years of the Urbanization Musa - La Molina are in general women, with a higher education level between 41 and 42 years, who consume diclofenac more frequently, on the recommendation of a pharmaceutical chemist and due to that present rheumatic disorders.

Keywords: *Nonsteroidal anti-inflammatory drugs, consumer profile, ibuprofen, diclofenac, paracetamol, naproxen, acetylsalicylic acid*



INDICE

	Pág.
CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE TABLAS.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Planteamiento del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	4
1.2.1. Problema general.....	4
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación.....	5
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Base teórica.....	12
2.3. Definición de términos básicos.....	23
2.4. Hipótesis.....	24
2.4.1. Hipótesis general.....	24
2.4.2. Hipótesis específicas.....	24
3. METODOLOGÍA.....	25
3.1. Tipo de investigación.....	25
3.2. Nivel de investigación.....	25



3.3.	Diseño de la investigación.....	25
3.4.	Área de estudio.....	25
3.5.	Población y muestra: criterios de inclusión y exclusión.....	26
3.6.	Variables y operacionalización de variables.....	28
3.7.	Instrumentos de recolección de datos.....	30
3.8.	Validación de los instrumentos de recolección de datos.....	30
3.9.	Procedimiento de recolección de datos.....	30
3.10.	Componente ético de la investigación.....	31
3.11.	Procedimiento y análisis de datos.....	31
4.	RESULTADOS.....	32
5.	DISCUSIÓN.....	37
6.	CONCLUSIONES.....	41
7.	RECOMENDACIONES.....	42
8.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	43
9.	ANEXOS.....	47
9.1.	Matriz de consistencia.....	47
9.2.	Instrumento de recolección de datos.....	49
9.3.	Consentimiento informado.....	51
9.4.	Validación de jueces.....	52
9.5.	Autorización de ejecución de encuesta.....	55
9.6.	Población de la Urbanización Musa – La Molina.....	56



LISTA DE TABLAS

Tabla N°1. Distribución de la muestra según el sexo.....	32
Tabla N°2. Distribución de la muestra según el grado de instrucción.....	32
Tabla N°3. Distribución de la edad de la muestra	33
Tabla N°4. Tipo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) más consumidos.....	34
Tabla N°5. Formas e adquisición de los AINES.....	35
Tabla N°6. Motivos de consumo de los AINES.....	36



INTRODUCCIÓN

La investigación sobre el perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina, se desarrolló debido a que se busca conocer las principales características sociodemográficas que presenta dicha población y así poder identificar los AINES que más consumen, las principales formas en que los adquieren y los motivos por los que consumen estos medicamentos, ya que así se podrá plantear diversas acciones de salud pública con las que se prevengan el desarrollo de enfermedades ocasionadas por los efectos secundarios del consumo de AINES sin un adecuado control.

Las investigaciones antecedentes evidenciaron que en la mayor parte de los casos son las mujeres quienes consumen en una mayor proporción los AINES a diferencia de los varones, asimismo los AINES más consumidos son el ibuprofeno, naproxeno y paracetamol, las más frecuentes causas de consumo son los dolores reumatológicos, dolores de cabeza y resfríos, las formas de adquisición más usuales son la prescripción médica y la automedicación.

En relación a las bases teóricas de la presente investigación, estuvieron enfocadas en los antiinflamatorios no esteroideos, en los que se conocen sus mecanismos de acción, su farmacocinética, farmacodinamia, manifestaciones clínicas y posteriormente la clasificación de los AINES, en los que se aprecian sus indicaciones terapéuticas, dosificación, contraindicaciones, interacciones y reacciones adversas.

Con respecto a la metodología, se utilizó un tipo de investigación no experimental y transversal, un nivel descriptivo, un diseño no experimental y descriptivo comparativo, en una muestra de 376 pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina, además se empleó la validación por criterio de jueces y como componente ético el respecto por las personas, y para el procesamiento y análisis de datos se empleó el software Excel 2010 y el programa estadístico SPSS versión 21.

En las siguientes secciones se desarrollaron los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

1.1. Planteamiento del problema.

Los Antiinflamatorios no esteroides (AINEs) son el grupo farmacológico de mayor consumo en el mundo, ya sea por prescripción o porque en su mayoría no es necesario contar con una receta médica para ser dispensado, y esto también se debe a que las propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas que presentan suelen aliviar muchas de las dolencias o malestares que presentan diversos tipos de enfermedades, como dolores, inflamaciones, fiebre, etc.¹

Asimismo, de acuerdo a la Escalera Analgésica de la Organización Mundial de la Salud, cada uno de los escalones que la conforma se representa a través de fármacos específicos para el alivio de intensidades de dolor, el cual parte desde los analgésicos antipiréticos y AINEs, pasando por los opioides débiles y culminando en los opioides potentes, además señalan que en cada uno de los peldaños, los fármacos sugeridos se pueden combinar con otros denominados coadyuvantes, ya que son agentes creados para el control de efectos secundarios de los opioides o los AINEs.²

Por otro lado, si bien es cierto que los AINEs brindan importantes efectos que benefician a las personas como la protección cardiovascular y la prevención del cáncer, también presentan efectos secundarios, sobre todo de orden gastrointestinal.³ Además, cabe resaltar que según reportes, del total de efectos adversos originados por fármacos, el 25% de los casos se encuentra vinculado a los AINEs, dichos efectos se encuentran en su mayoría localizadas en el aparato digestivo, y estos se ven incrementados cuando el consumo de este grupo de medicamento se relaciona a hábitos de automedicación o en otros casos a la polifarmacia.¹

En relación al consumo de AINEs, se calcula que aproximadamente más de 30 millones de personas emplean estos medicamentos cada día en todo el mundo, esto debido a que uno de los principales malestares de diferentes enfermedades son los diversos tipos de dolor, que precisamente son los motivos más comunes para el consumo de AINEs.⁴ Asimismo, de acuerdo a



la Organización Mundial de la Salud (OMS) a nivel mundial más del 50% de los medicamentos que son recetados, a su vez son dispensados o vendidos de modo inadecuado, es así que alrededor de la mitad de estas millones de personas consumen AINEs, siendo utilizadas con mayor frecuencia para el tratamiento de enfermedades reumatológicas, o en especialidades médicas de emergencia, traumatología, cirugía general y cardiología.⁵

En referencia a Norteamérica, se estima que alrededor de 70 millones de prescripciones de AINEs son realizadas anualmente, además de las que son adquiridas sin prescripción médica.⁶ Asimismo, el enorme consumo de este grupo de medicamento en Estados Unidos ha implicado un costo de sus efectos adversos, originando al menos el 25% de usuarios el desarrollo de úlceras pépticas, que a su vez ocasiona más de 100 mil hospitalizaciones anuales y entre 10 a 17 mil muertes, siendo los más afectados las personas de 65 años a más.⁷

Por otra parte, en el caso del Perú, se estima que del total de medicamentos adquiridos por la población, el 60% lo adquiere sin receta médica, de los cuales entre el 30 a 40% se automedica, lo que sumado al enorme porcentaje de personas que consumen AINEs, resultan en problema de salud pública actual.⁸ Siendo los AINEs más consumidos el ibuprofeno (en farmacias de hospitales o establecimientos de salud públicos) y el naproxeno (en el caso de las farmacias de clínicas particulares), los que no necesariamente son dispensados bajo una prescripción médica.⁶

Con respecto al perfil del consumidor de AINEs, en el estudio realizado por Mendoza, Salvatierra y Frisancho¹ encontraron que en el 51,6% de las personas que consumían este tipo de medicamentos eran varones y un 48,4%, mujeres, con una edad promedio de 32 años, con grado de instrucción superior (61,1%), seguido de secundaria (30,2%), primaria (8,2%) y analfabetos (0,5%), en cuanto a su ocupación, la mayoría eran y trabajadores no profesionales (39,3%), seguido de estudiantes (38,2%) y trabajadores profesionales (22,5%); asimismo, los tipos de AINEs más consumidos fueron el ibuprofeno (35,9%), seguido del naproxeno (27,7%) y el diclofenaco (18,7%), en relación a las formas de adquisición más comunes fueron la automedicación (47,2%), con receta médica (29,2%), sugerido por otro



profesional (23,6%) y sugerido por un químico farmacéutico (22,8%), y además, en cuanto a los motivos de consumo más frecuentes fueron por presentar síntomas inespecíficos (29,2%), problemas neurológicos (22,5%), problemas otorrinolaringológicos (18,7%) y problemas reumatológicos (7,4%).

De acuerdo a la información señalada en el presente planteamiento, es que pretende conocer cuál es el perfil del consumidor de AINEs en una población con diversidad cultural, social y económica como es la Urbanización Musa perteneciente al distrito de La Molina, y de esta manera se puedan plantear diversas medidas de prevención (primaria, secundario y/o terciaria) en la comunidad estudiada.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

- ¿Cuál es el perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019?

1.2.2. Problemas específicos.

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019?
- ¿Cuáles son los tipos de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) más consumidos por los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019?
- ¿Cuáles son las formas de adquisición de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019?



- ¿Cuáles son los motivos por el consumo de los de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019?

1.3. Objetivos.

1.3.1. Objetivo general.

- Determinar el perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.

1.3.2. Objetivos específicos.

- Identificar las características sociodemográficas de los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.
- Identificar los tipos de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) más consumidos por los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.
- Identificar las formas de adquisición de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.
- Identificar los motivos por el consumo de los de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.

1.4. Justificación.

La presente investigación es importante desarrollarla debido a que busca a nivel social y de la salud a conocer las principales características sociodemográficas que presentan las personas mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina en relación al consumo de AINEs, y así



poder identificar las principales características de la población que se encuentra en un mayor riesgo de presentar los efectos adversos que ocasionan los AINEs, y que se agudiza mucho más cuando este consumo es sin prescripción médica.

