

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN CON AINES
EN PACIENTES AMBULATORIOS DE LA CONSULTA EXTERNA
DE CIRUGIA**

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTOR:

GÓMEZ GIL PAOLA YOLANDA

ASESOR:

DR. CABALLERO ALVARADO JOSÉ

Trujillo – Perú

2017

JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

DR. SALIRROSAS GONZALES OSCAR
PRESIDENTE

DR. ARROYO RUBIO MICK
SECRETARIO

DR. BURGOS CHAVEZ OTHONIEL
VOCAL

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	5
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCIÓN.....	8
MATERIAL Y MÉTODOS.....	15
RESULTADOS.....	21
DISCUSIÓN.....	31
CONCLUSIONES.....	33
RECOMENDACIONES.....	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	39

DEDICATORIA

*A Dios por bendecirme y guiar durante
todo este camino llamado
vida.*

*A mi familia, responsables de todo lo que soy.
Por inculcarme Valores y principios
con los que caminar por la vida.*

AGRADECIMIENTOS

A mis maestros de la facultad de medicina humana por su paciencia y haber brindado sus conocimientos y consejos durante todos estos años.

Al Dr, Caballero Alvarado José por haberme dado la oportunidad de realizar este proyecto, por su disponibilidad y su buen hacer.

A mi familia, por su apoyo incondicional, sobre todo, moral y espiritual.

A los Miembros del Jurado Calificador de esta tesis por brindarme su tiempo.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a la automedicación con AINEs en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) durante el periodo marzo del 2017.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo, por la naturaleza de la investigación se realizó un estudio poblacional, se encuestó a 300 pacientes que acudieron al consultorio externo de cirugía, todos ellos fueron distribuidos en dos grupos según a si se automedican o no. Para el análisis de los resultados se utilizó chi cuadrado.

RESULTADOS: 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 ($p < 0,05$). Con respecto al grado de instrucción, la ocupación, el ingreso económico mensual y el consumo de bebidas alcohólicas; se encontró que p fue < 0.05 . La automedicación fue mayor en aquellos pacientes que su ingreso económico oscila entre 750 – 1500 (58.10%), en los que son empleados y en los que no tienen estudios superiores. En cuanto a la edad, el estado civil y la actividad física no se encontraron relación con la automedicación. La cefalea fue la molestia principal entre los que se automedican (57.39%). El 47.53% de las personas se automedicaban cuando consideraban que su molestia era leve ($p < 0.05$). El medio de comunicación que más influyó en la adquisición de AINEs fue la televisión ($p < 0,05$). Mientras que las personas que influyeron en los pacientes para adquirirlos fueron el farmacéutico (54.58%) ($p < 0.05$). 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.

CONCLUSIONES: La automedicación con AINEs en los pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía fue alta. Existe asociación entre la automedicación con AINEs y el sexo, grado de instrucción, ingreso económico mensual, consumo de bebidas alcohólicas, la ocupación, el grado de dolor, la influencia social y de los medios de comunicación. No se encontró asociación entre la automedicación con AINEs y la edad, estado civil y la actividad física.

PALABRAS CLAVE: Automedicación, factores asociados, AINEs.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with self - medication with NSAIDs in outpatients of the outpatient surgery clinic of the Trujillo Regional Teaching Hospital (HRDT) during the period of March 2017.

MATERIAL AND METHODS: An observational, analytical, cross-sectional, and prospective study was carried out, due to the nature of the research, a population study was carried out, 300 patients were referred to the external surgery office, all of them were distributed in two groups according to their Self-medicate or not. Chi square was used for the analysis of the results.

RESULTS: Of the 300 patients surveyed, 284 (94.7%) answered that they were self-medicated; Of this group the average age was 47.91 ± 16.39 ; It was found that 53.87% of the patients who self-medicate were women ($p < 0.05$). With regard to the level of education, occupation, monthly income and consumption of alcoholic beverages; p was found to be < 0.05 . Self-medication was higher in those patients whose income ranged from 750 - 1500 (58.10%), in those who are employed and those who do not have higher education. As for age, marital status and physical activity were not related to self-medication. Headache was the main annoyance among those who self-medicate (57.39%). 47.53% of people who self-medicated did when they considered their discomfort to be mild ($p < 0.05$). The media that most influenced the acquisition of NSAIDs was television ($p < 0.05$). While the persons who influenced the patients to acquire them were the pharmacist (54.58%) ($p < 0.05$). The most commonly acquired NSAIDs were naproxen and ibuprofen. The most common reason for self-medication was that their discomfort was mild (35.92%). 35.7% consumed at least 3 NSAIDs in the last six months.

CONCLUSIONS: Self-medication with NSAIDs in ambulatory outpatient surgery was high. There is an association between self-medication with NSAIDs and sex, educational level, monthly income, consumption of alcoholic beverages, occupation, degree of pain, social and media influence. There was no association between self-medication with NSAIDs and age, marital status, and physical activity.

KEYWORDS: Self-medication, associated factors, NSAIDs.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico:

La automedicación es una práctica muy común a nivel mundial sobre todo en los países en vías de desarrollo (1). Según datos de la 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 (2). La Asociación Europea de Especialidades Farmacéuticas (AEGSP) estima que más de 12.95 millones de personas practican la automedicación. (3)

La automedicación se define como el consumo de medicamentos para tratar problemas de salud comunes sin prescripción médica. (3,4,5). Según la OMS, “la automedicación es el uso de medicamentos para el tratamiento de trastornos o síntomas auto diagnosticados, o el uso intermitente o continuo de un medicamento recetado para enfermedades crónicas o recurrentes, o síntomas.” (6).

Otros sugieren que la automedicación deba considerarse como la capacidad inteligente, independiente e informada de las personas para tomar decisiones y que si se hace de manera adecuada terminara resultando beneficioso para el paciente y la comunidad. (1,7)

La prevalencia de la automedicación a nivel mundial ha ido en aumento, tanto así que hay estudios que refieren que a lo largo de la vida la prevalencia de ésta es del 77.5% (8) y que sólo en las personas de la tercera edad presentan una media del 38% con unos rangos entre el 20 y 60% (9)

En el medio Oriente, por mencionar, la India la automedicación representó el 11.9% de la población de Puducherry (10) y en RajastHan es el 73.6% (7), mientras que en Irán su prevalencia es de 53% de la población total (11).

A nivel del continente Africano en el África subsahariana era el 71.92% de su población total (12), mientras que en el noreste de Nigeria fue del 78.9% (5).

A nivel de continente Americano y básicamente en Sudamérica en Brasil representó 35 % de su población (13). En Bolivia en el año 2013 un 76% de su población estudiada (4). En Chile (Antofagasta) 41% de la población (14). En Perú en el distrito de Lima metropolitana un 56.65% (15) y en un distrito de Loreto 95.1% de la población se automedicaba. (16)

Entre los síntomas más comunes para la práctica de automedicación encontramos dolor, cefalea, resfriado común, alergias (8, 10, 15) enfermedades osteomusculares, infecciones respiratorias, síntomas gastrointestinales. (17)

Entre los medicamentos más consumidos por automedicación son los analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos (18,19,8), luego en menor proporción los antibióticos, suplementos vitamínicos, etc. (5,11,10) Dentro de todos estos fármacos los más adquiridos son los AINEs (3,15)

Los antiinflamatorios no esteroideos AINEs son agentes farmacológicos que se encuentran entre los más usados a nivel mundial (20,21,22) pudiendo adquirirse con o sin prescripción médica. (23) gracias a sus propiedades antiinflamatorio, analgésica y antipiréticas (24,25,26), son utilizados con más frecuencia en procesos dolorosos como enfermedades musculoesqueléticas, procesos de dolor crónico o agudos, cefaleas, dolor dental, menstrual etc. (27,28,20)

Estos fármacos ejercen su acción inhibiendo las isoenzimas de la ciclooxigenasa (COX1 y COX2) (29,30) las cuales intervienen en la síntesis de prostaglandinas, leucotrienos y tromboxanos (31). Debido a que sus efectos adversos están mediados por la inhibición de la COX-1, salieron los AINEs selectivos de la COX-2 (los coxibs) (22)

Respecto a la prevalencia de la automedicación con AINES, un estudio realizado en Alemania por Sarganas Giselles, encontró un incremento del 19% al 21% en la última década. (32) En Nigeria mostro que de un total de 17 300 recetas el 22% contenían prescripción de AINEs. (28); en Perú en la ciudad de Chiclayo se estimó que de 255 habitantes la prevalencia del uso de AINES fue del 95% (23)

Entre los AINES más usados se encontró en dos estudios que el diclofenaco seguido del Ibuprofeno fueron los de mayor demanda (20,21,23). Mientras que en España y en Alemania, el Ibuprofeno fue el analgésico más utilizado (33,32,29). Otros estudios como el realizado en Nigeria muestran que el AINE más utilizado fue la Aspirina 62,2% seguido del diclofenaco 13.7%. (28)

Los riesgos o complicaciones más comunes con el consumo continuo de los AINES son hipersensibilidad y a nivel gastrointestinal con más frecuencia son náuseas, vómitos, diarreas (20), el reflujo gastroesofágico y síntomas dispépticos (24) y más graves como ulcera y sangrado gastrointestinal (34) y perforación en mayores de 65 años.(35)

Se encontraron tres tipos de lesiones gastrointestinales asociados al consumo de AINEs: lesión mucosas agudas en un 70% - 90% de los que consumen AINEs, úlceras gastrointestinales crónicas en un 30-50% y úlceras sintomáticas en menos del 10%. (36)

En cuanto a los riesgos cardiovasculares se encuentra el incremento de la presión sistólica, edemas, accidente cerebrovascular y problemas arteriales periféricos (31), insuficiencia cardíaca (32) e infarto de miocardio (34).

