



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO
ESTEROIDEOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
“EL BOSQUE” – TRUJILLO, 2014.**

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

AUTOR

CALDERON ROBLES, HAYDEE AVELINA

ASESOR

LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO

TRUJILLO - PERÚ

2016

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS
NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN
EL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL
“EL BOSQUE” — TRUJILLO, 2014.

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

Presidente

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

Secretaria

Dra. Kelly Maruja Ibáñez Vega

Miembro

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ACTA N° -2016 DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS

Siendo las.....horas del día.....de Agosto del 2016, y estando conforme a lo dispuesto en el reglamento de promoción y difusión de la investigación científica ULADECH – Católica, en sus Artículos 48° y 52°, los miembros del jurado de sustentación de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, conformado por:

Mgtr. Q.F. Nilda María Arteaga Revilla	Presidente
Mgtr. Q.F. Luisa Olivia Amaya Lau	Secretaria
Dra. Q.F. Kelly Maruja Ibáñez Vega	Miembro

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

“Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”. Trujillo. Setiembre – diciembre 2014”

Presentado por: Bach. Haydeé Avelina Calderón Robles

Código del estudiante: 1808110013

Asesorado por: Mgtr. Q.F. César Alfredo Leal Vera.

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

Mgtr. Q.F. Nilda María Arteaga Revilla
PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. Luisa Olivia Amaya Lau
SECRETARIA

Dra. Q.F. Kelly Maruja Ibáñez Vega
MIEMBRO

Mgtr. Q.F. César Alfredo Leal Vera
ASESOR

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por brindarme sus bendiciones, y la fortaleza para seguir adelante en mis proyectos, por ser mi luz en mi camino, por guiar mis pasos por el sendero del bien.

A mi familia:

Por su apoyo incondicional y consejos que han hecho de mí una persona de bien y alentarme a lograr mis objetivos.

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio y por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi abuela Gladys Haydeé Salazar Castañeda, por quererme y apoyarme siempre, esto también se lo debo a usted.

A mi madre Tirza Matilde Robles Salazar, por su amor, cariño y su apoyo incondicional que han hecho de mí una persona de bien, a través de sus enseñanzas y consejos para poder ser una buena profesional.

A mi hermano Luis Alfredo Salazar Robles, que siempre estuvo allí conmigo apoyándome y aconsejándome por ser el ejemplo de un hermano mayor y del cual aprendí aciertos y de momentos difíciles; a mi tío Marco , a mi tío José, y a todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la prevalencia del uso de AINES en los pacientes que se atendieron en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, durante los meses de setiembre a diciembre del 2014, para lo cual se planteó una investigación de tipo prospectivo, de corte transversal y nivel cuantitativo, con diseño descriptivo. La muestra estuvo constituida por 250 pacientes escogidas mediante una técnica muestral probabilística. Se estimó una prevalencia del 62,8% del uso de AINES, en relación directa con los patrones de uso y las características sociodemográficos; el 38% de pacientes con prevalencia de uso de AINES son de las edades de 36 a 59 años, el 69.6% pertenecen al género femenino, el 48% de pacientes encuestados tienen un grado de instrucción superior, el 46,8% tienen un gasto mensual en medicamentos de menos de 100 soles, los problemas articulares son el motivo de uso más frecuente con un 50,8%; el hospital, centro de salud y/o posta son los principales lugares donde acuden para atender sus problemas de salud y donde adquieren los AINES con un 53,65%; el 54,8% utilizan tabletas y cápsulas, Naproxeno es el AINE más consumido con un 46% y con una preferencia del 81,2% por medicamentos genéricos, y el 47,2% de pacientes adquieren medicamentos por prescripción médica.

Palabras clave: Prevalencia, AINES, automedicación.

ABSTRACT

The aim of the present investigation was to determine the prevalence of NSAIDs use in the patients who were attended in the Mother Infantile Health Center " El Bosque", during the months of September to December, 2014, for which appeared an investigation of market type, of transverse court and quantitative level, with descriptive design. The sample was constituted by 250 patients chosen by means of a sample technology probabilistic. There was estimated a prevalence of 62,8 % of NSAIDs use, in direct relation with the bosses of use and the factors sociodemographic; 38 % of patients with prevalence of NSAIDs use is of the ages 36 to 59 years, 69.6 % belongs to the feminine kind, 48 % of polled patients has a degree of top instruction, 46,8 % has a monthly expense in medicines of less than 100 Suns, the problems you will articulate they are the most frequent motive of use with 50,8 %; the hospital, center of health and / or relay are the principal places where they come to attend to his problems of health and where they acquire the NSAIDs with 53,65 %; 54,8 % uses tablets and capsules, Naproxen is NSAID more consumed with 46 % and with a preference of 81,2 % to generic medicines, and 47,2 % of patients acquires medicines for medical prescription.

Keywords: Prevalence, NSAIDs, automedication.

INDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes... ..	7
2.2 Bases teóricas... ..	12
III. METODOLOGÍA.	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	20
3.2 Población y muestra.....	20 - 21
3.3 Técnicas e instrumentos... ..	22
3.4 Plan de análisis	24
IV. RESULTADOS	
4.1 Resultados.....	25
4.2 Análisis de los resultados	31
V. CONCLUSIONES	38
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VII. ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” - Trujillo, setiembre-diciembre 2014	25
Tabla 2	Antecedentes mórbidos en el último año de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” - Trujillo, setiembre-diciembre 2014.	26
Tabla 3	Fuente de obtención de antiinflamatorios no esteroideos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” - Trujillo, setiembre-diciembre 2014.	27
Tabla 4	Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”- Trujillo, setiembre-diciembre 2014.	28

Tabla 5	Distribución según forma farmacéutica de los antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”- Trujillo, setiembre-diciembre 2014.	29
Tabla 6	Distribución de los medicamentos consumidos con más frecuencia por los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” - Trujillo, setiembre-diciembre 2014.	30

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1	Antecedentes mórbidos en el último año de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” - Trujillo, setiembre-diciembre 2014.	26
Gráfico 2	Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”- Trujillo, setiembre-diciembre 2014.	28
Gráfico 3	Distribución según forma farmacéutica de los antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”- Trujillo, setiembre-diciembre 2014.	29
Gráfico 4	Distribución de los medicamentos consumidos con más frecuencia por los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” - Trujillo, setiembre-diciembre 2014.	30

I.- INTRODUCCIÓN

En un informe sobre la salud en el mundo del año 2013 de la Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que todos deberían tener acceso a los servicios de salud que necesitan sin verse empobrecidos al pagar por ellos. En el presente informe se afirma que la cobertura sanitaria universal junto con el pleno acceso a servicios de calidad en materia prevención, tratamiento y protección contra los riesgos financieros no puede alcanzarse sin los datos objetivos que proporciona la investigación científica. Se sostiene que todas las naciones deberían ser productoras de investigaciones tanto como consumidoras ⁽¹⁾.