En lo práctico se podrá conocer características de los AINEs más consumidos por los pobladores de la Urbanización Musa – La Molina, como son el porcentaje de personas que consumen AINEs, los tipos más consumidos, los motivos que conllevan a este consumo y las principales formas en las que adquieren estos medicamentos, ya que conociendo estos resultados se pueden plantear diversas acciones de salud pública para poder prevenir el desarrollo de enfermedades originadas por los efectos secundarios del consumo de AINEs.

A nivel del campo farmacéutico, los resultados encontrados en el presente estudio pueden servir como datos de estudio de mercado para aquellos profesionales que estén interesados en emprender un establecimiento de dispensación de productos farmacéuticos en la Urbanización Musa – La Molina.



2. MARCO TEÓRICO.

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Antecedentes internacionales.

Guerrero PA, et al. 2017.⁹ “Prevalencia de la automedicación de a AINES relacionada con el nivel de instrucción en sujetos de 18 a 70 años que acuden a las cadenas más que farmacias al sur de Quito abril - mayo 2016”. El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de la automedicación de aines relacionada con el nivel de instrucción en sujetos de 18 a 70 años que acuden a las Cadenas más que Farmacias al sur de Quito, abril - mayo 2016; el tipo de estudio fue epidemiológico analítico transversal. Entre los resultados identificó que el 85,7% de las personas con instrucción primaria-analfabeta se automedicaban con AINES, y en el caso de las personas con instrucción secundaria-superior se daba un porcentaje del 84,7%. Concluyo que la automedicación con AINES no dependía del nivel de instrucción o nivel socioeconómico que presentara la persona, ya que en todos los niveles se presentaban altos porcentajes de automedicación.

Méndez N. 2016.¹⁰ “Consumo de AINES, gastroprotección y reacciones adversas en población adulta en el municipio de Avilés”. El objetivo del estudio fue conocer la prevalencia de consumo de AINE y de las reacciones adversas asociadas a su uso, en la población adulta del municipio de Avilés, enfatizando en conocer la gastroprotección empleada, el patrón de consumo y perfil de consumidor de AINE; el tipo de investigación fue estratificada por grupos de edad y sexo, en una muestra de 245 personas. Entre los resultados determinó que el 41% (102 personas) consumían AINES, siendo el más consumo el ibuprofeno (46%), los motivos más



comunes fueron la osteoartritis, la cefalea, el dolor inespecífico, la lumbalgia, la ciática, la dismenorrea, la migraña y la fibromialgia; entre las formas de adquisición, señalaron que el 47,6% fueron prescritos, el 26,2% mediante automedicación, y un 26,2% por consejo de otro personal de salud. Como conclusión afirma que el consumo de AINES se puede convertir en problema sanitario a futuro, debido al porcentaje de personas que los consumen sin prescripción.

Kaiser MT. 2015.¹¹ “Patrón de uso de medicamentos en población joven”. El objetivo de la investigación evaluar el uso de medicamentos en población joven e identificar las distintas variables asociadas a los patrones de uso; el tipo de estudio fue epidemiológico, observacional y descriptivo transversal, en una muestra de 705 alumnos. Entre los resultados identificaron que el 77,4% fueron mujeres, el 44,7%, menores de 20 años, el 68,7%, estudian Carreras de la Salud, el 42,9% consumió medicamentos prescritos, los motivos más comunes para el consumo fueron cefaleas (23,1%), resfríos (10,0%), dolor de garganta (8,8%), entre otros, el consumo de AINES fue del 30,0% en varones y 37,4% en mujeres, y los AINES más consumidos fueron el paracetamol (28,9%), ibuprofeno (25,8%), entre otros. Finalmente concluyó en que existe una prevalencia intermedia de consumo de medicamentos, de los cuales una mayor proporción consume AINES, y los más consumidos son el paracetamol e ibuprofeno.

Osorio MD, et al. 2014.⁷ “Utilización de AINES y uso de IBP profilácticos en pacientes de medicina interna”. El objetivo de la investigación fue estimar la prevalencia de consumo de AINES en una población de consulta externa de Medicina Interna y, en ellos, determinar la frecuencia de prescripción profiláctica de IBO en pacientes con riesgo de sangrado gastrointestinal; el tipo de estudio fue prospectivo en una muestra de pacientes mayores de 18 años de la consulta externa de Medicina Interna de la Fundación Hospital San



Carlos de Bogotá. Entre los resultados encontraron que del total de los pacientes (140 personas), el 30% consumía AINES, de este porcentaje, el 47,6% (20 pacientes) se clasificaron como grupo de bajo riesgo, el 28,5% (12 pacientes), como grupo de riesgo intermedio, y el 23,8% (10 pacientes), como de alto riesgo. Como conclusión mencionaron que la prescripción de IBP en pacientes con algo riesgo es mayor a los antecedentes revisados.

Santa Cruz MJ, et al. 2014.⁴ “Consumo de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes que concurren por primera vez a un Servicio de Reumatología”. El objetivo del estudio fue evaluar la frecuencia del consumo de AINES al momento de consultar por primera vez a un Servicio de Reumatología de demanda espontánea; el método empleado fue de tipo observacional de corte transversal, en una muestra de 304 pacientes. Los resultados indicaron que del total de paciente, el 59,5% consumían AINES, presentando en su mayoría un moderado o alto riesgo gastrointestinal, de los cuales el 28,3% recibía una adecuada protección. Concluyeron que más de la mitad de los pacientes consumían AINES y que existe un alto índice de consumo indiscriminado de AINES en los pacientes.

2.1.2. Antecedentes nacionales.

Guanilo MY. 2018.⁸ “Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en boticas Mifarma -Trujillo. Enero – Abril 2018”. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en Boticas Mifarma - Trujillo. Enero–Abril 2018; el tipo de investigación fue descriptiva, de corte transversal y diseño no experimental, en una muestra de 200 pacientes. Entre los resultados encontró que existe una prevalencia de consumo de AINES del 32,5%, los malestares más comunes para su consumo fueron los dolores musculoesqueléticos (32,5%), cefaleas (22,5%), amigdalitis (17,0%) y lumbalgias (10,5%);



los tipos de AINES más utilizados fueron el naproxeno (26,5%), paracetamol (22,5%), ibuprofeno (21,0%) y diclofenaco (19,5%). Como conclusión determinó que existe una prevalencia promedio de consumo de AINES, sobretodo en dolores musculoesqueléticos y a través del uso de naproxeno.

Castro VR. 2018.¹² “Prevalencia y valoración del uso de AINES en el Asentamiento Humano Las Dalias - Piura, Enero - Junio 2018”. El objetivo de la investigación fue determinar la Prevalencia y valoración del uso de AINES en el Asentamiento Humano Las Dalias, así como determinar sus factores sociodemográficos y sus patrones de uso; el tipo de estudio fue descriptivo con diseño no experimental transversal, en una muestra de 263 pobladores. Entre los resultados identificó una prevalencia de 74,52% de consumo de AINES, los tipos más consumidos fueron el naproxeno (51,33%), diclofenaco (33,08%) e ibuprofeno (15,59%), la población que más consume AINES se encuentra entre los 18-39 años (47,53%), en relación al sexo, las mujeres (55,13%) consumen más AINES que los varones (44,87%), asimismo, hay un mayor consumo en las personas con grado de instrucción secundaria (40,30%), seguido de primaria (26,62%), los malestares más comunes para el consumo de AINES fueron la inflamación de vías respiratorias (27,76%), dolores musculo esqueléticos (26,23%) y dolores dentales (14,83%); finalmente las formas de adquisición fueron a través de la recomendación del químico farmacéutico (56,27%), por medio de un familiar (17,49%) y por prescripción médica (11,03%). Concluye que existe una prevalencia alta de consumo de AINES en los pobladores del Asentamiento Humano Las Dalias.

Miñano R. 2017.¹³ “Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de la Urbanización El Bosque – Trujillo. Diciembre 2014 – marzo 2015”. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en



pobladores de la urbanización El Bosque, distrito de Trujillo, durante el período de diciembre del 2014 a marzo del 2015; el tipo de investigación fue cuantitativo, descriptivo y no experimental, en una muestra de 250 pobladores. Los resultados hallados indicaron que el 33,2% de la población consumía AINES para aliviar dolores musculoesqueléticos, seguido de los dolores de cabeza (23,6%) y dolores gástricos (19,2%), los antiinflamatorios no esteroideos más consumidos fueron el ibuprofeno (32,4%), el naproxeno (28,4%) y el diclofenaco (23,2%). Concluyó que los patrones de uso más comunes fueron en los dolores musculoesqueléticos, y el consumo mayor de ibuprofeno.

Vargas LR. 2016.⁵ “Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del Asentamiento Humano El Porvenir-Chimbote, 2015”. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides (AINES) según factores sociodemográficos y patrones de uso del asentamiento humano El Porvenir, distrito de Chimbote, durante enero – agosto del 2015; el tipo de investigación fue no experimental, descriptivo, retrospectivo y de corte transversal, en una muestra de 340 personas. Los resultados indicaron que existió una prevalencia de consumo de AINES del 97%, siendo los motivos más comunes de consumo el resfrío (35,3%), mialgia (30,0%) y cefaleas (13,8%), y los tipos de AINE más consumidos fueron el paracetamol (34,5%), naproxeno (34,5%) e ibuprofeno (16,9%); y finalmente las formas de adquisición fueron la prescripción médica (66,5%), recomendación de un químico farmacéutico (19,1%) y recomendaciones de otros profesionales de la salud (7,4%). Concluyendo que los factores socioeconómicos y patrones de uso reflejan a la población con un riesgo alto de fragilidad al consumo de AINES.