El daño a nivel renal ocurre cuando el paciente asocia un inhibidor de la ECA y un diurético, a lo cual se le llama el "triplicado triple". Y el daño hepático se produce cuando se consumen los AINEs a largo plazo (28).

Entre los motivos más comunes para la automedicación se encontró que debido a que el paciente consideraba que su enfermedad no era grave y por falta de tiempo (3,19,10) entre otros motivos se encontraron la venta libre de medicamentos (11,1), miedo de ir al médico y creencia de no necesitarlo (4,7,37) y por publicidad y recomendaciones de personas cercanas a ellos. (9, 14,17)

1.2 Antecedentes:

Un estudio realizado por Ramos J. en la ciudad de Lima el 2014 constituido por 384 personas el año El 50.1% de los pacientes manifestó que el principal motivo de automedicación es que la enfermedad no era muy grave, el 23.3% manifestó la falta de tiempo para acudir al médico, un 10.1% refirió no contar con el dinero para comprar una receta. (38)

Una revisión sistemática de 28 artículos realizada por Jerez-Roig Javier y col encontraron que las variables que presentaron asociaciones positivas con la automedicación fueron: Sexo femenino, depresión, dependencia funcional, hospitalización reciente, restricción de actividades e inactividad física. (9)

Alucema A. realizó 297 encuestas a clientes de una farmacia comunitaria en la ciudad de Antofagasta donde la edad en más frecuente de automedicación fue de 31-50 años. La automedicación fue mayor en personas con estudios universitarios 54%, seguida del grupo con estudios de enseñanza media completa 24% y estudios universitarios incompletos 17%. (14)

Un estudio transversal realizado por Lukovic A et al en estudiantes de medicina en Belgrado encontró que; los que consumían bebidas alcohólicas se auto medicaban 1.5 veces más frecuentemente que los que no, los estudiantes que han pasado menos de 1 hora de actividad física por semana, se auto medicaban 1,4 veces más (19)

En lo que respecta a América Latina en Brasil un estudio realizado por Dourado Arrais y col el 2014 observó que la automedicación se asocia a mujeres, entre las edades de 20 y 39 años y personas que han tenido uno o más enfermedades crónicas. (18)

El estudio realizado por Paz J, de tipo descriptivo de corte transversal en la universidad de Honduras con una muestra de 300 estudiantes mostró que el porcentaje de automedicación fue de 58% en mujeres y 42% en hombres. Se encontró que 49% estudiantes se automedicaban y tenían amigos que lo hacían así como algunos de sus familiares también, la información obtenida por los

estudiantes previa la utilización de estos medicamentos viene de internet en un 37% (3)

En un estudio realizado en Lima metropolitana por Hermoza Moquilla el grupo etario con mayor tasa de automedicación, fue entre 18 y 24 años, hubo mayor frecuencia de automedicación en personas de sexo masculino y en personas con estudios de primaria o secundaria (15). Mientras que un estudio realizado por Zevallos L. en Chiclayo el 2015 determino que el grupo etario entre los 11 y 30 años y en su mayoría género masculino con secundaria incompleta consumió más AINES. (23)

1.3 Justificación

Considerando que la automedicación con AINES es una condición mundial de creciente prevalencia y que trae consigo muchas consecuencias graves para los pacientes pudiendo llegar hasta la muerte; resulta de interés conocer cuáles son los factores que influyen en los pacientes para practicarla y así tener una información más amplia de los motivos que influyen a practicarla; para nosotros como personal de salud tiene importancia dado que podemos intervenir en la mejora de la atención del paciente en el primer nivel de atención a través de la educación en salud; adicionalmente que en nuestro medio no se han descrito estudios similares, por tales razones es que nos proponemos realizar la presente investigación.

1.4 Problema:

¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación con AINES en pacientes ambulatorios de la consulta externa de Cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el mes de marzo del 2017?

1.5 Hipótesis:

Hipótesis nula (Ho):

La edad, sexo, nivel socioeconómico, el grado de instrucción, consumo de bebidas alcohólicas, severidad de la enfermedad, actividad física, estado civil, influencia social, los medios de comunicación no son factores asociados a la automedicación con Aines.

Hipótesis alterna (Ha):

La edad, sexo, nivel socioeconómico, el grado de instrucción, consumo de bebidas alcohólicas, severidad de la enfermedad, inactividad física, estado civil, influencia social, medios de comunicación son factores asociados a la automedicación con Aines.

1.6 Objetivos:

Objetivos generales:

Determinar los factores asociados a la automedicación con AINEs en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo.

Objetivos específicos:

- Establecer si el consumo de bebidas alcohólicas un factor asociado a la automedicación con AINEs.
- Determinar si el grado de instrucción es un factor asociado a la automedicación con AINEs.
- Establecer si el grado de dolor es un factor asociado a la automedicación con AINEs.

- Determinar si los medios de información son un factor asociado a la automedicación con AINEs.
- Identificar si la influencia social es un factor asociado a la automedicación con AINEs.
- Comparar las características sociodemográficas entre los grupos de estudio.
- Determinar si la edad es un factor asociado a la automedicación con AINEs.
- Identificar en que sexo es más frecuente la automedicación con AINEs.
- Determinar si el estado civil es un factor asociado a la automedicación con AINEs.

II: MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 Material:

Población Universo:

Pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía del Hospital Regional de Trujillo.

Población de Estudio:

Pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía del Hospital Regional de Trujillo durante el mes de marzo del 2017, que cumplan con los siguientes criterios de selección:

2.2 Criterios De Selección:

- **Criterios de Inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años; de ambos sexos que acuden a la consulta externa de cirugía

- **Criterios de Exclusión**

- Pacientes con dependencia familiar o alteraciones cognitivas

2.3. Muestra:

Unidad de Análisis

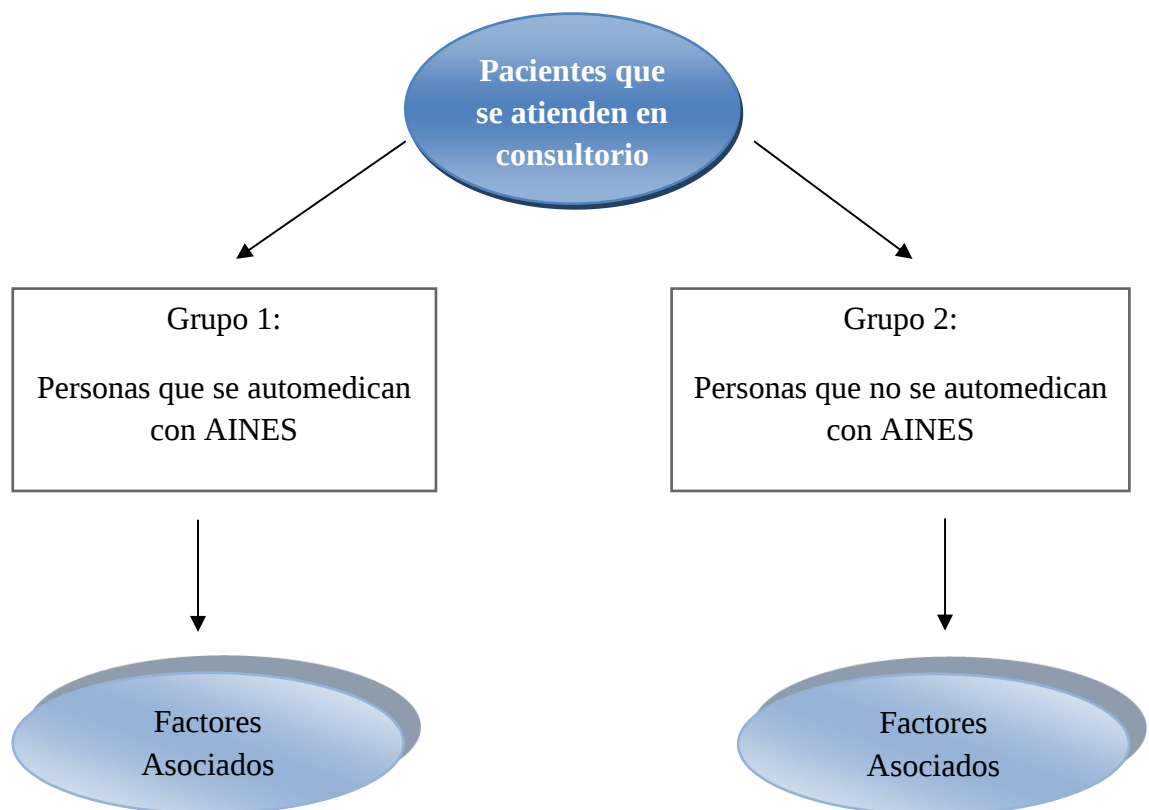
Estará constituido por cada paciente ambulatorio de la consulta externa de cirugía del Hospital Regional de Trujillo durante el periodo 2017.