El proceso de descubrimiento debería tener lugar no solo en los centros universitarios sino también en los programas de salud pública en los que las personas buscan atención sanitaria y utilizan los servicios proporcionados. Las investigaciones, desde los ensayos clínicos hasta los estudios sobre políticas de salud, pueden ayudar trazar el rumbo hacia la mejora de los resultados sanitarios y la reducción de la pobreza, pero para tener éxito es preciso que cuenten con el respaldo nacional e internacional ⁽¹⁾.

Un fármaco es una sustancia química pura o un producto natural que se usa para prevenir, investigar o tratar enfermedades, o para modificar la función fisiológica. Un medicamento es un fármaco o la mezcla de fármacos combinados con otras sustancias que los hacen estables, aceptables al paladar y útiles para la terapéutica ⁽²⁾.

La mayoría de las veces, los medicamentos hacen que nuestras vidas sean mejores. Reducen los dolores, ayudan a combatir infecciones y controlan condiciones, tales como la presión arterial alta o la diabetes ⁽³⁾. Los fármacos deben proveer un máximo beneficio con un mínimo de riesgo y al mismo tiempo maximizar los recursos evitando aumento de los costos de tratamiento y consecuentemente en gastos por motivos de salud o mal tratamiento de las enfermedades. Por ello conocer cómo eligen los consumidores los medicamentos es fundamental, para una intervención destinada a disminuir problemas relacionado al uso de los mismos ⁽⁴⁾.

Los estudios de utilización de medicamentos (EUM), entre ellos los de prevalencia, realizados por medio de planes de investigación, han demostrado ser herramientas valiosas para evaluar las consecuencias del uso inadecuado de medicamentos y también de recursos terapéuticos naturales, con una visión epidemiológica, sobre la población o sobre pacientes. Estos estudios permiten identificar a través del tiempo, los factores que influyen en la prevalencia y el uso adecuado, así como evaluar los efectos potenciales de las intervenciones reguladoras y educacionales que se originan a partir de las investigaciones, siendo así de gran importancia y de transferencia inmediata o en el mediano plazo a la medicina asistencial ⁽⁴⁾.

Es de conocimiento general que la automedicación es un problema que arraiga consigo no solo complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia, y un problema económico creciente. Algunos estudios realizados en países de condiciones económicas, culturales y sociales similares a las nuestras demuestran que existe una prevalencia de automedicación cercana al 70% en la población de ambos géneros y todas las edades ⁽⁵⁾.

Los medicamentos de venta libre (OTC) son medicamentos que puede comprar sin una receta médica del médico. Los medicamentos de venta libre pueden ayudarle a sentirse mejor al ayudar a tratar o prevenir problemas de salud, como alergias, estreñimiento, resfriado y gripe (influenza) y náusea. Sin embargo, algunas veces los medicamentos de venta libre pueden causar efectos desagradables (también conocidos como efectos adversos). Estos efectos adversos incluyen efectos secundarios, interacciones entre medicamentos, interacciones del medicamento con los alimentos y reacciones alérgicas. Es mejor que esté enterado de los riesgos para que sepa cómo evitarlos ⁽⁶⁾.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) engloba a un grupo químicamente heterogéneo de fármacos, derivados de ácidos orgánicos, que comparten el mismo mecanismo básico de acción ⁽⁴⁰⁾ y son medicamentos muy populares por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas; se encuentran entre los

medicamentos prescritos con mayor frecuencia en todo el mundo. Se calcula que unos 30 millones de personas usan Aines diariamente. Solo en Norteamérica se realizan más de 70 millones de prescripciones de aines al año. Los adultos mayores son los principales consumidores de aines. Esta población es más susceptible a sus reacciones adversas, especialmente del tracto digestivo, debido a que la mucosa gástrica senil sintetiza menos prostaglandinas citoprotectoras ⁽⁷⁾.

La automedicación con aines es una práctica frecuente en muchos países en vías de desarrollo y representa un problema complejo, ya que entran en juego factores educativos y culturales. Los factores socioeconómicos influyen, pues las malas condiciones de vida limitan el acceso a los servicios de salud ⁽⁶⁾.

Una importante proporción de usuarios que se automedican con AINES tienen escasos conocimientos sobre sus efectos adversos, esto está influenciado por factores (culturales y económicos) y actores (pacientes, profesionales de salud, laboratorios farmacéuticos, droguerías, Estado, etc.), que hacen que la salud se vea como un bien económico antes que un bien social. Se estima que más de 30 millones de individuos utilizan los AINES cada día en todo el mundo. El aumento de su consumo se pudiera probablemente explicar por el crecimiento de la esperanza de vida, la alta incidencia de las patologías crónicas asociadas con dolor ⁽⁸⁾.

Dada la alta prevalencia de cuadros clínicos susceptibles de ser tratados con estos medicamentos, los AINES son uno de los grupos farmacológicos más utilizados en terapéutica, y que registra mayor consumo en España ⁽⁹⁾.

Los anti-inflamatorios no esteroideos son medicamentos frecuentemente prescritos en la práctica médica, sus implicaciones terapéuticas van de la mano de eventos adversos en un porcentaje no despreciable, destacándose los que afectan el tracto gastrointestinal tal como la hemorragia de vías digestivas, los cuales impactan en morbimortalidad y costos de la atención en salud de los pacientes que los consumen ⁽¹⁰⁾.

No todos los pacientes consumidores de AINES tienen el mismo perfil de riesgo de sangrado, se han identificado factores de riesgo independientes que modifican la presencia de este desenlace. Por esta misma razón no todos los pacientes consumidores de AINES ameritan las mismas intervenciones para contribuir en la disminución del riesgo de sangrado gastrointestinal ⁽¹⁰⁾.

Existen intervenciones farmacológicas como los inhibidores de la bomba de protones y análogos de la prostaglandina que han sido estudiadas y han demostrado su efectividad en la disminución del riesgo de sangrado gastrointestinal por antiinflamatorios no esteroideos, lo que ha llevado a la publicación de guías clínicas para la identificación del perfil de riesgo de sangrado y recomendaciones específicas para disminuir este riesgo en cada uno de los subgrupos de riesgo ⁽¹⁰⁾.