Gil DA. 2014.⁶ “Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroides en la población del pueblo joven La Victoria - Chimbote, 2014”. El



objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroides (AINEs) en la población del pueblo joven La Victoria, distrito de Chimbote, según factores sociodemográficos y patrones de uso; el tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal y observacional, en una muestra de 274 pobladores varones y mujeres y de distintas edades. Entre los resultados identificó que el 34% consumían AINES, los motivos principales para su uso fueron los dolores osteoarticulares (28,7%), y los AINEs más consumidos fueron el paracetamol (20,9%) y el naproxeno (17,8%), y las formas de adquisición más comunes fueron la prescripción médica (45,7%) y la recomendación del profesional farmacéutico (37,2%). Como conclusión determinó que existe un nivel promedio de consumo de AINES y que los motivos más comunes para su consumo fueron los dolores osteoarticulares.

2.2. Base teórica.

2.2.1. Antiinflamatorios no esteroideos.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son medicamentos prescritos para el tratamiento de síntomas de malestares crónicos y agudos, además de ser empleado en la mayoría de casos para el alivio de malestares relacionados a la fiebre y el dolor, debido a la eficacia analgésica, antiinflamatoria y antipirética que presentan, aunque también presentan efectos adversos a nivel cardiovascular y gastrointestinal.⁵

El término no esteroides, hace referencia a los efectos clínico que presenta, los cuales son parecidos al de los corticosteroides, pero sin originar los mismos efectos secundarios.⁸

Este grupo de medicamentos constituyen el grupo más recomendado por la Organización Mundial de la Salud para la analgesia y que sumado a su venta libre a nivel mundial es empleado por millones de personas para el alivio de dolores comunes como el de cabeza,



osteoartritis, artritis reumatoides y musculoesqueléticos, pero que deben ser utilizados en dosis adecuadas y por un periodo de tiempo determinado por el médico.⁹

2.2.1.1. Mecanismos de acción.

El principal mecanismo de acción que presentan los AINEs es el de inhibir las isoenzimas de ciclooxigenasa COX-1 y COX-2, en el caso del primero se encarga de producir prostaglandinas quien es responsable de la protección de la mucosa gástrica y regular la función renal y actividad plaquetaria; y en el caso del segundo, se presenta en situaciones que implique lesiones que provoquen dolor e inflamación.¹⁰

a) COX-1. Esta enzima que se encuentra como parte de la mayoría de los tejidos, está encargado de la regulación de los procesos de protección gástrica, agregación plaquetaria, función renal y homeostasis vascular.¹²

b) COX-2. Este tipo de enzima generalmente no se detecta en los tejidos y surge en los estados de inflamación, es inhibido por todos los AINEs y los corticoides; asimismo, para evitar los efectos secundarios a nivel gástrico se deben emplear los AINEs selectivos para la inhibición de la COX-2.¹²

2.2.1.2. Farmacocinética.

Los AINEs son metabolizados a través de la vía hepática por la fase de la glucuronidación; en general tienen buena biodisponibilidad, excepto el diclofenaco con un 54% y la aspirina con 70%, la unión proteica es reversible y extensa



por lo que los volúmenes de distribución son pequeños, presentan una excreción renal, mayormente en forma de metabolitos. La velocidad de absorción que presentan los AINEs se minimiza con los alimentos, pero es fundamental que sean administrados con alimentos o antiácidos para lograr reducir los efectos secundarios que pueden originar en la mucosa gástrica.⁹

La absorción de los AINEs se da de forma rápida con la administración oral, la cual se produce de 2 a 3 horas, la que se presenta por difusión pasiva en el estómago y en la zona superior del intestino delgado, ya en el plasma estos medicamentos se combinan con albúmina en una gran proporción, y posteriormente se distribuyen de modo uniforme por el organismo y de forma particular en aquellas áreas del cuerpo que presenten un proceso inflamatorio.⁵

2.2.1.3. Farmacodinamia.

Los efectos terapéuticos que presentan los AINEs, como se había indicado anteriormente, son analgésico, antipirético y antiinflamatorio, siendo este último el efecto principal por lo que es empleado para el control de diversos malestares de enfermedades.⁵

Este efecto antiinflamatorio, se produce debido a que los AINEs inhiben el ciclo de la ciclooxigenasa y de esa manera impiden la producción de prostaglandinas (biosíntesis y liberación local a las concentraciones terapéuticas) por lo que existe una correlación razonable entre la actividad enzimática y la potencia terapéutica, lo que también explica los efectos analgésicos y antipiréticos.⁵

Además, al evitar la síntesis de prostaglandinas, los AINEs previenen la amplificación del dolor en el organismo, así como los siguientes aspectos⁵:



- Impiden la producción de inmunoglobulinas.
- Interfieren en funciones realizadas por polimorfonucleares neutrófilos.
- Interfieren en el metabolismo de los nucleótidos cíclicos.
- Alteran los receptores de membrana.
- Interfieren en la interacción ligando-receptor.

2.2.1.4. Manifestaciones clínicas.

Las manifestaciones clínicas de los AINEs evidenciadas a través de los síntomas de las reacciones adversas se clasifican en tres tipos, de acuerdo al órgano afectado, los cuales son⁵:

- a) Síntomas respiratorios (nasales/oculares, crisis asmáticas, etc.). Se manifiestan después de haber consumido un fármaco a través de signos y síntomas como picor en la nariz, estornudos, congestión nasal, aumento de mucosidad y pueden asociarse a ellas signos como lagrimeo, picor de ojos y enrojecimiento ocular.
- b) Síntomas cutáneos (reacciones urticariales, angioedema, etc.). Estos tipos de síntomas se suelen dar entre 1 a 6 horas después de haber consumido el fármaco, manifestándose por medio de la aparición de erupciones rojizas o ronchas en cualquier parte del cuerpo (reacciones urticariformes), estos suelen durar menos de 24 horas en el área del cuerpo en el que apareció y pasado este tiempo puede aparecer en otra parte, pero en ninguno de los casos deja algún tipo de cicatriz; asimismo, pueden generar hinchazones en partes del cuerpo como los párpados, labios, lengua, etc. (angiodema); y también pueden generarse manchas en la piel.



c) Reacciones sistémicas (anafilácticas/anafilactoides). Este tipo de síntomas son los más graves y potencialmente mortales; se manifiestan a través de una combinación de síntomas respiratorios asociados a los cutáneos, además de otros como son la elevación de presión arterial, dificultades en funciones como respirar, hablar, tragar, etc., mareos, visión borrosa, dolor abdominal y en otros casos también la pérdida de la consciencia; además pueden deberse a manifestaciones de tipo anafilácticas o anafilactoides.

2.2.1.5. Clasificación de los AINEs.

En la figura 2, se puede apreciar la clasificación de los AINEs según las propiedades farmacológicas que presentan.

SALICILATOS	DERIVADOS DEL ÁCIDO N-ARILANTRANÍLICO	DERIVADOS DEL ÁCIDO ARILPROPIÓNICO	OXICAMS
Ácido Acetil Salicílico Acetilsalicilato de Lisina Trisalicilato magnésico de Colina Diflunisal Fosfosal Salsalato	Ácido Meclofenámico Ácido Mefenámico Etofenamato (tópico)	Ácido Tiaprofenónico Butibufeno Dexibuprofeno Desketoprofeno Ienbufeno Flurbiprofeno Ibuprofeno	Loroxicam Meloxicam Piroxicam*** Tenoxicam
	DERIVADOS DEL ÁCIDO ACÉTICO		DERIVADOS DEL ÁCIDO NICOTÍNICO
PARAAMINOFENOLES*	• Arilacético Aceclofenaco Diclofenaco Sulindaco Fentiazaco	Ibuproxam (tópico) Ketoprofeno Naproxeno	Ácido Niflumico Isornixina Morniflumato Clonixinato de Lisina
Paracetamol Propacetamol (v/parenteral)		Piketoprofeno (tópico) Mabuprofeno Pranoprofeno	
PIRAZOLONAS*	• Indolacético Acemetacinia Indometacina Proglumetacina		COXIBS INHIBIDORES SELECTIVOS COX.2
Metamizol magnésico Propifenazona Fenilbutazona Feprazona Oxipizona Azapropazona	• Pirrolacético Ketorolaco** Tolmetin	DERIVADOS DE LA SULFONANILIDA Nimesulida	Celecoxib Rofecoxib Parecoxib (v/parenteral) Valdecoxib Etoricoxib Lumiracoxib
	• Piranoacético Etdolaco	DERIVADOS DE LA NAFTILALCANONA Nabumetona	

Figura 2. Clasificación de los AINEs por su grupo farmacológico.⁹



A continuación se describirán las indicaciones terapéuticas, mecanismos de acción, dosificación, contraindicaciones e interacciones y reacciones adversas de los AINEs más usados:

a) Ibuprofeno.