Tamaño muestral:

Debido a que todas las investigaciones encontradas sobre este tema fueron realizadas de manera poblacional, el presente estudio se realizará de la misma manera, cuya proyección es 300 pacientes encuestados.

2.4. Diseño de estudio:

El estudio será observacional, analítico, de corte transversal.



2.5 Variables y escalas de medición:

VARIABLE RESULTADO	TIPO	ESCALA	INDICADORES	ÍNDICES
Automedicación con AINES	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Si - No
COVARIABLES:				
Sexo	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Femenino - Masculino
Edad	Cuantitativa	Discreta	Encuesta	Años
Nivel socioeconómico	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Alto – Medio – Bajo
Grado de instrucción	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Primaria – Secundaria – Superior
Consumo de bebidas alcohólicas	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Si – No
Severidad de la enfermedad	Cualitativa	Ordinal	Encuesta	Leves- Moderados - Severo
Actividad física	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Si - No
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Casado / No casado
Influencia social	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Si – No
Medios de comunicación	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Radio- Televisión – Internet- Revistas

2.6 Definiciones operacionales:

Automedicación: Uso de medicamentos sin prescripción médica.

Antiinflamatorios no esteroideos: Grupo de fármacos que tienen propiedades antiinflamatorias, pero también analgésicas y antipiréticas.

Edad: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo, en nuestro estudio mayores de 18 años.

Nivel Socioeconómico: Posición económica y social de un individuo

Grado de Instrucción: Grado de estudios realizados por una persona

Severidad de la Enfermedad: Escala que se utiliza para determinar los grados de enfermedad

Actividad Física: Movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que el reposo.

Estado Civil: Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene pareja o no.

Influencia Social: Proceso donde una persona intenta influir en los comportamientos y actitudes de otros.

Medios de Comunicación: Instrumento o forma de contenido por el cual se realiza el proceso de comunicación.

2.7 Proceso De Captación De Información:

Ingresarán al estudio los pacientes que acuden a los consultorios externos de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión; se procederá a la realización de una encuesta (Anexo 1) previamente validada a través del alfa de Cronbach.

Luego se procederá a entrevistar a los pacientes que acudieron a consultorios externos, ya identificados los pacientes se le explicará el cuestionario y luego que la persona en estudio acepte ser encuestada, se tomarán los datos en nuestra hoja de recolección.

Se recogerá la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar una base de datos para proceder a realizar el análisis respectivo.

2.8 Análisis e interpretación de la información:

El registro de datos que están consignados en las correspondientes hojas de recolección de datos y procesados utilizando el paquete estadístico SPSS V 23.0, los que luego serán presentados en cuadros de entrada simple y doble, así como gráficos de relevancia.

Estadística Descriptiva:

En cuanto a las medidas de tendencia central se calculará la media y en las medidas de dispersión la desviación estándar, el rango. También se obtendrán datos de distribución de frecuencias.

Estadística Analítica

En el análisis estadístico se hará uso de la prueba Chi Cuadrado (X^2), Test exacto de Fisher para variables cualitativas y la prueba t de student para variables cuantitativas; las asociaciones serán consideradas significativas si la posibilidad de equivocarse es menor al 5% ($p < 0.05$). Se realizará el análisis multivariado a través de la regresión logística.

2.9 Aspectos Éticos:

El presente proyecto se realizará respetando los lineamientos de la declaración de Helsinki II sobre las recomendaciones que guían a los medios de investigación biomédica que involucra a los seres humanos. Se aplicarán los principios 9 y 24 en los cuáles se establece que el investigador médico debe proteger la confidencialidad de la información personal de las que participarán en la investigación (39); al igual

que el artículo 25 sección C de la ley general de salud donde toda la información obtenida del paciente para fines de investigación se consignara de forma anónima (40). Teniendo en cuenta que es deber de todo médico proteger, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano y se utilizará como base el artículo 46° citado en el Código Ético y de Deontología, en el cual se consigna que El médico debe tener presente que toda investigación en seres humanos debe necesariamente contar con el consentimiento informado de los sujetos competentes, el consentimiento sustituto en caso de incompetencia o incapacidad, y el asentimiento en caso de niños y adolescentes de 08 a 18 años. (41). Respetando la ética médica, se tendrá en cuenta que, la recolección y análisis de datos o cualquier información proporcionada serán de carácter confidencial y sólo tendrá acceso a ella el personal investigador.

III. RESULTADOS:

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo, por la naturaleza de la investigación se realizó un estudio poblacional, el proceso de selección fue realizado bajo los criterios de inclusión y exclusión ya antes expuestos, correspondientes a todos los pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo Marzo 2017, se realizó una encuesta de las cuales respondieron 300 personas.

De los 300 pacientes encuestados 284 (94.7%) respondieron que se automedicaban y 16 (5.3%) respondieron que no se automedicaban.

A continuación se presentan los principales resultados:

TABLA 1

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES AMBULATORIOS DEL SERVICIO DE CIRUGIA
SEGÚN VARIABLES DE ESTUDIO Y PRESENCIA DE AUTOMEDICACION CON
AINES

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
MARZO 2017

Covariables	AUTOMEDICACION CON AINES		Valor p*
	SI (284)	NO (16)	
Edad	47,91 ± 16,39	43 ± 11,03	> 0,05
Sexo (M/T)	131 (46,13%)	12 (75%)	< 0,05
Grado de instrucción (Superior/T)	26 (9,15%)	16(100%)	< 0,05
Estado civil (Casado/T)	250 (88,03%)	14 (87,5%)	> 0,05
Ocupación (Empleado/T)	145 (51,06%)	14 (87,5%)	< 0,05
Ingreso económico mensual (Si/T)			
HASTA 750	88 (30,99%)	0 (0,0%)	< 0,05
750 - 1500	165 (58,10%)	1 (6,25%)	
1500 - 3000	27 (9,51%)	9 (56,25%)	
> 3000	4 (1,41%)	6 (37,5%)	
Consumo de bebidas alcohólicas (Si/T)	117 (41,20%)	0 (0,0%)	< 0,05
Actividad Física (Si/T)	48 (16,90%)	0 (0,0%)	> 0,05

* = t student; Chi cuadrado
T: Total, M: Masculino

En el cuadro anterior se observa en lo que respecta a las variables se halló los siguientes resultados:

En cuanto a la variable edad se encontró que la edad promedio de las personas que se automedican fue $47,91 \pm 16,39$, donde el valor p fue >0.05 lo cual indica que no hay asociación.

La variable sexo el valor de p fue < 0.05 lo cual denota que hay asociación.

El estado civil y la actividad física dieron un valor $p > 0.05$ por lo cual no existe asociación.

Con respecto al grado de instrucción hubo asociación con las personas que no tienen estudios superiores ($p < 0.05$)

Existe asociación con la ocupación, siendo más frecuente la automedicación con AINEs en las personas que tienen empleo 51,06%, encontrándose así que $p < 0.05$.