En nuestro país los anti-inflamatorios no esteroideos son de venta libre, presumiendo que un importante porcentaje de los AINES consumidos no implican prescripción médica, sin embargo, se desconoce la prevalencia de consumo de AINES en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, el número de efectos adversos por AINES, las implicaciones en morbimortalidad y costos de la atención en salud que esto conlleva ^(10, 11).

Esta investigación estuvo orientada a determinar:

1.1.- Enunciado del problema:

¿Cuál es la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “¿El Bosque” – Trujillo, durante el periodo de setiembre - diciembre del 2014?

1.2.- Objetivos de la Investigación

1.2.1.- Objetivo General

Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” – Trujillo, durante el periodo setiembre - diciembre 2014.

1.2.2.- Objetivos específicos:

- Identificar patrones del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”.
- Identificar las características sociodemográficas que determinan la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”.

II.- REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Todas las personas tienen derecho a la salud, la OMS la define como “un completo estado de bienestar físico, mental y social”. Sin embargo, la salud puede variar en función de las condiciones de vida de las personas y por lo tanto depende de factores sanitarios, económicos y socioculturales. Lamentablemente, las inequidades socioeconómicas y de salud son algo que desgraciadamente persiste en los países en vías de desarrollo. Actualmente se estima que 1.3 billones de personas del mundo viven en absoluta pobreza, un cuarto de la población mundial percibe menos de 1 US\$ al día y según proyecciones del Banco Mundial, la población mundial se duplicará alcanzando los 10 billones de habitantes en el año 2100, con el posible impacto sanitario que esto significa ⁽³³⁾.

Benites y July, en el año 2007, realizó un estudio sobre el consumo de analgésicos por vía parenteral en recetas médicas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) atendidos en el Hospital Regional Docente De Trujillo, cuyo resultado fue la prevalencia de consumo de AINES de un 90.77 %, encontrándose que el Metamizol fue el analgésico más consumido, seguido por el Diclofenaco ⁽¹²⁾.

Mendoza y col. manifiestan en su estudio realizado en Perú en el 2008, que el ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco y aspirina fueron los AINES más consumidos en las ciudades de Cajamarca y Chiclayo, donde: la edad promedio de los encuestados fue en Chiclayo 31,8 años y en Cajamarca 32,7 años. El AINE que más se consumió en Cajamarca fue Ibuprofeno (44,3%); en Chiclayo el uso de ibuprofeno fue de 27,5%, el AINE que más se consumió en Chiclayo fue el naproxeno (34.4%); en Cajamarca el uso de naproxeno fue de 21,1%. Respecto al motivo de consumo de AINE: 37% en Chiclayo y 21,3% en Cajamarca lo ingieren por presentar síntomas generales inespecíficos. En cuanto a la frecuencia de consumo 70,2% en Chiclayo y 76,1% en Cajamarca ⁽⁷⁾.

Azareño y col. realizaron un trabajo de investigación en el año 2009, cuyo tema fue la automedicación en los alumnos de la facultad de Farmacia Y Bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo, la muestra estuvo conformada por 122 alumnos del X ciclo. Los resultados muestran que la automedicación se presenta en ambos sexos, pero el sexo femenino fue el que mayor hizo uso de medicamentos (53.28%), los grupos más requeridos fueron los AINES seguidos de los antibacterianos ⁽¹³⁾.

En un estudio realizado en el año 2011 por Jara y col. en la Universidad de Cuenca, Ecuador sobre la frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad, el 69.6% contestó que ha ingerido medicación sin receta médica. Muestra que el 44,8% toman medicación sin receta médica una vez por

mes. Los medicamentos más utilizados son Tempra 129 (45,1%), Neurobion 116 (40,6%), Finalin116 (40,6), Apronax 114 (39,9%), Aspirina113 (39,5%). El motivo más frecuente por el cual se automedican es la cefalea 52,4% que representa 150 encuestados. Le siguen los problemas osteomusculares, lumbalgia 38,5% y dolor muscular 31,8% ⁽¹⁴⁾.

La agencia española de medicamentos y productos del Ministerio de seguridad, servicios sociales e igualdad publicó un informe sobre la utilización de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos durante el periodo 2000- 2012, en donde indica que en España el consumo de AINES ha pasado de 38,7 DHD en el año 2000 a 49 DHD en al año 2012. No obstante, desde el año 2009 se observa una tendencia hacia la disminución del consumo total. En términos absolutos los derivados arilpropiónicos son los AINES más utilizados a lo largo de todo el periodo, representando el 65,1% del consumo de AINES en 2012 ⁽¹⁵⁾.

Pisfil y col. realizaron un estudio en al año 2012 sobre automedicación a alumnos de un centro pre-universitario de la ciudad de Trujillo, cuya muestra fue de 196 alumnos. Los resultados muestran que el sexo femenino fue el que se automedicó con mayor frecuencia con un 39.3%, y el grupo las requerido fueron los AINES con un 29.2%, en tanto los problemas de salud más frecuente fue la gripe y tos con un 46.9% ⁽¹⁶⁾.

Osorio indica en su estudio realizado en el año 2013 en Bogotá, Colombia sobre el consumo de antiinflamatorios no esteroideos, caracterización del perfil de riesgo de sangrado gastrointestinal, donde trabajó con una muestra de 140 participantes, encontrando una prevalencia del uso de AINES del 30%, es decir, 42 participantes de la población en estudio, cuya edad promedio fue de 53,8 años (19-90 años) ⁽¹⁷⁾.

Castillo en un estudio realizado en la población del centro poblado Cambio Puente- distrito de Chimbote, en los meses de abril - agosto 2014, según factores sociodemográficos y patrones de uso. El 36,8% representó al género femenino con edad promedio entre los 11-30 años, el 33,7% culminaron estudios secundarios. El puesto de salud con un 49,6% es el principal lugar donde acuden para atender sus problemas de salud, teniendo como fuente de recomendación para la adquisición de medicamento a la prescripción médica con un 56%. Los medicamentos genéricos con un 70,59% fueron los más consumidos, siendo la forma farmacéutica de mayor uso las tabletas con un 60,65%, teniendo al ibuprofeno como AINE de mayor uso con un 24,95%. Concluyó que la prevalencia de uso de AINES fue de 98,6% ⁽¹⁸⁾.

Zevallos y Chancafe, realizaron un estudio de prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del pueblo joven Saúl Cantoral Huamaní, en la ciudad de Chiclayo en el año 2014, la investigación fue de corte transversal, tipo descriptiva, donde aplicó 255 encuestas, encontrando como resultado una prevalencia del 95 % de uso; y los problemas articulares son el

motivo de uso más frecuente, el AINE más consumido es el diclofenaco, con preferencia de los genéricos. Las farmacias y boticas son los principales lugares donde acuden para atender sus problemas de salud y donde adquieren los AINE. Concluye que los factores socioeconómicos y patrones de uso muestran a la población en estudio con un importante riesgo de fragilidad respecto al consumo de AINES ⁽¹⁹⁾.