- Indicaciones terapéuticas. Este tipo de AINE es empleado en el tratamiento de dolores que están asociados a inflamaciones como son las artritis leves, alteraciones musculoesqueléticas, dolor postoperatorio, dental, postepisiotomía, dismenorrea primaria, etc.¹²
- Dosificación. En los adultos la dosis es de 200 a 400 mg., de 4 a 6 horas, de acuerdo al dolor que se presente, pero en el caso de enfermedades reumáticas la dosis es de 1200 a 3200 mg., de 6 a 8 horas.¹²
- Contraindicaciones. El ibuprofeno no es recomendado para los pacientes que tengan úlcera péptica activa, con reacciones de hipersensibilidad como el asma, rinitis o urticaria.¹²
- Interacciones. El ibuprofeno no debe ser administrado en aquellos pacientes que ya presenten tratamiento con los siguientes fármacos: antihipertensivos, diuréticos, glucósidos cardiacos, litio, metotrexato, ciclosporina, mifepristona, corticosteroides, anticoagulantes, etc.¹²
- Reacciones adversas. Las reacciones adversas que presenta el ibuprofeno se clasifican en frecuentes, como dolores abdominales, sensación de quemazón epigástrica, náuseas, etc.; poco frecuentes, como vómitos, diarrea, constipación, pérdida de apetito, indigestión, cefalea leve, vértigo, zumbidos, etc.; y



raras, como estomatitis, sequedad en la boca, gastritis, hemorragia, ulceración gastrointestinal, meningitis aséptica, depresión mental, poliuria, hematuria, rinitis, hipertensión arterial, disminución de la audición, diplopía, irritación de los ojos, ictericia, etc.¹²

b) Diclofenaco.

- Indicaciones terapéuticas. El diclofenaco es empleado para el tratamiento de síntomas como dolor agudo intenso presente en artritis reumatoide, artrosis, cólicos renales, dolores lumbares, dolores musculoesqueléticos, dolores postoperatorios y postraumáticos.¹²
- Dosificación. En los adultos, la dosis es de 75 mg. a 150 mg. por cada 12 horas.¹²
- Contraindicaciones. El diclofenaco no es recomendado para los pacientes que presenten hipersensibilidad, asma, urticaria, rinitis aguda, Crohn activa, colitis ulcerosa activa, insuficiencia hepática grave, insuficiencia renal grave, desórdenes de la coagulación, úlceras, hemorragias y perforación gastrointestinal activa, insuficiencia cardiaca congestiva y el tercer trimestre de la gestión.¹²
- Interacciones. El diclofenaco no se recomienda ser administrado en pacientes que ya presenten tratamiento con los siguientes fármacos: ácido acetilsalicílico, antihipertensivos, diuréticos, ciclosporina, litio, metotrexato, insulina y antidiabéticos orales.¹²
- Reacciones adversas. Las reacciones adversas que se aprecian en el diclofenaco se da a través de la presencia de úlceras pépticas, perforación o hemorragia gastrointestinal (como reacciones graves); además de náuseas, vómitos, diarrea, flatulencia, estreñimiento,



constipación, dispepsia, dolor abdominal, hematemesis, entre otras (como reacciones leves).¹²

c) Naproxeno.

- Indicaciones terapéuticas. El uso de naproxeno es recomendado para el tratamiento de síntomas de enfermedades inflamatorias no reumáticas, como dolores leves a moderados, fiebre, dismenorrea, artritis gotosa, gota aguda, cefalea de origen vascular, enfermedades reumáticas, etc.¹²
- Dosificación. En el caso de enfermedades inflamatorias no reumatoides de adultos, inicialmente con 500 mg y luego 250 mg por cada 6 a 8 horas; y en el caso de enfermedades reumáticas, con dosis de 250 a 500 mg por cada 12 horas, que en algunos casos se incrementa hasta 1,5 g/día durante un periodo limitado.¹²
- Contraindicaciones. El naproxeno no es recomendado para los pacientes que presenten hipersensibilidad, insuficiencia cardíaca grave, colitis, insuficiencia hepática, insuficiencia renal grave, tercer trimestre de embarazo y hemorragia gastrointestinal.¹²
- Interacciones. El naproxeno no se recomienda ser administrado en pacientes que ya presenten tratamiento con los siguientes fármacos: ácido acetilsalicílico, antihipertensivos, diuréticos, ciclosporina, fluxetina, litio, metotrexato, insulina y antidiabéticos orales.¹²
- Reacciones adversas. Las reacciones adversas que presenta el naproxeno se clasifican en frecuentes, como dolores abdominales, sensación de quemazón epigástrica, constipación, zumbidos, somnolencia, náuseas, cefalea leve, etc.; poco frecuentes, como indigestión, diarrea, estomatitis, aftas, sed continua,



equimosis, diplopía, visión borrosa, etc.; y raras, como vómito, colitis, hemorragia, ulceración gastrointestinal, confusión, depresión mental, dermatitis exfoliativa, anafilaxia, cistitis, necrosis tubular, etc.¹²

d) Paracetamol.

- Indicaciones terapéuticas. El uso de paracetamol es recomendado para el tratamiento de síntomas como dolores de intensidad leve o moderada, fiebres, etc.¹⁵
- Dosificación. En el caso de adultos, de 0,5 a 4g/día, cada 4, 6 u 8 horas, dependiendo de las indicaciones del médico.¹⁵
- Contraindicaciones. El paracetamol no es recomendado para los pacientes que presenten hipersensibilidad, insuficiencia hepatocelular grave, hepatitis vírica, rectitis, anitis o rectorragias.¹⁵
- Interacciones. El paracetamol, no es recomendable de ser administrado en pacientes que ya presenten tratamiento con los siguientes fármacos: estrógenos, anticolinérgicos, colestiramina, cloranfenicol, etc.¹⁵
- Reacciones adversas. Las reacciones adversas que presenta el paracetamol se clasifican como raras, entre las que se encuentran hipotensión, nivel aumentado de transaminasas, hepatotoxicidad, erupción cutánea, alteraciones hematológicas, hipoglucemia, etc.¹⁵

e) Ácido Acetilsalicílico.

- Indicaciones terapéuticas. El empleo de ácido acetilsalicílico es recomendado para el tratamiento de síntomas como dolores de cabeza, dental, menstrual,



lumbalgia, fiebre, inflamación no reumática, artritis reumatoide, artritis juvenil, etc.¹⁶

- Dosificación. En el caso de adultos, 500 mg por cada 3, 6 u 8 horas.¹⁶
- Contraindicaciones. El ácido acetilsalicílico no es recomendado para los pacientes que presenten ulcera gastroduodenal aguda, molestias gástricas, diátesis hemorrágica, etc.¹⁶
- Interacciones. El ácido acetilsalicílico, no es recomendable de ser administrado en pacientes que ya presenten tratamiento con los siguientes fármacos: antihipertensivos betabloqueantes, antiácidos, cimetidina, ranitidina, zidovudina, probenecid, sulfinpirazona, etc.¹⁶
- Reacciones adversas. Las reacciones adversas que presenta el ácido acetilsalicílico se clasifican se presentan a través de hemorragias perioperatorias, epistaxis, rinitis, hematomas, epistaxis, sangrado urogenital, hipoprotrombinemia, vómitos, dispepsia, dolor abdominal y gastrointestinal, etc.¹⁶

2.2.2. Perfil del consumidor.

2.2.2.1. Comportamiento.

El comportamiento es definido como un proceso que cumple con las condiciones de ser físico, registrable y verificable, el cual permite al ser humano mantener y desarrollar su vida, la que debe corresponder al medio ambiente en el que se encuentra, ya sea respondiendo a él o modificándolo.¹⁷



2.2.2.2. Comportamiento del consumidor.

Es aquel comportamiento que hace referencia a los gustos y preferencias que presentan los consumidores y que permitirá a los responsables de las empresas a segmentar de forma correcta el mercado, es de vital importancia que se conozca este comportamiento para decidir los productos o servicios que se brindarán con el fin de satisfacer las necesidades.¹⁸

Por otro lado, el comportamiento del consumidor se ve afectado por diversos factores, los cuales son:

a) Factores culturales.

Los factores culturales comprenden los conocimientos, creencias, artes, rituales, costumbres, etc., que se han adquirido como miembros de una sociedad, y que determinarán el accionar de las personas.¹⁸

b) Factores sociales.

Los factores sociales están comprendidos por los grupos de referencia que influyen en las actitudes y conductas de las personas, estos grupos inician con la familia y posteriormente la religión, escuela, etc., actualmente también se incluyen entre estos factores los medios de comunicación y el internet.¹⁸

c) Factores personales.

Los factores personales del consumidor dependen de la etapa de vida en que se encuentre, y existen diversas etapas que modifican dicho comportamiento como son la independencia de los padres, el matrimonio, la llegada de los hijos, etc.¹⁸



d) Factores psicológicos

Los factores psicológicos son de vital importancia en el comportamiento del consumidor, entre los que se encuentran la motivación, como factor que impulsa el comportamiento de las personas, además de orientarlos y dirigirlos, asimismo se encuentra la percepción con la que las personas tienen la capacidad para seleccionar entre los estímulos, otro factor es el aprendizaje por el que mediante la experiencia se conoce mejor lo que se quiere.¹⁸

2.3. Definición de términos básicos.

- a. **Anafilácticas.** Son las manifestaciones de reacciones sistémicas que se producen a raíz de un AINE y su propia familia.⁵
- b. **Anafilactoides.** Son las manifestaciones de reacciones sistémicas que se producen a raíz de diversos AINEs de distintas familias.⁵
- c. **Analgésico.** Son aquellos medicamentos que reducen o alivian diversos tipos de dolores, son vendidos sin receta médica y tienen dos tipos: acetaminofén y AINEs.¹⁹
- d. **Antiinflamatorio.** Son los fármacos que controlan la inflamación que se presenta en alguna parte del organismo.²⁰
- e. **Antipirético.** También llamado antifebril, es un fármaco que ayuda a disminuir la fiebre como síntoma.²¹
- f. **Contraindicación.** Es aquella situación en la que no se debe emplear un medicamento porque le hace daño a la persona, y puede ser de dos tipos: contraindicación relativa y absoluta.²²
- g. **Dosificación.** Es la cantidad de medicamentos que debe ser administrado al paciente en cantidades, intervalos de tiempo y duración del tratamiento.²³



- h. **Farmacocinética.** Es aquella relación existente entre la dosis administrada y la concentración plasmática, e implica el estudio de procesos de absorción, distribución y biotransformación que el organismo realiza con el fármaco.¹⁴
- i. **Farmacodinamia.** Es la relación que existe entre la concentración plasmática y su efecto, es decir es lo que el fármaco hace en el organismo.¹⁴
- j. **Interacción.** Es el modo en que actúa un medicamento en presencia de otros fármacos, hierbas o alimentos, lo que puede originar que sea menos eficaz o cause efectos adversos.²⁴
- k. **Reacciones adversas.** Son aquellos efectos que no se desean que tenga el medicamento, siendo los AINEs los que usualmente presentan estos inconvenientes.²⁵

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general.

- Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no se considera la formulación de hipótesis general.

2.4.2. Hipótesis específicas.

- Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no se considera la formulación de hipótesis específicas.



3. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo de investigación.

Por el tipo de intervención del investigador es no experimental, debido a que la participación del investigador no será interviniendo en la variable. Por el número de mediciones de la variable el estudio es transversal, ya que se estudiará a la variable en un solo momento.²⁶

3.2. Nivel de investigación.

La investigación corresponde al nivel descriptivo, debido a que solo busca conocer diversas características de la variable estudiada.²⁶

3.3. Diseño de la investigación.

La investigación corresponde a un estudio no experimental, ya que no habrá intervención del investigador en la variable estudiada.²⁶

Asimismo, se empleará el diseño descriptivo comparativo, con el que se buscará obtener información en base a las comparaciones para poder tomar decisiones.²⁶

El diagrama que corresponde a este diseño descriptivo es el siguiente:

M1 -----> O₁

M1 -----> O₂

Se tiene en este esquema:

M1 = Muestra de estudio

O₁, O₂ = Información recolectada de la muestra

3.4. Área de estudio.

La investigación será desarrollada en la Urbanización Musa, que se encuentra al este del distrito de La Molina, que limita con el Distrito de Pachacamac y



Cieneguilla, esta zona se ubica en las últimas cuadras de la Avenida La Molina con destino a Cieneguilla, y se calcula que comprende alrededor del 5% del distrito.

3.5. Población y muestra.

La población está conformada por los casos que cumplan con los criterios de inclusión, que para el presente proyecto está conformada por las 16421 personas que residen en la Urbanización Musa en el distrito de La Molina.²⁶

La muestra, por su parte, es aquella que presenta relaciones semejantes con las características de la población, es así que posterior a aplicar el muestreo probabilístico, con el que cada elemento de la población tiene la opción de ser seleccionado, obteniéndose una muestra de 376 personas, a través la siguiente fórmula:²⁶

$$n = \frac{NZ^2pq}{E^2N+Z^2pq}$$

Donde:

n = muestra representativa (n=376)

N = población (N=16421)

Z = margen de seguridad 95% (Z=1.96)

E = Coeficiente de error máximo 5% (E=0,05)

p = Probabilidad del ámbito investigativo (p=0.5)

q = Probabilidad no factible para realizar la investigación (q=0.5)

a) Criterios de inclusión.

- Ser poblador de la Urbanización Musa del distrito de La Molina.
- Tener 18 años a más.
- Leer y aceptar la encuesta previo al consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión.

- No ser poblador de la Urbanización Musa del distrito de La Molina.



- Ser poblador de la Urbanización Musa del distrito de La Molina y tener menos de 18 años de edad.
- No brindar información suficiente en el cuestionario de recolección de datos.
- No aceptar participar en la investigación.



3.6. Variables y operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA O CODIFICACIÓN
Perfil del consumidor	– Son un conjunto de características que nos permite conocer y entender a la persona.	– Determinado por el consumo de AINEs ejercido por una persona, tanto en el tipo, motivo de consumo y forma de adquisición del fármaco.	a. Características sociodemográficas	– Sexo	1	– Varón – Mujer
				– Edad	2	--18 a más
				– Grado de instrucción	3	– Sin Instrucción – Nivel Primario – Nivel Secundario – Nivel superior
			b. Tipos de AINES	– Ibuprofeno	4	– Nunca – Casi nunca – A veces – Casi siempre – Siempre
				– Naproxeno	5	
				– Diclofenaco	6	
				– Paracetamol	7	
				– Ácido acetilsalicílico	8	
			c. Formas de adquisición	– Prescripción médica	10	Alternativas múltiples – (a)
				– Recomendado por un Químico		



				Farmacéutico		-(b)
				-Recomendado por otro profesional de la Salud		-(c)
				-Sugerido por un familiar o amigo		-(d)
				-Automedicación		-(e)
				-Publicidad		-(f)
			d. Motivos de consumo	-Malestares Reumatológicos	9	Alternativas múltiples
				-Malestares Neurológicos		
				-Malestares Odontológicos		
				-Malestares Cardiovasculares		
				-Malestares Digestivos		
				-Malestares Ginecológicos		
						-(a)
						-(b)
						-(c)
						-(d)
						-(e)
						-(f)



3.7. Instrumentos de recolección de datos.

Como instrumento de recolección de datos se empleara un cuestionario sobre el Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs).

Nombre : Cuestionario de Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)

Autores : Katherine Milagros Alfaro Palacios y Antonieta Paucar Molina

Administración : Individual o Colectiva

Duración : De 10 a 15 minutos.

Finalidad : Análisis del perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs)

Materiales : Ejemplar del Cuestionario, lápiz y borrador.

3.8. Validación de los instrumentos de recolección de datos.

La validación del instrumento se logrará mediante la evaluación por juicio de jueces o expertos que será consultado a especialistas del plan de tesis propuesto.

En este procedimiento se entregará ejemplares del cuestionario, ficha de validación y matriz del proyecto, y se ejecutara de la siguiente forma:

- Se validará por juicios de expertos, quienes serán 3 profesionales que deben tener conocimientos sobre el tema a ser evaluado en el instrumento.
- Luego los expertos entregarán los resultados de la validación a los investigadores que serán analizados estadísticamente.

3.9. Procedimiento de recolección de datos.

Se solicitará una carta de presentación emitido por la Universidad María Auxiliadora, solicitando el permiso para la ejecución del estudio para presentar a los dirigentes de la Urbanización Musa – La Molina.



Luego se coordinará con los dirigentes para que puedan convocar a una reunión a los pobladores para brindarles una charla en el que se dará a conocer el objetivo del estudio y además lograr la aplicación de los cuestionarios. Así mismo a través del consentimiento informado los participantes darán su permiso para poder aplicarles los cuestionarios de recolección de datos y así obtener la información pertinente.

3.10. Componente ético de la investigación.

Como menciona Morales, et al.²⁷, el componente ético del plan de tesis es el respeto por las personas, porque mantendrán la confidencialidad de los datos de las personas que desarrollen el cuestionario.

3.11. Procesamiento y análisis de datos.

El estadístico a emplearse en el presente estudio será la media aritmética.

Se utilizará el programa estadístico SPSS 21.0 IBM para el análisis de los datos.



4. RESULTADOS

- **Características sociodemográficas de los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.**

Tabla N°1

Distribución de la muestra según el sexo.

Sexo	F	%
Varones	134	35,6%
Mujeres	242	64,4%
Total	376	100,0%

Fuente: Elaboración propia

F: Frecuencia de caso.

Tabla N°2

Distribución de la muestra según el grado de instrucción.

Grado de instrucción	F	%
Sin instrucción	17	4,5%
Primaria	29	7,7%
Secundaria	129	34,3%
Superior	201	53,5%
Total	376	100,0%

Fuente: Elaboración propia

F: Frecuencia de caso.



Tabla N°3

Distribución de la edad de la muestra.

Rango de edad	F	%
18 a 28 años	82	21,8%
29 a 36 años	71	18,8%
37 a 45 años	82	21,8%
46 a 55 años	74	19,8%
56 años a más	67	17,8%
Total	376	100,0%

Fuente: Elaboración propia

F: Frecuencia de caso.

En la tabla N°1, se puede apreciar la distribución de la muestra según el sexo de los participantes, en el que se observa que el 35,6% son varones y el 64,4% son mujeres.

Por otra parte, en la tabla N°2, se aprecia la distribución de la muestra según el grado de instrucción de los pobladores, de los cuales el 4,5% no tiene instrucción, el 7,7%, tiene grado de instrucción primaria, el 34,3%, secundaria, y el 53,5%, superior.

Asimismo, en la tabla N°3, se observa la distribución de los rangos de edad de la muestra de los cuales el 21,8% se encuentra entre los 18 a 28 años y entre los 37 a 45 años, seguido del 19,8%, entre los 46 a 55 años, el 18,8% de 29 a 36 años y el 17,8%, de 56 años a más.



- **Tipos de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) más consumidos por los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.**

Tabla N°4

Tipo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) más consumidos.

Tipo de AINES	Nivel de consumo									
	Nunca		Casi Nunca		A Veces		Casi Siempre		Siempre	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Ibuprofeno	140	37,2%	96	25,5%	93	24,7%	27	7,2%	20	5,3%
Naproxeno	113	30,1%	113	30,1%	72	19,1%	28	7,4%	50	13,3%
Diclofenaco	75	19,9%	74	19,7%	113	30,1%	59	15,7%	55	14,6%
Paracetamol	78	20,7%	108	28,7%	64	17,0%	39	10,4%	87	23,1%
Ácido Acetilsalicílico	289	76,9%	39	10,4%	35	9,3%	4	1,1%	9	2,4%

Fuente: Elaboración propia

F: Frecuencia de caso.