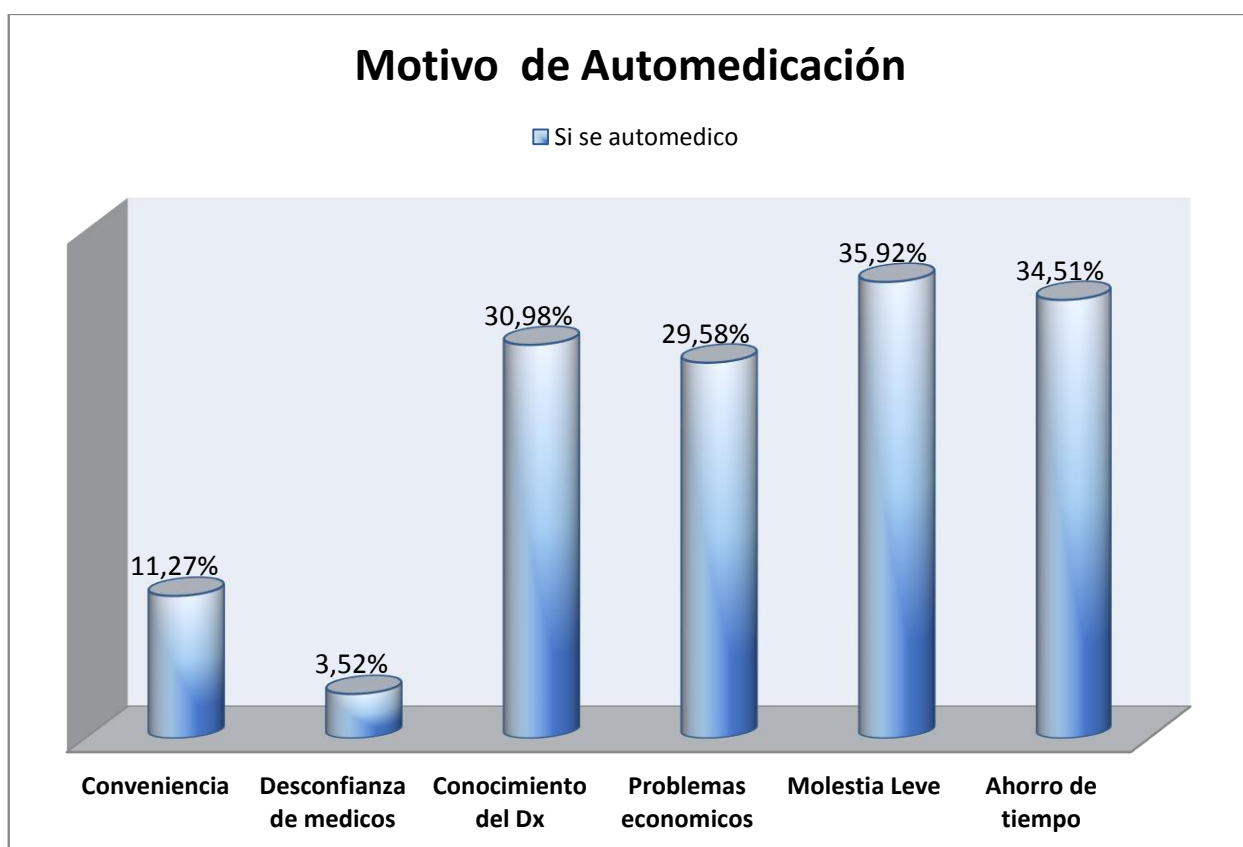
El ingreso económico mensual y el consumo de bebidas alcohólicas; se encontró que p fue < 0.05 por lo cual indica que hay asociación. En lo que respecta al ingreso económico se observa que la automedicación es mayor en aquellos pacientes que su ingreso económico oscila entre 750 – 1500 (58.10%) y es menor en los que su ingreso es mayor de 3000 (1.41%).

Y se encontró que el 41.20% de personas que consumen bebidas alcohólicas se automedicaban con AINEs.

GRAFICO 1

DISTRIBUCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA MUESTRA SEGÚN MOTIVO DE CONSUMO DE AINES TRAS ALGUNA ENFERMEDAD.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
MARZO 2017

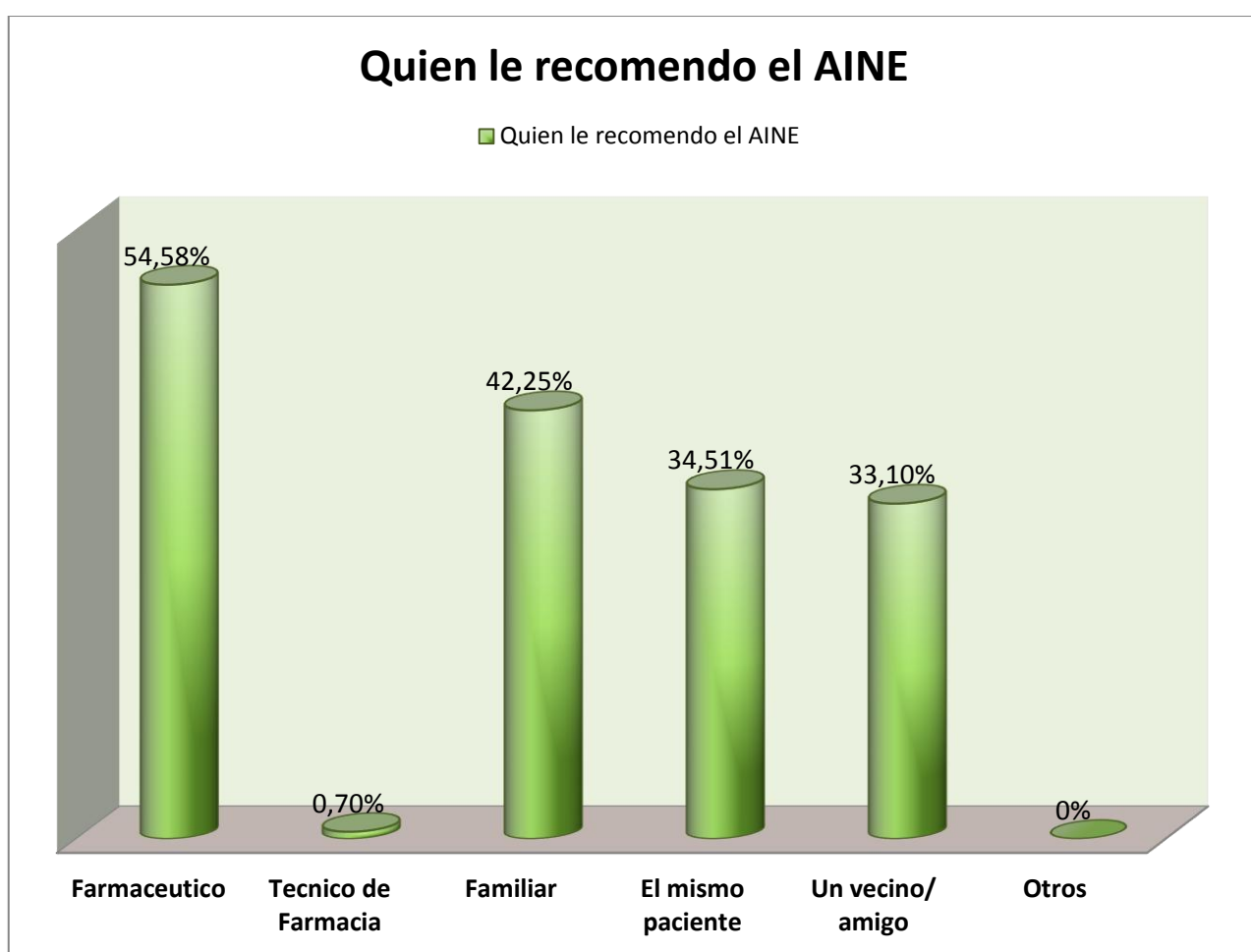


En este grafico se observa que entre las personas que se automedican el motivo más común para la automedicación fue que consideraban que su molestia era leve (35.92%), seguido por el ahorro de tiempo (34.51%), el conocimiento del diagnóstico (30.98%), problemas económicos (29.58%), conveniencia (11.27%) y por último la desconfianza hacia los médicos (3.52%).

GRAFICO 2

DISTRIBUCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA MUESTRA SEGÚN PERSONA QUE SUGIERE Y/O INDICA EL MEDICAMENTO PARA AUTOMEDICACIÓN CON AINES TRAS ALGUNA ENFERMEDAD.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
MARZO 2017