2.2. Bases teóricas

Prevalencia

La prevalencia se denomina a la proporción de individuos de un grupo o una población que presentan una característica o evento determinado en un período determinado ⁽²⁰⁾.

- **Prevalencia puntual:**

La prevalencia puntual es la frecuencia de una enfermedad o condición en un punto del tiempo. Es una proporción que expresa la probabilidad de que una persona sea un caso en un momento o edad determinados ⁽²¹⁾.

Es la medida estimada en las llamadas encuestas de prevalencia o transversales.

La prevalencia puntual se estima con la siguiente fórmula:

$$\text{Prevalencia puntual} = \text{Ct/Nt}$$

Ct= número de casos existentes (prevalentes) en un momento o edad determinados.

Nt= número total de individuos en la población en ese momento o edad determinados.

- **Prevalencia de periodo:**

La prevalencia de periodo se define como la frecuencia de una enfermedad o condición existentes, durante un lapso definido, tal como un año. Es una proporción que expresa la probabilidad de que un individuo sea un caso en cualquier momento de un determinado periodo de tiempo ⁽²¹⁾.

La prevalencia de periodo se estima con la siguiente fórmula:

Prevalencia de periodo $PP(t_0, t) = C(t_0, t)/N$

$C(t_0, t)$ = número de casos incidentes o prevalentes identificados durante el periodo t_0, t .

N = es el tamaño de la población. Su valor dependerá del tipo de población observada: población transversal, población estable o cohorte fija ⁽²¹⁾.

Patrones de uso de medicamentos

Se define como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población en un contexto dado y que puede ser tomado como base para el estudio y la planificación; así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos que, constituyen elementos teóricos necesarios para desarrollar investigaciones relacionadas con el uso de medicamentos ⁽²²⁾.

Medicamento

Los medicamentos son productos utilizados para auxiliar en la cura, prevención y diagnóstico de enfermedades. Estos productos tienen como base una o más sustancias, el denominado principio activo. Un medicamento es formado por el principio activo o fármaco, que va a ejercer la acción farmacológica y los ingredientes inactivos, que son denominados auxiliares de formulación y permiten transformar el fármaco en medicamento ⁽²³⁾.

Estudios de utilización de medicamentos

Los estudios de medicamentos (EUM), se pueden definir como aquellos estudios epidemiológicos descriptivos con los que se pretende determinar cuáles son: los patrones, perfiles y otras características de la oferta, prescripción,

dispensación, consumo, cumplimiento terapéutico y cualquier otra parte relacionada con los medicamentos en una población determinada; con el objetivo de conseguir, mediante el análisis de los mismos, el uso racional de medicamentos (URM) ⁽²⁴⁾.

La OMS, define el estudio de utilización de medicamento (EUM) como: “El estudio de comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad, con acento especial en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes” ⁽²⁵⁾.

Los estudios de consumo, son útiles para estimar la prevalencia de ciertas enfermedades, sólo cuando se trata de medicamentos utilizados específicamente en indicaciones muy concretas, como un medicamento antituberculoso. También pueden servir para tener una estimación aproximada de la incidencia de las reacciones adversas a un determinado fármaco, al proporcionar un denominador del cociente que cuantifica esa magnitud ⁽²⁶⁾.

Uso racional de medicamentos

Según la OMS, los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad ⁽²⁷⁾.

Petitorio Nacional Único De Medicamentos Esenciales

Es un documento técnico, cuya función es mejorar el acceso de la población a los medicamentos identificados como necesarios para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades prevalentes en el país, a través de mecanismos para su disponibilidad y utilización en los establecimientos de salud, en concordancia

con lo establecido en la Política Nacional de Medicamentos y la Ley de los productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el sector salud contiene un total de 738 medicamentos contenidos en 32 grupos farmacoterapéuticos ⁽²⁸⁾.

Automedicación

Se entiende por automedicación aquella situación en que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento) ⁽²⁹⁾.

La exigencia de recetas médicas para aquellos medicamentos que la requieran es imprescindible, sin embargo, a pesar de ello, puede que resulte fácil poder obtenerlos. Además, la disponibilidad de fármacos que no requieren receta médica es amplia. Esto, unido a la falta de tiempo para acudir a la consulta del médico en busca de un remedio para combatir cualquier dolencia ha convertido la automedicación en un hábito común ⁽²⁹⁾.

Existen varios motivos que llevan a romper el ciclo paciente-medico-farmacéutico, entre ellos, considerar consejos de amigos, autodiagnosticarse una patología que ya ha sufrido y tomar el mismos medicamentos que le habían prescrito, desconfianza en la palabra del médico, dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, etc. La automedicación es frecuente en dolores de cabeza, problemas estomacales, resfriados, dolores de garganta ⁽²⁹⁾.

En forma general, al cometerse este error nos exponemos a varios riesgos, como enmascaramiento de la enfermedad, agravamiento de la misma, efectos adversos que pueden ser muy graves, intoxicación, disminución de la efectividad. ⁽²⁹⁾.

Mecanismo de acción

Cualquiera sea el efecto que una droga produzca sobre el organismo, el mismo resulta siempre de su interacción con ciertos componentes o constituyentes de las células, en otras palabras, las moléculas del fármaco ejercen una influencia química sobre uno o más de los constituyentes celulares, para producir la respuesta farmacológica. ⁽³⁰⁾.

Reacción adversa

La OMS la define como “Cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico, o tratamiento”. Por tanto, las RAMS son efectos no deseados ni intencionados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se producen durante su uso adecuado. Difieren de la dosificación excesiva accidental o intencionada o de

la mala administración de un fármaco

Antiinflamatorios no esteroideos

Los AINES son un grupo de fármacos que tienen propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. Se prescriben tanto para el tratamiento sintomático de procesos agudos como crónicos ^(32,33). La eficacia analgésica de los AINES es moderada, lo que significa que son fármacos capaces de aliviar un número elevado de molestias de carácter muy diverso: cefaleas, artralgias, mialgias, tendinitis, dismenorreas, dolores dentarios, dolores postoperatorios y postraumáticos, ciertos cólicos, dolores oncológicos en fases iniciales. La

respuesta del fármaco está en función de la dosis y pronto se alcanza el techo antiálgico, a diferencia de los analgésicos opioides ⁽⁸⁾.