Se puede observar en la tabla N°4, el nivel de consumo de los tipos de AINES, apreciándose entre los aspectos más resaltantes que en su mayoría las personas mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina, nunca consumen ibuprofeno (37,2%), y ácido acetilsalicílico (76,9%), en relación al naproxeno el consumo oscila entre nunca y casi nunca (con un 30,1%, cada uno), con respecto al paracetamol su consumo es de casi nunca en la mayoría de los casos (28,7%) y el diclofenaco generalmente es consumido a veces (30,1%).



- **Formas de adquisición de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.**

Tabla N°5

Formas de adquisición de los AINES

Formas de adquisición de los AINES	F	%
Prescripción médica	129	20,4%
Sugerido por familiar o amigo	48	7,6%
Recomendado por un químico farmacéutico	201	31,8%
Automedicación	188	29,7%
Recomendado por otro profesional de la salud	22	3,5%
Publicidad en tv o redes sociales	44	7,0%
Total	632	100,0%

Fuente: Elaboración propia

F: Frecuencia de caso.

Se aprecia en la tabla N°5 las formas de adquisición de los AINES en los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina, siendo la más frecuente aquella que es recomendada por un químico farmacéutico (31,8%), seguida de la automedicación (29,7%) y la prescripción médica (20,4%).



- **Motivos de consumo de los de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.**

Tabla N°6

Motivos de consumo de los AINES

Motivos de consumo de los AINES	F	%
Malestares Reumatológicos	229	35,9%
Malestares Cardiovasculares	19	3,0%
Malestares Neurológicos	173	27,2%
Malestares Digestivos	51	8,0%
Malestares Odontológicos	104	16,3%
Malestares Ginecológicos o Urológicos	61	9,6%
Total	637	100,0%

Fuente: Elaboración propia

F: Frecuencia de caso.

En la tabla N°6 se observa los motivos de consumo de los AINES en los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina, siendo los más comunes los malestares de tipo reumatológicos (35,9%), seguido de los malestares neurológicos (27,2%) y los malestares odontológicos (16,3%).



5. DISCUSIÓN

En los resultados de las tablas 1, 2 y 3 se aprecian las características sociodemográficas de los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina que consumen AINEs, destacándose que el 64,4% son mujeres, en comparación al 35,6%, que son varones; la edad promedio es de 18 a 28 años y de 37 a 45 años y el grado de instrucción de los pobladores es superior (53,3%) o secundaria (34,3%). Estos resultados son comparados con los encontrados por Castro¹² quien menciona una prevalencia del 55,13% de mujeres, que además tienen un grado de instrucción secundaria (40,3%) o primaria (26,6%), por su parte Kaiser¹¹, afirma que del total de la muestra el 77,4% son mujeres y que la gran mayoría tiene 20 años a menos (44,7%). De esta manera, en relación a las características sociodemográficas se puede mencionar que existen similitudes entre los resultados de la presente investigación con estudios antecedentes en relación al sexo los consumidores de AINEs, siendo preferentemente mujeres, y diferencias en relación al grado de instrucción y entre 18 y 28 años.

En relación a los resultados del consumo de los tipos de AINEs, se aprecia en la tabla 4 que en su mayoría las personas mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina tienen una preferencia por el consumo de paracetamol (23,1%) y diclofenaco (14,6%) y un consumo muy bajo a nulo de ácido acetilsalicílico (76,9%) e ibuprofeno (37,2%). Por otro lado, con respecto a los estudios antecedentes se aprecia que existen similitudes con los hallazgos encontrados por Kaiser¹¹ con un 28,9% de consumo de paracetamol, Guanilo⁸, con un consumo de 22,5% de paracetamol y 19,5% de diclofenaco, Vargas⁵, con un 34,5% de consumo tanto de paracetamol como diclofenaco, y Gil⁶, con un consumo de 20,9% de paracetamol; asimismo diferencias con los estudios de Méndez¹⁰ quien menciona que existe un consumo del 46% de ibuprofeno, y Miñano¹³, cuya investigación reporta un consumo de 32,4% de ibuprofeno. Es así que se puede afirmar que en general el mayor consumo de los tipos de AINEs, tanto en los resultados del presente estudio como de estudios antecedentes es del paracetamol y el diclofenaco, y en una menor proporción el ibuprofeno, lo cual se puede deber a que su venta en medicamentos de marca son conocidos con mayor frecuencia que los del ácido acetilsalicílico o el naproxeno.



Con respecto a las formas de adquisición más frecuentes de los AINEs, se aprecia en la tabla 5 que los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina, los adquieren por ser recomendada por un químico farmacéutico (31,8%), automedicación (29,7%) y prescripción médica (20,4%). Por su parte, en los estudios antecedentes las formas de adquisición según Méndez¹⁰ son por prescripción médica (47,6%), automedicación (26,2%) y por consejo de otro personal de salud (26,2%), en el caso de Kaiser¹¹ es por prescripción médica (42,9%), para el estudio de Castro¹² se da por recomendación del químico farmacéutico (56,27%), por medio de un familiar (17,49%) y por prescripción médica (11,03%); para Vargas⁵, las formas de adquisición son por prescripción médica (66,5%), recomendación de un químico farmacéutico (19,1%) y recomendaciones de otros profesionales de la salud (7,4%), y para Gil⁶, las formas de adquirir los AINEs se presentan por prescripción médica (45,7%) y la recomendación del profesional farmacéutico (37,2%). De este modo, se puede apreciar que tanto en los resultados de la presente investigación como de los antecedentes, la forma más común de adquirir los AINEs es por prescripción médica, seguida de la recomendación por un químico farmacéutico y por la automedicación. De acuerdo a la evidencia científica, existen numerosos AINES que contribuirían al logro de los objetivos perseguidos por los consumidores, sin embargo, por falta de conocimientos o por ausencia de una asesoría profesional, los AINES consumidos no son los más adecuados en relación a los objetivos que el consumidor quiere obtener.

En los resultados relacionados a los motivos de consumo de AINEs, se aprecia que los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina, tienen como motivos frecuentes los malestares de tipo reumatológicos (35,9%), seguido de los malestares neurológicos (27,2%) y los malestares odontológicos (16,3%). Por otro lado, en los estudios antecedentes señalan que los motivos más comunes para el consumo de AINEs en el caso de Kaiser¹¹ son las cefaleas (23,1%), resfríos (10,0%), y dolor de garganta (8,8%); para Guanilo⁸ son los dolores musculoesqueléticos (32,5%), cefaleas (22,5%), amigdalitis (17,0%) y lumbalgias (10,5%); para Castro¹², la inflamación de vías respiratorias (27,76%), dolores musculo esqueléticos (26,23%) y dolores dentales (14,83%); para Miñano¹³, son dolores musculoesqueléticos, seguido de los dolores de cabeza (23,6%) y dolores



gástricos (19,2%), para Vargas⁵, el resfrío (35,3%), mialgia (30,0%) y cefaleas (13,8%); y para Gil⁶, los dolores osteoarticulares (28,7%). Es así que se puede apreciar que tanto en los resultados del presente estudio como en el de los antecedentes los motivos más frecuentes que conllevan a las personas al consumo de AINEs son los malestares de tipo reumatológicos y neurológicos.

Con los resultados obtenidos de la población total siendo las mujeres de una cantidad mayor se podría considerar que ellas buscan en su mayoría disminuir los distintos malestares es por ello que acuden a las farmacias y/o boticas para consultar o adquirir los distintos AINES de manera directa, mientras que en el caso de los varones ocupan un porcentaje mínimo, lo que se puede atribuir que dentro de las formas de adquisición ellos buscan una indicación profesional.

En relación a las tablas 4, 5 y 6 probablemente se puede asociar la elevada recomendación del químico farmacéutico (31,8%) con el consumo del paracetamol (23,1%), debido a que este fármaco está indicado para aliviar la fiebre y dolor de cualquier etiología de intensidad leve o moderada como son los malestares reumatológicos (35,9%). Además en comparación a otros fármacos que se utilizan para aliviar la fiebre y el dolor, el paracetamol tiene menos efectos secundarios perjudiciales y no daña el estómago. Es por ello que este fármaco es mayor consumido y por lo tanto el más seguro.

Asimismo, si bien es cierto que existen algunas presentaciones de medicamentos tan usados como el paracetamol que requieren de receta médica para poder adquirirlos en la farmacia, en el caso de las formas de adquisición en los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina, estos son adquiridos por ser recomendada por un químico farmacéutico (31,8%), ya que algunas presentaciones no requieren de receta médica. Entonces dependiendo del tipo de dolor el químico farmacéutico deberá dispensar el paracetamol utilizando sus conocimientos adquiridos sin causar ningún tipo de efecto secundario como insuficiencia hepática a dosis excesivas o sobredosificación.

Por otro lado, existe un consumo muy bajo o nulo del ácido acetilsalicílico (76,9%) lo que se puede asociar el motivo de consumo por malestares neurológicos (27,2%) y odontológicos (16,3%) ya que está indicado para el tratamiento del dolor (de cabeza, dental, menstrual, muscular, lumbalgia) fiebre, de la inflamación no



reumática, de artritis reumatoide, artritis juvenil, osteoartritis y fiebre reumática. Este tipo de AINE es un antiagregante plaquetario, lo que significa que impide que la sangre se coagule con normalidad y puede empeorar la pérdida de sangre en lesiones y en úlceras gastrointestinales, especialmente si el paciente bebe alcohol. Lo cual no ocurre con el paracetamol, que también es eficaz en dolores de cabeza dolores de garganta, fiebre y en general los que provengan de una inflamación. Tampoco está exento de consecuencias indeseadas pero es el analgésico más seguro de todos los que se conoce y para el estómago es una buena opción.