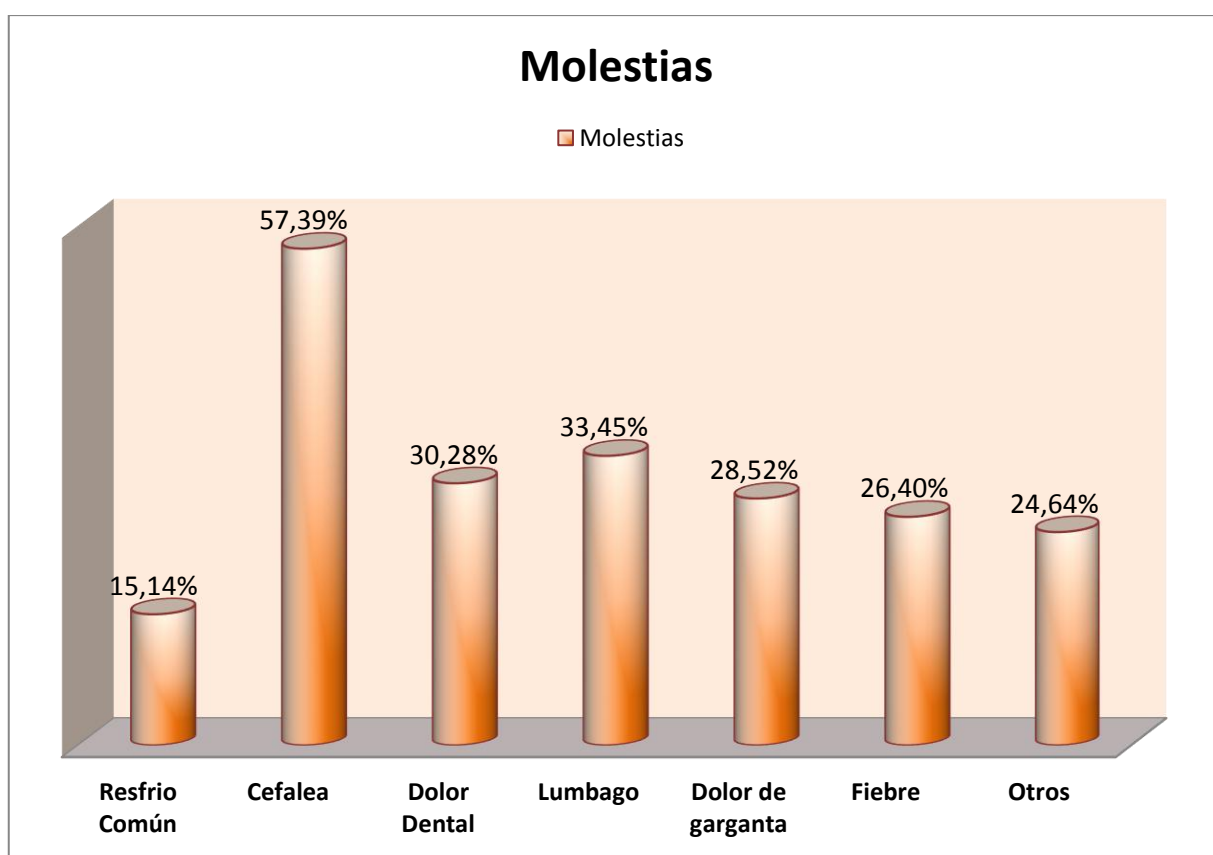


En este grafico observamos que la persona que influyo más en la elección de automedicarse fue el farmacéutico (54.58%), seguido de la familia (42.25%), el mismo paciente (34.51%), un vecino o amigo con padecimiento similar (33.10%), técnico de farmacia (0.70%) y en otros (0%).

GRAFICO 3

DISTRIBUCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA MUESTRA
SEGÚN MOLESTIAS QUE INFLUYEN PARA AUTOMEDICACIÓN CON AINES
TRAS ALGUNA ENFERMEDAD.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
MARZO 2017

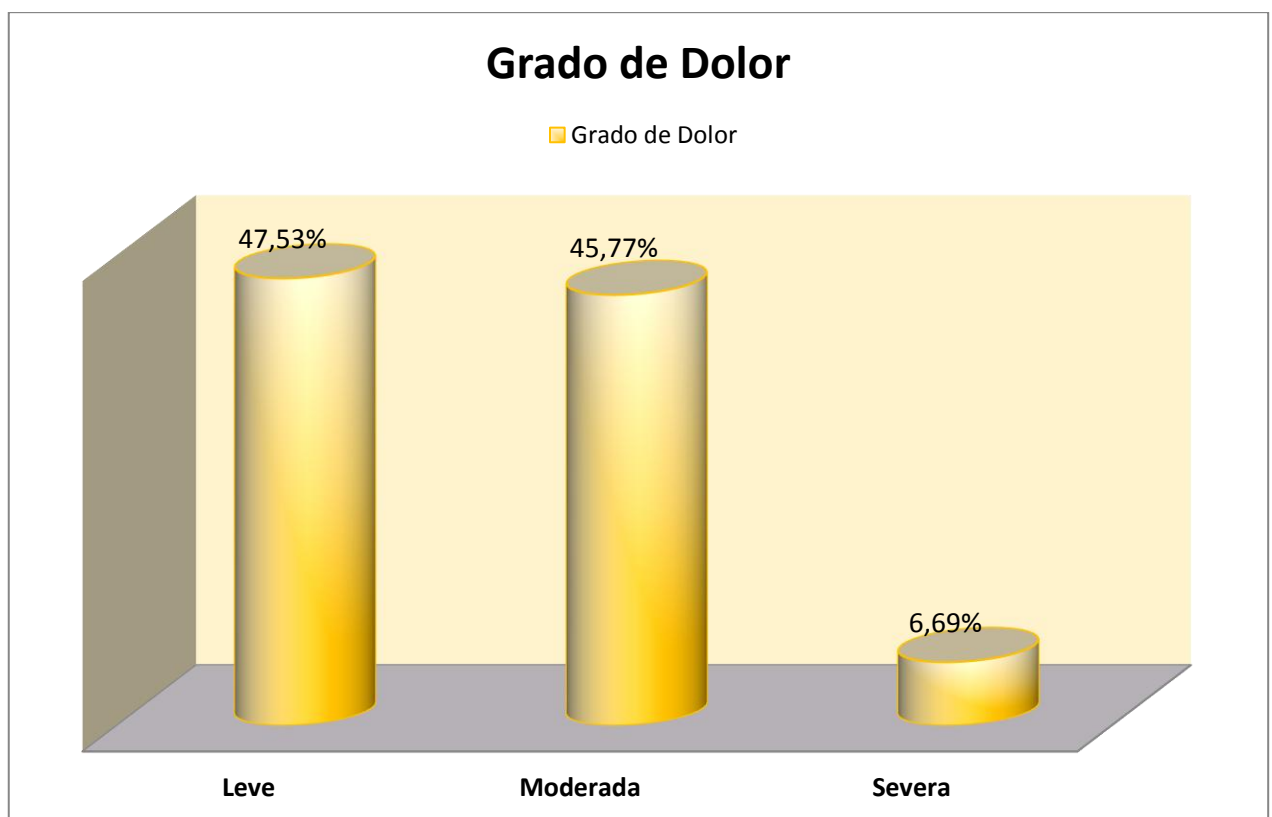


En este grafico podemos observar que entre las personas que se automedican las molestias más comunes para consumir AINES se encuentra en primer lugar la cefalea con 57.39% seguido del lumbago (33.45%), dolor dental (30.28%), dolor de garganta (28.52%), fiebre (26.40%), otros (24.64%) y por ultimo resfrío común (15.14%).

GRAFICO 4

DISTRIBUCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA MUESTRA SEGÚN
EL GRADO DE DOLOR AL AUTOMEDICARSE CON AINES TRAS
ALGUNA ENFERMEDAD.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
MARZO 2017