Tanto las acciones terapéuticas como los efectos adversos derivan de la inhibición de las cicloxigenasas (COX) del ácido araquidónico. Este enzima convierte el ácido araquidónico de las membranas celulares en endoperóxidos cíclicos inestables, los cuales se transforman en prostaglandinas, tromboxanos y prostaciclina. Por lo tanto, la inhibición de la COX se traduce en la inhibición de la síntesis de prostaglandinas (PG), tromboxano A2 (TXA2) y prostaciclina (PGI2). Todos los AINES se unen a las COX de forma reversible, excepto el ácido acetilsalicílico (AAS, aspirina) que se une a las COX de forma covalente e irreversible ⁽³⁴⁾.

Se han descrito 2 isoformas (distintas formas de la misma proteína que difieren en la secuencia de aminoácidos) de la enzima cicloxigenasa: la COX-1 y la COX-2, y está en discusión la existencia de una tercera isoforma, la COX-3 ⁽³⁴⁾.

La COX-1 es constitutiva en todos los tejidos, responsable de los efectos fisiológicos especialmente en riñón y tubo gastrointestinal. Participa en la producción de prostaglandinas que intervienen en procesos fisiológicos tales como: protección del epitelio gástrico, mantenimiento del flujo renal, la agregación plaquetaria, la migración de neutrófilos y también se expresan en el endotelio vascular ⁽³⁴⁾.

La COX-1 tiene como función la regulación de la proliferación de las células normales o neoplásicamente transformadas ⁽³⁴⁾.

La COX-2 se expresa tras un insulto inflamatorio, aunque es constitutiva en SNC y riñón. Diversos mediadores pro-inflamatorios (interferón, factor de necrosis

tumoral- α , interleucina-1, factores de crecimiento, etc.) inducen la expresión de COX-2 en diversas células (monocitos, macrófagos, células endoteliales, sinoviocitos, condrocitos y osteoblastos) y tejidos (aparato reproductor, sistema nervioso central, estómago, riñón, pulmón y ciertos tejidos afectados por procesos neoplásicos). Tiene como función mediar en los procesos de inflamación ⁽³⁴⁾.

La COX3, isoforma de la COX1, se ha observado una abundante expresión del RNA mensajero de la misma en el córtex cerebral y el corazón en humanos. La inhibición de esta isoforma podría estar relacionada con el efecto antipirético de muchos AINEs. Se ha hipotetizado que AINES con efecto analgésico en el sistema nervioso central pero que aún desconocemos como actúan, como el paracetamol y el metamizol, podrían ejercer su efecto antipirético y analgésico por inhibición de esta enzima. El paracetamol se incluye entre los AINE, a pesar de su poca acción antiinflamatoria ⁽³⁴⁾.

Los AINES son capaces de producir efectos indeseables a nivel gastrointestinal, cardiovascular, renal, hepático y en general en cualquier órgano dependiendo de la susceptibilidad de cada individuo ⁽³⁵⁾.

Los efectos adversos son los siguientes:

Lesiones gastrointestinales leves (pirosis, dispepsias, gastritis, dolor abdominal, diarrea o estreñimiento) se producen en el 15 – 20% de los pacientes que toman AINES de forma crónica. Además se producen erosiones y úlceras gástricas y/o duodenales que pueden ocasionar complicaciones graves por hemorragia o perforación. Algunos factores de riesgo se asocian a la presencia de úlcera gástrica inducida por AINES, son: edad avanzada, antecedentes de úlcera péptica, intolerancia previa a AINES, consumo de tabaco, alcoholismo y

enfermedades graves concomitantes ⁽³⁵⁾.

Las reacciones de carácter alérgico a los AINES son raras, las más frecuentes (1-2% de los pacientes que se tratan con AINES) son de origen pseudoalérgico (rinorrea, vasodilatación facial y asma) ⁽³⁵⁾.

La hepatotoxicidad, es rara y generalmente leve; pero en el caso del paracetamol induce una reacción tóxica directa a nivel hepático, y aunque sus manifestaciones clínicas tempranas son leves e inespecíficas, su pronóstico depende fundamentalmente de su reconocimiento oportuno ⁽³⁵⁾. Se puede producir hepatotoxicidad reversible en pacientes sanos o en una complicación de una patología hepática previa en enfermos cirróticos, alcohólicos o con antecedentes de hepatitis ⁽³⁵⁾.

III. METODOLOGÍA

a.- Tipo y Diseño de investigación. *Según Ávila ⁽⁴⁾ y Maldonado ⁽³⁶⁾, modificada.*

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, de corte transversal para determinar la prevalencia de uso de los antiinflamatorios no esteroideos, el cual fue realizado desde el mes de setiembre a diciembre del 2014. La finalidad del análisis fue extraer la información necesaria sobre características sociodemográficos y patrones de uso, recopilada mediante una encuesta validada.

b.- Población y muestra. *Según Duffau ⁽³⁸⁾ modificada*

Población

La población de estudio estuvo constituida por 2 mil personas que son atendidas anualmente en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, con una muestra de 333 pacientes, aplicando los criterios de inclusión y exclusión, la muestra se redujo a 250 pacientes.

El presente estudio fue realizado en la población que se atiende en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” del sector El Bosque – Trujillo.

El Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, se encuentra ubicado en el sector El Bosque de la Urbanización Santo Dominguito, en la calle Julia Codecido N°1082, consta de una sola planta de material noble y drywall, cuenta con el servicio de emergencia, 8 consultorios, farmacia y laboratorio.

Muestra. Según Duffau ⁽³⁸⁾ modificada

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia del 25%, aplicando 250 encuestas; utilizando la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = tamaño de muestra

z = es el valor de la desviación normal, igual a 1.96 para un nivel de significación del 5%

P = Prevalencia de la característica en la población
Q = 1 – P

d = precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo).

N = Universo

Criterios de inclusión:

- Pacientes que consumían medicamentos en el periodo de estudio.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado.
- Pacientes que sabían leer y escribir.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no colaboraron.

c.- Técnicas e instrumentos. Según Ávila⁽⁴⁾ y Maldonado⁽⁶³⁾, *modificada*.

El procedimiento para la recolección de información, fue mediante entrevista directa con los pacientes que accedieron voluntariamente a contestar el cuestionario validado por juicio de expertos, mediante una prueba piloto que estuvo constituida por 10 encuestas, las cuales sirvieron para la validación respectiva. La información que brindaron los encuestados fue anónima y confidencial, los encuestados fueron informados de su participación en la investigación.