Esta investigación no presenta una muestra significativa que permita extrapolar los resultados al resto de la población, aun así, la información obtenida constituye una línea base para los profesionales en el área, especialmente el profesional farmacéutica, quienes deben asesorar de modo adecuado a las personas consumidoras a través de fundamentos científicos sólidos que resguarden una ingesta segura y que sea suficientemente efectiva para alcanzar los objetivos perseguidos.

Por tanto, se requieren de más estudios al respecto, ya que el número de individuos pesquisados en esta investigación que consume AINES no es menor. Además, si se considera que actualmente estos productos están a disposición de cualquier individuo, es de vital importancia profundizar en el tema para determinar si es necesaria una legislación que controle la libre oferta y demanda de estos productos.



6. CONCLUSIONES

- Las características sociodemográficas de los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina que consumen AINES, indican que en su mayoría son mujeres, en comparación a los varones , asimismo, en general tienen un grado de instrucción superior o secundaria, y sus edades promedio son de 41 a 42 años.
- Los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina en su mayoría nunca consumen ibuprofeno y ácido acetilsalicílico, asimismo, casi nunca consumen naproxeno y paracetamol , y a veces consumen diclofenaco .
- Las formas de adquisición más frecuentes de los AINES en los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina son la recomendada por un químico farmacéutico, la automedicación y la prescripción médica.
- Los motivos de consumo más comunes de los AINES en los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina son los malestares de tipo reumatológicos, neurológicos y odontológicos.



7. RECOMENDACIONES

- Promover a nivel social una cultura de acudir a los servicios de salud cuando se presente malestares de tipo reumatológico o neurológico, ya que se evidenció en los resultados que una de las formas que adquisición de AINEs más frecuentes es la automedicación.
- Capacitar al personal de salud que atienden en los servicios de salud de la Urbanización Musa – La Molina sobre la importancia de sensibilizar a la población en temas del cuidado de la salud centrados en el consumo responsable de AINEs.
- Desarrollar otras investigaciones semejantes en grupos poblacionales cercanos a la Urbanización Musa – La Molina, para lograr identificar si los resultados del presente estudio son particulares de la muestra o es común en los pobladores de Lima Metropolitana.



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mendoza LA, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. *Acta Med Per*, 2008; 25(4): 216-9. [Citado el 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n4/a06v25n4.pdf>
2. Prieto JM. Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs). ¿Dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos? *Cient. dent*, 2007; 4(3): 203-12. [Citado el 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.coem.org.es/sites/default/files/revista/cientifica/vol4-n3/Revision.pdf>
3. Clària J. Terapéutica. El empleo racional de... los nuevos antiinflamatorios. *Medicina Integral*, 2001; 38(4): 175-83. [Citado el 18 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-pdf-13018802>
4. Santa Cruz, MJ, Medina MA, Papasidero SB, Chaparro del Moral R, Guinsburg M, Caracciolo JA, et. al. Consumo de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes que concurren por primera vez a un Servicio de Reumatología. *Rev Arg Reumatol*, 2014; 25(4): 14-20. [Citado el 21 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://190.210.33.5:38417/ojs/index.php/revistaSAR/article/view/92/48>
5. Vargas, LR. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del Asentamiento Humano El Porvenir-Chimbote, 2015 [tesis de Químico Farmacéutico]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. [Citado el 21 de marzo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/206/VARGAS_CABANILLAS_%20LISSETH_ROXANA_%20USO_ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Gil DA. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del pueblo joven La Victoria – Chimbote, 2014 [tesis de Químico Farmacéutico]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. [Citado el 21 de marzo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/196/GIL_MORENO_%20DIANA_ASUNTA_%20USO_ANTIINFLAMATORIOS_NO_ESTEROIDEOS.pdf?sequence=1&isAllowed=y



7. Osorio A, Otero W, Gómez M. Utilización de AINES y uso de IBO profilácticos en pacientes de medicina interna. *Rev Col Gastroenterol*, 2014; 29(2): 125-30. [Citado el 21 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v29n2/v29n2a06.pdf>
8. Guanilo MY. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en boticas Mifarma Trujillo. Enero – abril 2018 [tesis de Químico Farmacéutico]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. [Citado el 21 de marzo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2551/PREVALENCIA_ANTIINFLAMATORIOS_GUANILO_JAVIER_MARY_YSABEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Guerrero PA. Prevalencia de la automedicación de AINES relacionada con el nivel de instrucción en sujetos de 18 a 70 años que acuden a las cadenas más que farmacias al sur de Quito abril – mayo 2016 [tesis de Maestría en Farmacia Clínica y Hospitalaria]. Ecuador: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2017. [Citado el 24 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7444/1/PIUAMFCH031-2017.pdf>
10. Méndez N. Consumo de AINES, Gastroprotección y reacciones adversas en población adulta en el Municipio de Avilés [tesis de Doctorado en Investigación en Medicina]. España: Universidad de Oviedo; 2016. [Citado el 24 de marzo de 2019]. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/39008/1/TD_NoeliaMendez.pdf
11. Kaiser MT. Patrón de uso de medicamentos en población joven [tesis de Farmacia]. España: Universidad de Salamanca; 2015. [Citado el 24 de marzo de 2019]. Disponible en: https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/128351/1/DCBD_KaiserMAnzanoMT_Patr%C3%B3nusomedicamentos.pdf
12. Castro VR. Prevalencia y valoración del uso de AINES en el Asentamiento Humano Las Dalías-Piura, Enero – Junio 2018 [tesis de Químico Farmacéutico]. Piura: Universidad San Pedro; 2018. [Citado el 24 de marzo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/6004/Tesis_57691.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Miñano R. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de la Urbanización El Bosque – Trujillo. Diciembre 2014 – marzo 2015 [tesis de Químico Farmacéutico]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de



- Chimbote; 2017. [Citado el 24 de marzo de 2019]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2132/PREVALENCIA_ANTIINFLAMATORIOS_MI%C3%91ANO_MEJIA_RAUL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Aguilera L. Conceptos básicos de Farmacocinética y Farmacodinamia en TIVA [internet]. [Citado el 01 de abril de 2019]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/anestesiologia/tiva_conceptos_basicos.pdf
 15. Vademecun.es. Paracetamol [internet]. 2010. [Citado el 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-paracetamol-n02be01>
 16. Vademecum.es. Acetilsalicílico ácido [internet]. 2010. [Citado el 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-acetilsalicilico+acido-n02ba01>
 17. Galarsi MF, Medina A, Ledezma C, Zanin L. Comportamiento, historia y evolución. Fundamentos en Humanidades [internet]. 2011, 12 (24): 89-123. [Citado el 08 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/184/18426920003.pdf>
 18. Raiteri MD. El comportamiento del consumidor actual [tesis en Administración]. Argentina: Universidad Nacional de Cuyo; 2016. [Citado el 08 de noviembre de 2019]. Disponible en: http://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/8046/raiteri-melisa-daniela.pdf
 19. MedlinePlus. Analgésicos [internet]. 15 de mayo de 2018. [Citado el 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/painrelievers.html>
 20. EcuRed. Antiinflamatorio [internet]. [Citado el 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Antiinflamatorio>
 21. EcuRed. Antipirético [internet]. [Citado el 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.ecured.cu/Antipir%C3%A9tico>
 22. MedlinePlus. Contraindicaciones [internet]. [Citado el 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002314.htm>
 23. Ministerio de Salud y Protección Social. Régimen de dosificación [internet]. 2013. [Citado el 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Lists/Glosario/DispForm.aspx?ID=114&ContentTypeId=0x0100B5A58125280A70438C125863FF136F22>



24. Instituto Nacional del Cáncer. Interacción de medicamentos [internet]. [Citado el 07 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/interaccion-de-medicamentos>
25. Servicio Navarro de Salud. Reacción adversa a medicamentos [internet]. [Citado el 07 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/20.Dermatologia%20y%20Alergia/Reacciones%20adversas%20medicamentosas.pdf>
26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 5ta edición. México: Mc Graw Hill; 2010
27. Morales J A, Nava G, Esquivel J, Díaz L E. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011. [Citado el 08 de marzo de 2019]. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/productos/4822/libro_principios_de_etica.pdf



9. ANEXOS.

9.1. Matriz de consistencia

Título: Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina, marzo – mayo, 2019.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	METODOLOGÍA
- ¿Cuál es el perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019?	- Determinar el perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.	- Debido a las características de la investigación, en el presente trabajo no se considera la formulación de hipótesis general.	A. Metodología y Diseño de Investigación. - Tipo: no experimental y transversal. - Nivel: descriptivo. - Diseño: no experimental y descriptivo comparativo
FORMULACIÓN DE PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	B. Población y Muestra. - Población: 16421 personas - Muestra: 376 personas
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pobladores	- Identificar las características sociodemográficas de los pobladores	- Debido a las características de la investigación, en el	



<p>mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019?</p> <p>- ¿Cuáles son los tipos de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) más consumidos por los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019?</p> <p>- ¿Cuáles son las formas de adquisición de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019?</p> <p>- ¿Cuáles son los motivos por el consumo de los de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019?</p>	<p>mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.</p> <p>- Identificar los tipos de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) más consumidos por los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.</p> <p>- Identificar las formas de adquisición de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.</p> <p>- Identificar los motivos por el consumo de los de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la urbanización Musa - La Molina, marzo-mayo, 2019.</p>	<p>presente trabajo no se considera la formulación de hipótesis específicas.</p>	<p>C. Área de estudio.</p> <ul style="list-style-type: none">- Urbanización Musa – La Molina. <p>D. Variables.</p> <ul style="list-style-type: none">- Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)- Características Sociodemográficos <p>E. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.</p> <ul style="list-style-type: none">- Técnicas: Encuesta- Instrumentos: Cuestionario de Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) <p>F. Procesamiento de análisis de datos.</p> <ul style="list-style-type: none">- Media aritmética
---	---	--	--



9.2. Instrumento de Recolección de Datos

CUESTIONARIO DE PERFIL DEL CONSUMIDOR DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)

FICHA DE DATOS

DATOS DEMOGRÁFICOS.