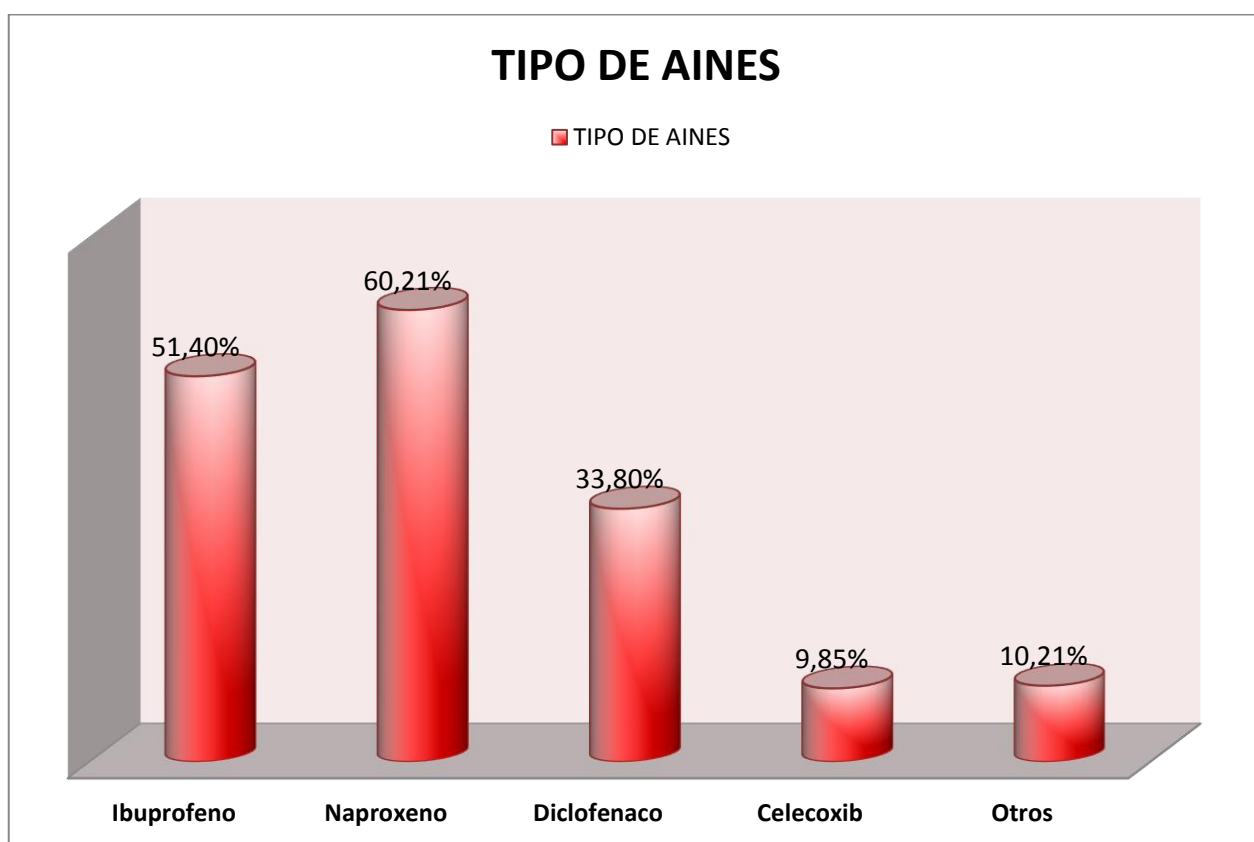


En este grafico se observa que las personas que se automedican con AINES lo hacen mayormente porque consideran que su molestia es leve (47.53%) seguida de moderada (45.77%) y lo hacen con mucha menor frecuencia si la molestia es severa (6.69%). Se encontró que el grado de severidad influía en la práctica de automedicación ($p < 0.05$).

GRAFICO 5

DISTRIBUCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA MUESTRA SEGÚN EL TIPO DE AINESQUE UTILIZA PARA AUTOMEDICARSE TRAS ALGUNA ENFERMEDAD.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
MARZO 2017

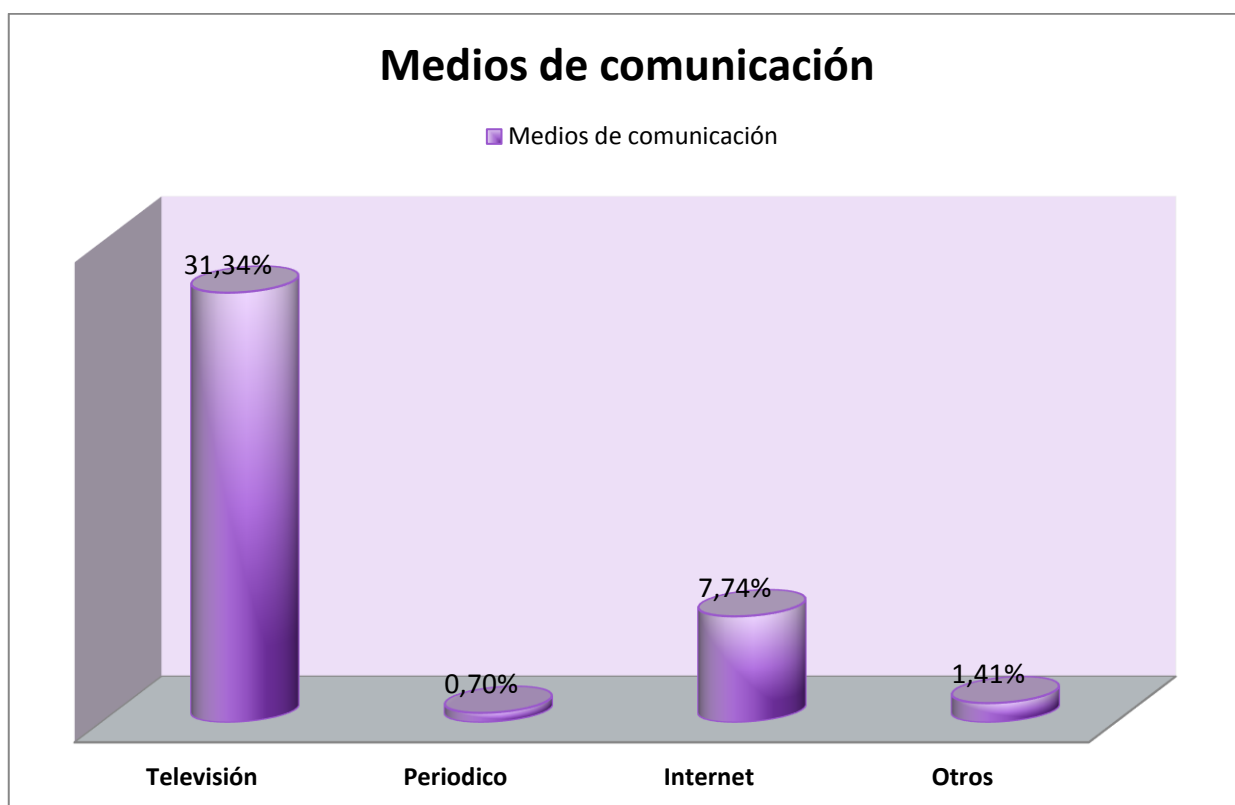


En esta imagen se observa que el AINEs más consumido por las personas que se automedican es el naproxeno (60.21%), luego ibuprofeno (51.40%), diclofenaco (33.80%), otros (10.21%) y el de menor consumo fue el celecoxib (9.85%).

GRAFICO 6

DISTRIBUCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA MUESTRA SEGÚN EL MEDIO DE COMUNICACIÓN QUE INFLUYE PARA AUTOMEDICARSE CON AINES TRAS ALGUNA ENFERMEDAD.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
MARZO 2017

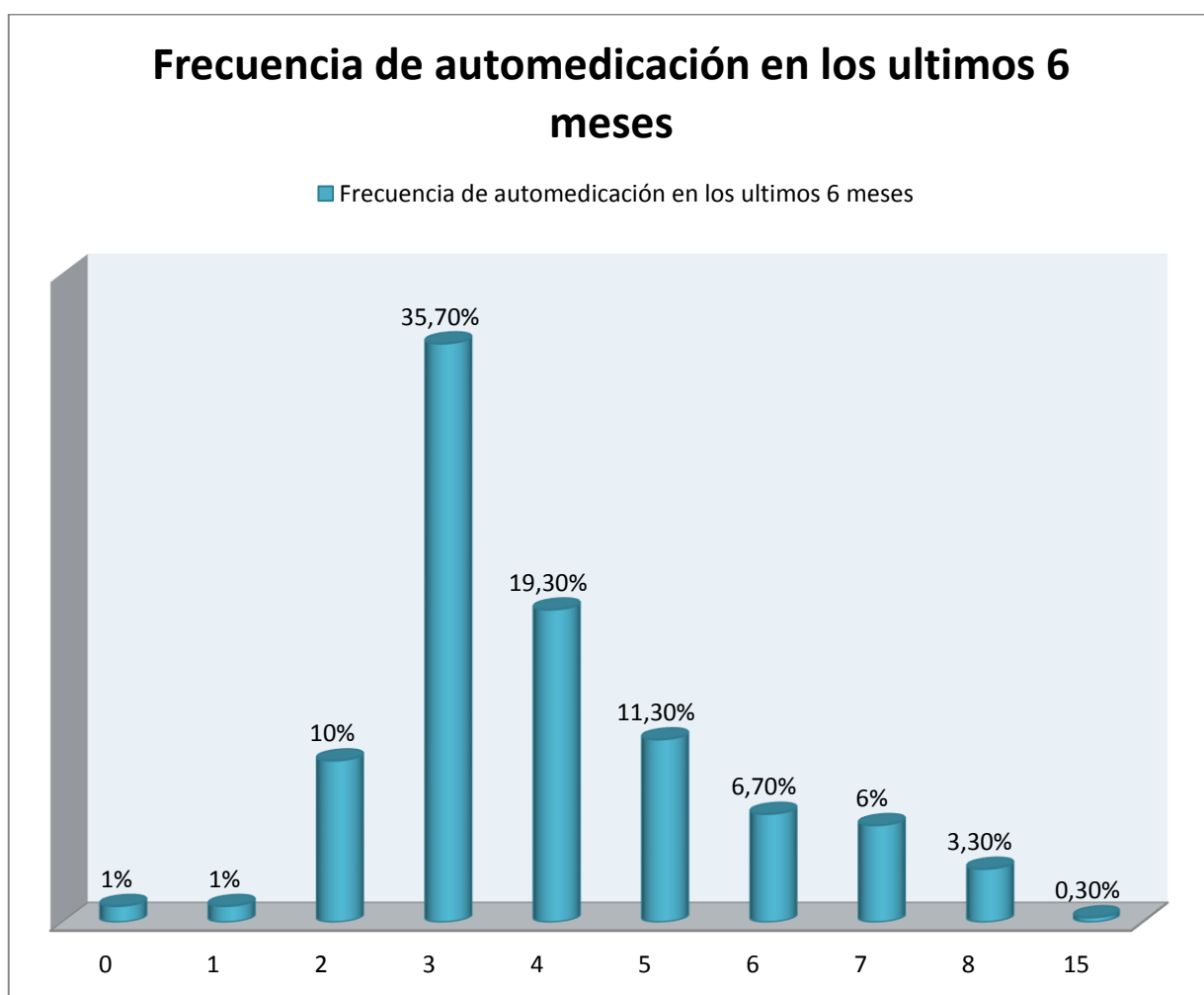


En este grafico observamos que entre los medios de comunicación que influyen más a las personas que se automedican fue la televisión con un 31.34%, seguido del internet 7.74%, otros 1.41% y por último el periódico con un 0.70%.