La unidad de observación fueron los pacientes que se atendieron en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, y la unidad de análisis fueron los pacientes que recibieron medicamentos y que participaron de dicho estudio. Como instrumento de recolección de datos se utilizó un cuestionario, este cuestionario se constituyó en la fuente primaria de información, dentro del cual se encuentran todos los medidores de la investigación. A partir de ello se obtuvieron datos pertinentes del estudio (edad, sexo, grado de instrucción, gasto mensual en medicamentos), características de consumo (medicamentos consumidos, forma farmacéutica, indicación o motivo de consumo, fuente de obtención del medicamento).

Los datos obtenidos de acuerdo a las normativas éticas, fueron almacenados y codificados en una base de datos del programa Microsoft Office Excel para su valoración estadística.

d.- Variables de caracterización

Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos: Proporción de pacientes que consumieron antiinflamatorios no esteroideos en el periodo del estudio.

Patrones de uso

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

Forma farmacéutica: se consideró las formas farmacéuticas sólidas: entre ellas tabletas, cápsulas, grageas, polvo liofilizado etc., semisólidas: pomadas, etc., líquidas: inyectables, viales, jarabes, suspensiones, colirios.

Frecuencia de consumo: continua o discontinua.

Indicación: situación mórbida o malestar que motivaron el uso de los Antiinflamatorios No Esteroideos.

Fuente de obtención: donde obtuvieron él o los Antiinflamatorios No Esteroideos, quien los recomendó.

Pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”:

Pacientes que acudieron al Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”.

Factores sociodemográficos

Grupos étnicos: se determinó de acuerdo al enfoque de los grupos evaluados, en base a intervalos de edades: 18 - 35, 36 – 59 y 60 a más.

Género: se consideró: masculino-femenino.

Niveles de instrucción: dato que fue consignado de acuerdo al nivel de estudios considerándose así: primaria, secundaria, superior.

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

e. Plan de Análisis. Método de Wayne ⁽³⁹⁾

Para analizar el resultado de prevalencia será presentado mediante la fórmula de prevalencia puntual de los pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos en el momento del estudio.

$$\text{Prevalencia puntual} = \frac{\text{Ct}}{\text{Nt}} * 100$$

Ct= número de casos existentes (prevalentes) en un momento o edad determinados.

Nt= número total de individuos en la población en ese momento o edad determinados.

Para el estudio de prevalencia los resultados serán presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como gráficos estadísticos de acuerdo al tipo de variable en estudio.

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

IV. RESULTADOS

4.1. Tablas

Tabla 1

Características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” – Trujillo, Setiembre-diciembre 2014.

Edades	Géner				Total		Grado de Instrucción	n	%	Gasto mensual en medicamentos	n	%
	Femenin		Masculino		n	%						
18-35	67	26.8	23	9.2	90	36	Primarios	37	14.8	Menos de 100 soles	117	46.8
36-59	73	29.2	22	8.8	95	38	Secundarios	97	38.8	Entre 100 a 300 soles	85	34.0
De 60 a más	34	13.6	31	12.4	65	26	Superior	120	48.0	Mayor a 300 soles	48	19.2
Total	174	69.6	76	30.4	250	100	Total	250	100.0	Total	250	100.0

Fuente: Resultados obtenidos de la base de datos de la encuesta realizada sobre prevalencia de uso de AINES, 2014.

Tabla 2

Antecedentes mórbidos en el último año de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”- Trujillo, Setiembre-diciembre 2014.

Problemas de salud	n	%
Dolor articular	127	50.8
Lumbalgia	90	36.0
Odontalgia	2	0.8
Cefalea	10	4
Mialgia	13	5.2
Gripe	8	3.2
Total	250	100.0

Fuente: resultados obtenidos de la base de datos de la encuesta realizada sobre prevalencia de uso de AINES, 2014.

Grafico 1.

Antecedentes mórbidos en el último año de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”- Trujillo, Setiembre-diciembre 2014.

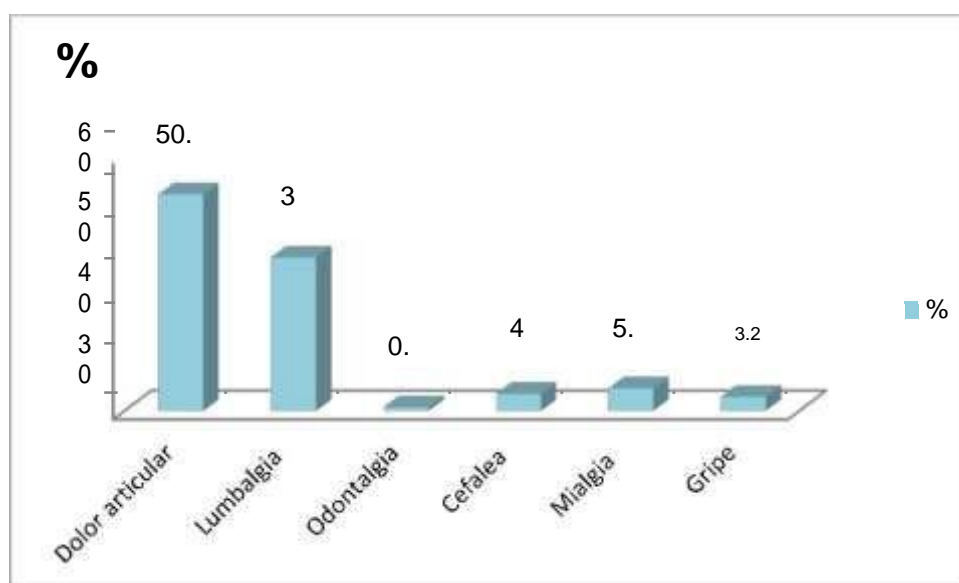


Tabla 3

Fuente de obtención de antiinflamatorios no esteroideos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”- Trujillo, Setiembre – diciembre 2014.

Forma de adquisición del medicamento	n	%	Lugar	n	%
Prescripción médica	118	47.2	Hospital, centro de salud y/o posta medica	134	53.6
Recomendación del Químico Farmacéutico	83	33.2	Farmacia y/o cadenas de boticas	97	38.8
Otro profesional de salud	49	19.6	Consultorio particular	19	7.6
Total	250	100.0	Total	250	100.0

Fuente: Resultados obtenidos de la base de datos de la encuesta realizada sobre prevalencia de uso de AINES, 2014.

Tabla 4

Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” – Trujillo, Setiembre – diciembre 2014.

Consumo de AINEs	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Anteriormente	168	67.2	82	32.8	250	100
Actualmente	157	62.8	93	37.2	250	100

Fuente: Resultados obtenidos de la base de datos de la encuesta realizada sobre prevalencia de uso de AINES, 2014.

Grafico 2.