1. Sexo: Varón () Mujer ()
2. Edad: _____
3. Grado de Instrucción: Sin Instrucción () Primaria () Secundaria () Superior ()

INSTRUCCIONES:

A continuación encontrará una serie de afirmaciones sobre actitudes que las personas podemos realizar en nuestra vida en relación al CONSUMO DE MEDICAMENTOS (AINES). Por favor al leer cada frase vea si usted, EN ESTA ETAPA DE SU VIDA, actúa así. Conteste de forma espontánea y sincera, no es necesario que piense demasiado en cada frase.

MARCAR CON UN ASPA (X), LAS PREGUNTAS DE LA ENCUESTA POR FAVOR NO DEJE NINGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR, GRACIAS.

	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
4. ¿Con que frecuencia consumo Ibuprofeno (doloral, doloflan, doladol, dolonet, doloflam, etc.) para aliviar malestares o enfermedades?					
5. ¿Con que frecuencia consumo Naproxeno (apronax, ponstan, iraxen, naproxel, naprocop, etc.) para aliviar malestares o enfermedades?					
6. ¿Con que frecuencia consumo Diclofenaco (voltaren, dolocordralan, dololiviolex, doloquimagesico, diclocal, etc.) para aliviar malestares o enfermedades?					
7. ¿Con que frecuencia consumo Paracetamol (panadol, supracalm, mejoralito, frenadol, etc.) para aliviar malestares o enfermedades?					
8. ¿Con que frecuencia consumo Ácido Acetilsalicílico (aspirina, migraplexx, cardioaton, assa 81, mejoral, etc.) para aliviar malestares o enfermedades?					



9. ¿Por cuál o cuáles de los siguientes motivos Ud. consume medicamentos (ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno, paracetamol o ácido acetilsalicílico) para aliviar el dolor u otros malestares? (puede marcar más de una opción)

(a) Dolores musculares, artritis, osteoporosis, dolor de espalda (Malestares Reumatológicos) (b) Presión en el pecho, dolor en el pecho (Malestares Cardiovasculares)

(c) Dolor de cabeza, migraña (Malestares Neurológicos) (d) Cólicos menstruales, dolor abdominal (Malestares Digestivos)

(e) Dolor dental, inflamación y dolor de encías (Malestares Odontológicos) (f) Ardor y dolor al miccionar, dolor de cintura (Malestares Ginecológicos o Urológicos)

10. ¿Por cuál o cuáles de los siguientes formas Ud. adquiere medicamentos (ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno, paracetamol o ácido acetilsalicílico) para aliviar el dolor u otros malestares? (puede marcar más de una opción)

(a) Recetado por un médico (Prescripción médica) (b) Sugerido por un familiar o amigo

(c) Recomendado por una persona que trabaje en botica o farmacia (Recomendado por un Químico Farmacéutico) (d) Consumo propio (Automedicación)

(e) (Recomendado por otro Profesional de la Salud) (f) Publicidad en TV o redes sociales

Asegúrese de haber contestado todas las preguntas. Muchas gracias



9.3. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____
identificado(a) con DNI _____, estoy de acuerdo en participar del
proyecto de investigación titulado **“PERFIL DEL CONSUMIDOR DE
ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES) EN LOS POBLADORES
MAYORES DE 18 AÑOS DE LA URBANIZACIÓN MUSA – LA MOLINA,
MARZO – MAYO, 2019”**.

Certifico que he sido informado(a) con claridad y veracidad con debido respeto, según
las características de la investigación, brindando consentimiento para que se considere
la información brindada por mi persona en el **Cuestionario de Perfil del consumidor
de antiinflamatorios no esteroideos (AINES)**.

Mi participación es voluntaria y libre, por lo cual y para que así conste firmo este
consentimiento informado junto al profesional que está recaudando dicha información.

A los _____ días del mes de _____ del año _____.

Firma del participante

Bach. KATHERINE MILAGROS ALFARO PALACIOS

Bach. ANTONIETA PAUCAR MOLINA



9.4. Validación de Jueces.

UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
FICHA DE VALIDACIÓN

Table with 2 columns: Nombre del Instrumento de evaluación and Autores del instrumento. Row 1: CUESTIONARIO DE PERFIL DEL CONSUMIDOR DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES) - KATHERINE MILAGROS ALFARO PALACIOS, ANTONIETA PAUCAR MOLINA. Row 2: Título de la investigación: Perfil del consumidos de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa - La Molina, marzo - mayo, 2019..

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

Table with 3 columns: Question, Menos de 50, and a scale from 50 to 100. Contains 6 questions regarding the instrument's validity and comprehension.

II. SUGERENCIAS

- 1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?
2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?
3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 24 ABRIL 2019
Validado por: DR. Randall Remonino V.
Firma: [Signature]



UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
FICHA DE VALIDACIÓN

Table with 2 columns: Nombre del Instrumento de evaluación, Autores del instrumento. Includes title of investigation: Perfil del consumidos de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa - La Molina, marzo - mayo, 2019..

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

Table with 3 columns: Question, Menos de 50, 50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100. Contains 6 validation questions with Likert scale responses.

II. SUGERENCIAS

- 1. ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?
2. ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?
3. ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

Fecha: 27/06/2019
Validado por: Dr. RUBEN E. CUEVA MESTANZA
Firma: [Signature]



UNIVERSIDAD MARIA AUXILIADORA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
FICHA DE VALIDACIÓN

Nombre del Instrumento de evaluación	Autores del instrumento
CUESTIONARIO DE PERFIL DEL CONSUMIDOR DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES)	- KATHERINE MILAGROS ALFARO PALACIOS - ANTONIETA PAUCAR MOLINA
Título de la investigación: <i>Perfil del consumidos de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en los pobladores mayores de 18 años de la Urbanización Musa – La Molina, marzo - mayo, 2019..</i>	

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

	Menos de 50	50 - 60 - 70 - 80 - 90 - 100
1. ¿En qué porcentaje estima Usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?	()	() () () () () () (✓)
2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?	()	() () () () () () (✓)
3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?	()	() () () () () () (✓)
4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión	()	() () () () () () (✓)
5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?	()	() () () () () () (✓)
6. ¿En qué porcentaje valora Usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras?	()	() () () () () (✓) ()

II. SUGERENCIAS

- ¿Qué ítems considera Usted que deberían agregarse?

.....
.....

- ¿Qué ítems considera Usted que podrían eliminarse?

.....
.....

- ¿Qué ítems considera Usted que deberán reformularse o precisarse mejor?

Aquellas referidas al tipo de medicamento empleado ya que dichos ítems no se refieren únicamente al "tipo", también se refieren a la "FRECUENCIA".

Fecha: 23-04-2019

Validado por: Mg. Víctor Humberto Chero Pacheco

Firma: [Firma manuscrita]



9.5. Autorización de la ejecución de encuesta.



AUTORIZACIÓN DE EJECUCIÓN DE ENCUESTA

ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA - UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

Lima, 13 de agosto del 2019

El Director de Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad María Auxiliadora, vista la Resolución N°136-2019-D-FCSA-UMA. del 5 de junio de 2019 donde se designa asesor para la ejecución de la tesis titulada **“PERFIL DEL CONSUMIDOR DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES) EN LOS POBLADORES MAYORES DE 18 AÑOS DE LA URBANIZACIÓN MUSA – LA MOLINA, MARZO – MAYO, 2019”** de la Bachiller **KATHERINE MILAGROS ALFARO PALACIOS**, con código universitario N° 131280, y por la Bachiller **ANTONIETA PAUCAR MOLINA**, con código universitario N° 131346, otorga la autorización para la ejecución de la encuesta en los pobladores de la URBANIZACIÓN MUSA – LA MOLINA.



Dr. Jhonnell Williams Samaniego Joaquín
Director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica
Universidad María Auxiliadora



9.6. Población de la Urbanización Musa – La Molina.

Poblacion por establecimiento

Distrito	Cod IPRESS	Establecimiento de Salud	Categoría	Poblacion								
				Total	Pob. 0-5a	0a	1a	2a	3a	4a	5a	
La Molina	00005904	C.S. Musa	I-3	23,907	4,234	563	475	863	1,078	536	719	
						6a	7a	8a	9a	10a	11a	
						259	258	256	254	251	246	
						12a	13a	14a	15a	16a	17a	
						248	260	279	297	315	329	
						18a	19a	20-24a	25-29a	30 - 34a	35 - 39a	
						336	339	1,734	1,705	1,500	1,581	
						40-44a	45-49a	50-54a	55-59a	60-64a	65-69a	
						1,585	1,444	1,502	1,399	1,105	777	
						70-74a	75-79a	80 a +				
						560	387	467				
						Nacimientos	28 días	Pob. Femenina Total	Poblacion Femenina			Gestantes
									10 - 14a	15 - 19a	20 - 49a	
						198	14	11,224	639	816	5,131	270

NOTA: POBLACION DE 0 A 5 AÑOS ES INFORMACION DE NIÑOS REGISTRADOS

Fuente: OGTI MINSa - <ftp://ftp.minsa.gob.pe/oei/Poblacion/>

Elaborado por: OGTI - DIRIS Lima Este

NOTA: POBLACION DE 0 A 5 AÑOS ES INFORMACION DE NIÑOS REGISTRADOS

Fuente: OGTI MINSa - <ftp://ftp.minsa.gob.pe/oei/Poblacion/>