GRAFICO 7

DISTRIBUCIÓN DE LA AUTOMEDICACIÓN EN LA MUESTRA SEGÚN LAS VECES QUE CONSUMIERON AINES EN LOS ULTIMOS 6 MESES TRAS ALGUNA ENFERMEDAD.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO
MARZO 2017



En esta imagen se observa la frecuencia con las que consumieron AINEs los pacientes en los últimos seis de los cuales el 35.7% lo consumió mínimo 3 veces, mientras que en los extremos vemos que el 1% no consumió AINEs en los últimos 6 meses y que el 0.30% consumió AINEs 15 veces en los últimos 6 meses.

IV. DISCUSIÓN:

En este trabajo se observó que el 94.7% de la población encuestada recurrió a la práctica de automedicación con AINEs, este porcentaje es levemente inferior a lo descrito en trabajos nacionales como el realizado por Montoya G en Chiclayo donde obtuvo un 95.3% (23) y, a diferencia de otro trabajo realizado en Lima por Ramos J (21) que obtuvo un 90.1%, más este último se centró en la automedicación en general no fue específicamente sobre AINEs. En otros países se observa un menor porcentaje de automedicación como por ejemplo en Iran (53%), Nigeria (78,9%), solo por mencionar algunos de ellos. (11,5)

Entre los factores asociados para la automedicación con AINEs en nuestro trabajo encontramos que es más frecuente en mujeres con un 53.87 ($p<0.05$) que fue muy similar a muchos trabajos internacionales como el hecho en Brasil por Nunes A. y col (20); pero fue diferente al trabajo realizado en Chiclayo donde concluyo que los hombres fueron los que mayormente se automedicaban con AINEs. (23)

Con respecto al grado de instrucción nuestro trabajo mostro mucha similitud con muchos otros como los realizados en Chiclayo y otros países como Brasil, donde se muestra que es más frecuente en las personas que no tienen estudios superiores (23,20), a diferencia de un estudio realizado por Alucema A en Antofagasta donde las personas que mayormente se automedicaban eran las que tenían estudios universitarios. (14)

Con lo que respecta a la ocupación en nuestro estudio encontramos que las personas que tenían empleo se automedicaban en un 51.6%, con lo que respecta a otros estudios no mostraron ninguna opinión respecto a este factor.

El ingreso económico mensual de 700 – 1500 fue el que obtuvo mayor porcentaje de automedicación (58.1%) similar al del estudio en Chiclayo que obtuvo un 83.1% (23); mientras que en ingresos económicos más altos disminuía, en otros trabajos como el realizado por Sarganas G y col en Alemania mostraron que el nivel socio económico alto era un factor para la automedicación. (32).

Este estudio también mostro que el 41.20% de las personas que consumían bebidas alcohólicas eran las que más se automedicaban con AINEs ($p<0.05$), al

igual que otro estudio realizado en Belgrado por Lukovic A. y col donde concluyo que las personas que consumían bebidas alcohólicas se automedicaban 1.5 veces más frecuentemente que los que no (19)

En nuestro estudio la edad, la actividad física y el estado civil no fueron factores asociados al consumo de AINEs mientras que en otros estudios como una revisión sistemática realizado por Jerez-Roig J. y col donde encontró que había relación con poca actividad física $p < 0.001$ (9)

En lo que respecta a los medios de comunicación nuestro estudio encontró que influyen significativamente en la automedicación con AINEs, principalmente la televisión (31.34%) al igual que otros estudios realizados en Brasil por Arrais D. (18)

Entre los AINEs más usados estuvieron el naproxeno e ibuprofeno (60.21% y 51.40%) respectivamente, en otros estudios el AINE más usado fue el Ibuprofeno (20,21,23).

La molestia principal que indujo a la automedicación en nuestro estudio fue la cefalea con un 57.39%, seguido del lumbago, a diferencia del estudio realizado en Chiclayo donde los problemas articulares en un 55% fueron los más comunes (23) en Brasil el 45% fue por trastornos musculoesqueleticos (20); en Honduras fue el resfrió común en un 49% que motivo a las personas a automedicarse al igual que el estudio realizado por Hermoza R. y col en Lima donde el resfrió ocupó un 30% de los síntomas. (15)

Mientras que el motivo por el cual el paciente se automedicaba en nuestro estudio fue que consideraba que su molestia era leve muy similar a otros estudios realizados en la India, Serbia y Honduras (3,10,19)

EL farmacéutico fue la persona principal que motivo a nuestro pacientes a la automedicación con AINEs (54.58%) seguido por el familiar (42.25%) y el mismo paciente (34.51%) al igual que el estudio realizado en Loreto por Montoya y col donde el 40% de personas consumieron AINEs por consejo de un farmacéutico (16); en Honduras el 22% de las personas respondió que fue un familiar el que sugirió el medicamento (3). En Brasil el 87.7% fue el mismo paciente que se automedico y solo el 10.8% de los pacientes fue inducido por el farmacéutico; a diferencia de nuestro estudio. (20)

V. CONCLUSIONES:

1. La automedicación con AINEs en la población en estudio fue alta (94.7%).
2. Se encontró asociación entre la automedicación con AINEs y el sexo, siendo más frecuente en mujeres (53.87%) ($p<0.05$).
3. En la población influye la recomendación de personas diferentes al médico como los farmacéuticos (54.58%), familiares (42.25%) y hasta del mismo paciente (34.51) con una significancia de $p<0.05$.
4. El grado de instrucción, también se asocia a la automedicación con AINEs siendo más frecuente en aquellos que no presentaron estudios superiores ($p<0.05$).
5. El ingreso económico mensual, se asoció a la automedicación con AINEs, sobre todo en aquellos pacientes en el que su ingreso fue de 750 – 1500 (58.10%), ($p<0.05$).
6. Se encontró asociación entre consumo de bebidas alcohólicas (41.20%), la ocupación; siendo más frecuente en los que tenían empleo (51.06%) ($p<0.05$).
7. Se encontró asociación entre el grado de dolor leve (47.53%) y la automedicación con AINEs ($p<0.05$).
8. Entre los medios de comunicación el que más influyó para la automedicación fue la televisión con un 31.34% teniendo asociación ($p<0.05$).
9. Naproxeno e ibuprofeno son los AINEs preferidos.
10. La cefalea, el motivo de uso más frecuente.
11. No se encontró asociación entre la automedicación con AINEs y la edad, estado civil y la actividad física.

VI. RECOMENDACIONES

- ✓ Realizar campañas para informar y difundir el conocimiento de una automedicación responsable, logrando así prevenir y evitar los riesgos que significa la automedicación, las campañas deberían empezar desde los colegios donde se podría lograr concientizar a la población más joven y evitar este tipo de comportamiento cuando estas sean más adultas, evitando que sigan automedicándose.
- ✓ Mejorar el uso de la publicidad para informar de manera responsable a las personas sobre los medicamentos disponibles para la venta sin receta y no disuadir a la persona de buscar la asesoría profesional. Si es posible brindar información sobre efectos adversos o posibles complicaciones del uso de los AINEs.
- ✓ Los farmacéuticos no deben prescribir medicamentos, por lo cual se debe corregir esta conducta y recordarles que ellos tienen la obligación profesional de recomendar la búsqueda de asesoría médica.
- ✓ Se sugiere realizar investigaciones más amplias con el fin de reforzar los resultados encontrados