Prevalencia del uso de aines en pacientes atendidos en el Centro De Salud Materno Infantil “El Bosque” – Trujillo, Setiembre – diciembre 2014.

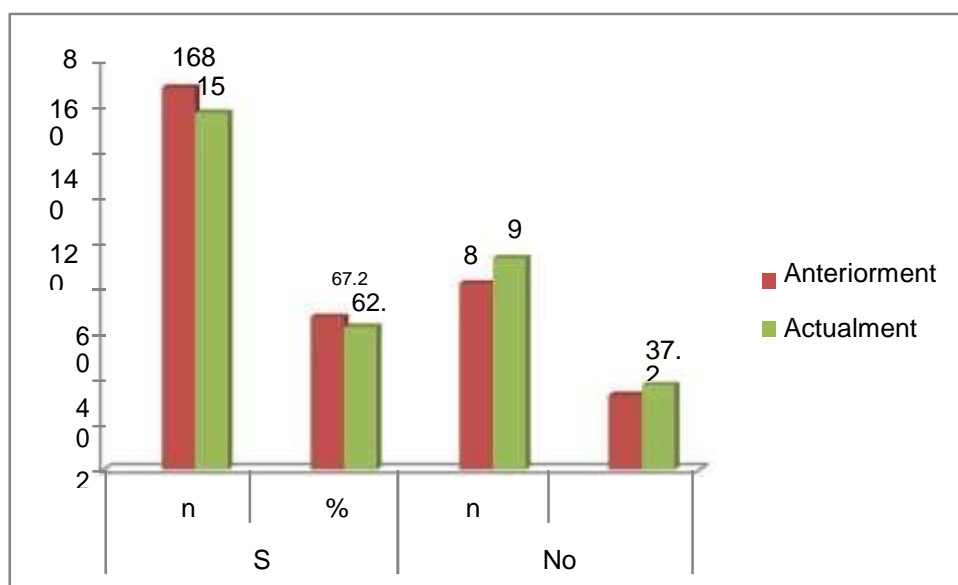


Tabla 5

Distribución según el uso de forma farmacéutica de los antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” - Trujillo 2014.

Forma farmacéutica	n	%
Tabletas y cápsulas	137	54.8
Supositorios y óvulos	0	0.0
Inyectables	101	40.4
Inhaladores	2	0.8
Jarabe y suspensión	0	0.0
Gotas oftálmicas y nasales	5	2.0
Cremas y ungüentos	5	2.0
Total	250	100.0

Fuente: Resultados obtenidos de la base de datos de la encuesta realizada sobre prevalencia de uso de AINES, 2014.

Grafico 3.

Distribución según uso de forma farmacéutica de los aines en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” - Trujillo 2014.

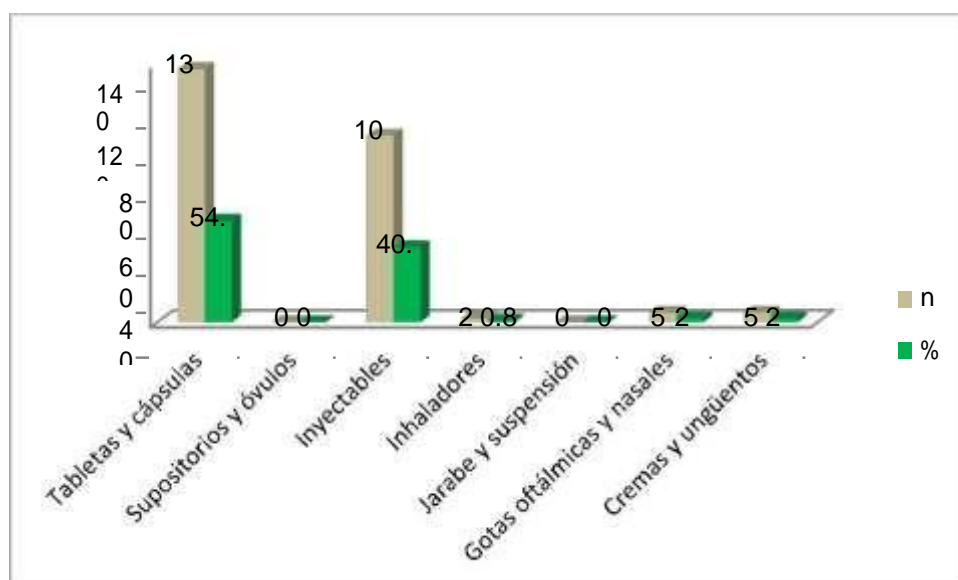


Tabla 6

Distribución de los medicamentos consumidos con más frecuencia por los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” - Trujillo 2014.

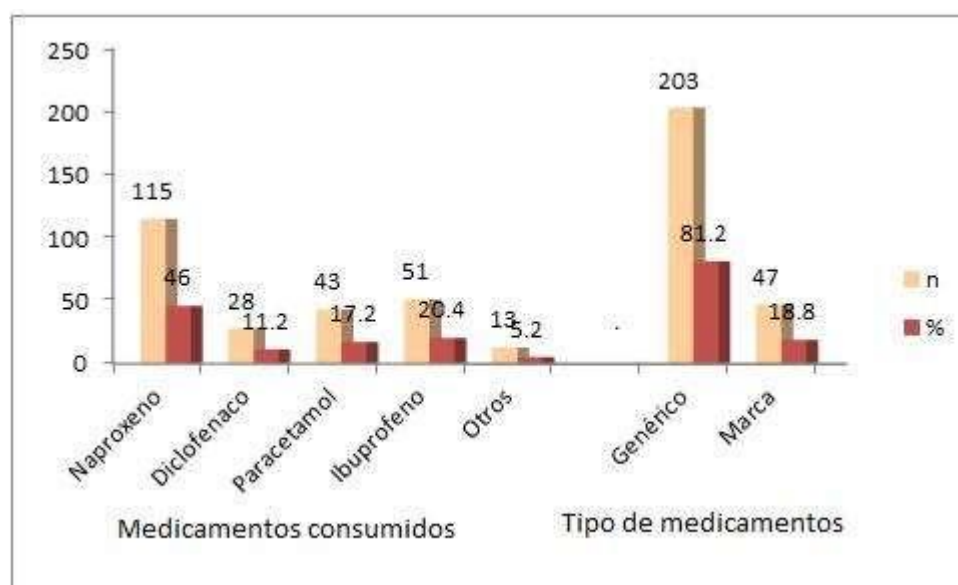
Medicamentos consumidos	n	%
Naproxeno	115	46.0
Diclofenaco	28	11.2
Paracetamol	43	17.2
Ibuprofeno	51	20.4
Otros	13	5.2
Total	250	100.0

Tipo de medicamento	n	%
Genérico	203	81.2
Marca	47	18.8
Total	250	100.0

Fuente: Resultados obtenidos de la base de datos de la encuesta realizada sobre prevalencia de uso de AINES, 2014.