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *Journal of Basic and Clinical Pharmacy*. 2013; 5(1):19-23.
2. OMS. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS — Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Septiembre 2012
3. Paz J., Aguilar E., Durán A., Izaguirre S. Automedicación en estudiantes de la carrera de medicina, Facultad de ciencias médicas, UNAH. *Rev. Fac, Méd.* Julio-Diciembre 2013: 31-35
4. Moraga C, Linares G. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes usfx de Chuquisaca en la ciudad de Sucre gestión 2013. *Arch.Boliv.Med.* [revista en la Internet]. 2013; 20(88): 19-25.
5. Lawan U, Abubakar I, Jibo A, Rufai A. Pattern, Awareness and Perceptions of Health Hazards Associated with Self Medication Among Adult Residents of Kano Metropolis, Northwestern Nigeria. *Indian Journal of Community Medicine : Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*. 2013;38(3):144-151.
6. OMS. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for use in Self- Medication. 2000
7. Jain M, Prakash R, Bapna D, Jain R. Prevalence and pattern of self-medication practices in urban area of southern Rajasthan. *Ntl J of Community Med* 2015; 6(4):474-477
8. Machado E., Echeverri L., Londoño M., Moreno p. y col. Social, cultural and economic factors associated with self-medication. *Biomédica* [Internet]. 2014 ; 34(4): 580-588
9. Jerez-Roig, J., Medeiros, L., Silva, V. col. Prevalence of Self-Medication and Associated Factors in an Elderly Population: A Systematic Review. *Drugs Aging* (2014) 31:883–896
10. Selvaraj K, Kumar SG, Ramalingam A. Prevalence of self-medication practices and its associated factors in Urban Puducherry, India. *Perspectives in Clinical Research*. 2014;5(1):32-36.
11. Azami-Aghdash S, Mohseni M, Etemadi M, Royani S, Moosavi A, Nakhaee M. Prevalence and Cause of Self-Medication in Iran: A Systematic Review and Meta-Analysis Article. *Iranian Journal of Public Health*. 2015; 44(12):1580-1593.
12. Ouédraogo D, Zabsonré J, Zongo E, et al. Prevalence and factors associated with self-medication in rheumatology in Sub-Saharan Africa. *European Journal of Rheumatology*. 2015;2(2):52-56.

13. Domingues P, Galvão T, de Andrade K, y col. Prevalence of self-medication in the adult population of Brazil: a systematic review. *Revista de Saúde Pública*. 2015;49:36.
14. Alucema A., Chavarría N, Valdés M. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. *J Pharm Pharmacogn* 2013 Res 1(2): 54-63.
15. Hermoza R.; Loza C; Rodríguez D.; Arellano y col. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú *Revista Médica Herediana*, vol. 27, núm. 1, 2016, pp. 15-21.
16. Montoya G. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Beleén Zona Baja, Loreto. Tesis. Facultad de Farmacia y bioquímica de la UNAP. 2015
17. Muhana M. Automedicación en pacientes en Urgencia de un Centro de Atención Primaria. Tesis doctoral. Universidad de Valencia 2015.
18. Arrais D, Fernandes P, Pizzol D, et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. *Revista de Saúde Pública*. 2016;50(Suppl 2):13s
19. Lukovic A, Miletic V, Pekmezovic T, et al. Self-Medication Practices and Risk Factors for Self-Medication among Medical Students in Belgrade, Serbia. *Dacso CC, ed. PLoS ONE*. 2014;9(12):e114644.
20. Nunes P, Costa M, Costa A. Determinants of self-medication with NSAIDs in a Portuguese community pharmacy. *Pharmacy Practice*. 2016;14(1):648.
21. Ramos J. Caracterización De La Práctica De Automedicación En La Población Residente Del Distrito De Ate De La Provincia De Lima. Tesis para obtener título de médico cirujano UNMS 2014.
22. Coxib and traditional NSAID Trialists' (CNT) Collaboration. Vascular and upper gastrointestinal effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs: meta-analyses of individual participant data from randomised trials. *Lancet*. 2013;382(9894):769-779.
23. Zevallos L.; Chancafe J. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del pueblo joven Saúl Cantoral Huamaní, Chiclayo. In *Crescendo Ciencias de la salud*, jul. 2015. v. 2, n. 1, p. 255-265.
24. Marcen b., Sostres C., Lanás A., AINE y riesgo digestivo. *Elsevier Aten Primaria*. 2016;48(2):73-76.
25. O Day R., Graham G. Non-steroidal anti-inflammatory drugs. *BMJ* 2013;346:f3195.

26. Sostres C, Lanas Á. Prescripción apropiada, adherencia y seguridad de los antiinflamatorios no esteroideos. *Med Clin (Barc)*. 2016.
27. Gnjidic D, Blyth F, y col. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in older people: prescribing patterns according to pain prevalence and adherence to clinical guidelines, *PAIN* (2014)
28. Awodele O, Fadipe A, Adekoya M, Adeyemi O. Prescribing Pattern of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs at the Outpatient Pharmacy Department of a University Teaching Hospital in Nigeria. *Ghana Medical Journal*. 2015;49(1):25-29.
29. Al-Shidhani A, Al-Rawahi N, Al-Rawahi A, Sathiya Murthi P. Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) Use in Primary Health Care Centers in A'Seeb, Muscat: A Clinical Audit. *Oman Medical Journal*. 2015;30(5):366-371.
30. Brune K, Patrignani P. New insights into the use of currently available non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Journal of Pain Research*. 2015;8:105-118.
31. Lanas A. y col. Recomendaciones para una prescripción segura de antiinflamatorios no esteroideos: documento de consenso elaborado por expertos nominados por 3 sociedades científicas (SER-SEC-AEG). *Gastroenterol Hepatol*. 2014;37(3):107-127.
32. Sarganas G, Buttery AK, Zhuang W, et al. Prevalence, trends, patterns and associations of analgesic use in Germany. *BMC Pharmacology & Toxicology*. 2015;16:28.
33. Lanas A. y col. Risk of Upper and Lower Gastrointestinal Bleeding in Patients Taking Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs, Antiplatelet Agents, or Anticoagulants. *Gastroenterology and Hepatology* 2014.
34. Green M, Norman KE. Knowledge and Use of, and Attitudes toward, Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs) in Practice: A Survey of Ontario Physiotherapists. *Physiotherapy Canada*. 2016;68(3):230-241.
35. Velasco J et al. *Rev Gastroenterol Mex* 81 (3), 121-125. 2016 Jun 14
36. Bruno, A., Tacconelli, S. and Patrignani, P. (2014), Variability in the Response to Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs: Mechanisms and Perspectives. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*, 114: 56–63
37. Vera M. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina. Tesis para obtener título de licenciada en enfermería. E.A.P de Nefermeria Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2016.
38. Ramos J. Caracterización De La Práctica De Automedicación En La Población Residente Del Distrito De Ate De La Provincia De Lima. Tesis para obtener título de médico cirujano UNMS 2014.

39. WMA. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Brasil: 2013: 1-8. URL disponible en:
[http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage]).
40. Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2011
41. Colegio médico. Código de ética y deontología. Lima. 2007

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01

PROTOCOLO DE RECOLECCION DE DATOS

I. DATOS GENERALES:

1. Edad: _____ años
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de Instrucción: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil: Casado () No Casado ()
5. Ocupación: Empleado () No empleado ()
6. ¿Cuál es su ingreso mensual aproximado en su familia?
 - a) Hasta 750,00 nuevos soles
 - b) De 751,00 a 1500,00 nuevos soles
 - c) De 1501,00 a 3000,00 nuevos soles
 - d) Más de 3000,00 nuevos soles

II. CONTENIDO:

1. ¿Alguna vez ha tomado antiinflamatorios?: Si () No ()
2. ¿Alguna vez se ha automedicado con antiinflamatorios? Si () No ()
3. ¿Cuántas veces se ha automedicado con antiinflamatorios en los últimos 6 meses que han pasado?

4. ¿Cuál fue su razón(es) para automedicarse con antiinflamatorios? (Puede elegir más de uno)
 - a) Conveniencia
 - b) No disponibilidad de médicos o desconfianza hacia ellos
 - c) Conocimiento del diagnóstico
 - d) Problemas económicos
 - e) Molestia leve
 - f) Ahorro de tiempo
5. ¿Quién le recomienda las medicinas cuando se automedica? (Puede elegir más de uno)
 - a) El farmacéutico
 - b) El técnico de farmacia
 - c) Un familiar que sabe de medicamentos
 - d) Yo mismo
 - e) Un(a) vecino(a) u amigo que tuvo una molestia similar a la mía
 - f) Otros:

6. ¿Para cuál de las siguientes molestias usó antiinflamatorios? (Puede elegir más de uno)
- a) Resfrió común
 - b) Cefalea
 - c) Dolor dental
 - d) Lumbago
 - e) Dolor de garganta
 - f) Fiebre
 - g) Otros:_____
7. ¿Cómo clasificaría su dolor cuando se automedica?
- a) Leve
 - b) Moderada
 - c) Severa
8. ¿Cuál es el nombre del medicamento (AINES) consumido? (Puede elegir más de uno)
- a) Ibuprofeno
 - b) Naproxeno
 - c) Diclofenaco
 - d) Celecoxib
 - e) Otros:_____
9. ¿Cómo se enteró usted para qué sirve el medicamento (AINES) cuando se automedica? (Puede elegir más de uno)
- a) Televisión
 - b) Periódico
 - c) Internet
 - d) Otros:_____
10. ¿Consume bebidas alcohólicas?
- SI ()
 - NO ()
11. ¿Está usted en constante actividad física? ¿Realiza deportes o tiende a caminar por más de 30 minutos de manera diaria?
- SI ()
 - NO ()