Grafico 4.

Distribución de los medicamentos consumidos con más frecuencia por los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque” - Trujillo 2014.



4.2. Análisis de resultados

En la tabla 1, se puede observar las características sociodemográficas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, donde el

38% de pacientes encuestados, es decir, 95 pacientes de edades entre 36 a 59 años de edad, presentan un alto consumo de antiinflamatorios no esteroideos. Así mismo Jara en su estudio sobre la frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos antipiréticos en hogares de la parroquia San Blas, en Ecuador, refiere que la mayor población se encuentra entre las edades de 21 a 30 años con un porcentaje de 43,4%, seguido por aquellos entre las edades de 41 a 50 años, es decir, un 17,5% ⁽¹⁴⁾. Así mismo, se observa que el 69,6% es decir, 174 pacientes con prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos son del género femenino.

En este sentido, Montejano reportó que un alto consumo de antiinflamatorios no esteroideos de las personas entrevistadas es del género femenino (76,23%) ⁽⁸⁾.

Así mismo, Jara reporta que, en los hogares de San Blas en Ecuador, la mayor prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos se da en los jefes de hogar, en este caso mujeres (69,6%) ⁽¹⁴⁾.

Del mismo modo Castillo, en un estudio realizado a la población del Centro Poblado Urbano Cambio Puente del Distrito de Chimbote, afirma que un 36,8% de pacientes encuestados represento al género femenino ⁽¹⁸⁾.

Zevallos en un estudio realizado en pobladores del pueblo joven Saúl Cantoral Huamaní, Chiclayo, indica que el 53,6% de pobladores del género masculino y 46,2% del género femenino de las edades entre 11 a 30 años con consumidores de AINES, seguido por el 37,1% del género masculino y 42,3% del género femenino de edades entre los 31 a 50 años de edad ⁽¹⁹⁾.

De acuerdo a la edad, Osorio en su estudio sobre el consumo de antiinflamatorios indica que la edad media es de 57,7 años (19-90 años), de acuerdo al género indica que el 35,7% pertenecen al género masculino y el 64,2% al género femenino ⁽¹⁷⁾.

Los resultados explicarían que muchas de las encuestadas tenían problemas postmenopáusicos, y lo relacionaban con dolores de cabeza, dolores musculares, entre otros.

Por otro lado, se puede observar que el 48% de pacientes encuestados tienen un grado de instrucción superior, esto hace referencia a estudios técnicos y universitarios. Así mismo, en el estudio realizado por Mendoza, realizado en Chiclayo y Cajamarca, Perú indica que la mayor proporción de personas culminó estudios superiores, representando el 52,8% para la ciudad de Chiclayo y un 69,5% para Cajamarca, lo cual nos indica que el grado instrucción alcanzado puede variar dependiendo la zona donde se realice el estudio ⁽⁷⁾. Cabe destacar que en nuestro contexto un 38,8 % de pacientes culminaron sus estudios secundarios.

En este sentido Castillo, en un estudio realizado a la población del Centro Poblado Urbano Cambio Puente del Distrito de Chimbote, afirma que el 33,7% de pacientes encuestados culminaron estudios secundarios ⁽¹⁸⁾. En este sentido Jara de acuerdo al grado de instrucción refiere que el 37,4% alcanza un nivel de instrucción primaria, 37,8% el nivel secundario y el 28% el nivel superior ⁽¹⁴⁾.

Además, se observa que el gasto mensual en medicamentos de las personas encuestadas atendidas en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, es de un 46,8% de pacientes encuestados que gastan menos de 100 soles en medicamentos para el dolor. Estos resultados indican que la población adquiere sus medicamentos para el dolor, en este caso antiinflamatorios no esteroideos son medicamentos muy

utilizados para el tratamiento de diferentes cuadros patológicos en los cuales el síntoma dominante es el dolor, cabe resaltar que este grupo farmacológico no están exentos de riesgo, la frecuencia de reacciones adversas son altas, estas pueden afectar hasta un 25% de los usuarios, lo que hace que el cumplimiento terapéutico sea a menudo deficiente, refiere Montejano en el estudio de utilización de analgésicos y antiinflamatorios no esteroideos en población rural, realizado en Valencia- España⁽⁸⁾. En la tabla 2, se observa los antecedentes mórbidos en el último año de los pacientes encuestados en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, en el cual se indica que el dolor articular fue problema de salud más frecuente con un 50,8%; el 36% de pacientes refieren lumbalgia; el 0.8% indican que presentan odontalgia; el 4% presentan cefaleas, el 5.2% indican mialgias y el 3.2% indicaron que presentan gripe.

En este sentido, Jara, en un estudio realizado en Cuenca- Ecuador indican que el motivo más frecuente por el cual se utilizan antiinflamatorios no esteroideos es la cefalea con un 52,4%, lumbalgia con un 38,5% y mialgia con un 31,8%⁽¹⁴⁾.

Del mismo modo Mendoza refiere que en la ciudad de Chiclayo, el 37% consumieron AINES por problemas inespecíficos y en Cajamarca el 21,3%, por otro lado, el 23,6% en Chiclayo y el 21,3% en la ciudad de Cajamarca indicaron por problemas neurológicos⁽⁷⁾. Zevallos indica que el principal motivo de uso de AINES son los problemas articulares con un 55%, seguido por problemas relacionados con el dolor, con un 25,9%⁽¹⁹⁾.

En la tabla 3, se puede observar la fuente de obtención de antiinflamatorios no esteroideos por los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, donde la forma de adquisición indica que el 47.2% adquiere el

medicamento por prescripción médica, el 33,2% adquiere por recomendación del Químico Farmacéutico y el 19,6% adquiere sus medicamentos por recomendación de otro profesional de salud.

Del mismo modo, en el estudio realizado por Mendoza en Chiclayo y Cajamarca, Perú indica que la adquisición de AINES sin indicación médica fue alta (76,3% en Chiclayo y 76,1% en Cajamarca) ⁽⁷⁾. Así mismo los pacientes indicaron que el 53,6% acuden al hospital, centro de salud y/o posta médica para adquirir sus medicamentos, el 38,8% acuden a una farmacia y/o cadenas de boticas y el 7,6% acuden a un consultorio particular para atender sus problemas de salud.

En este sentido, Castillo en un estudio realizado a la población del Centro Poblado Urbano Cambio Puente del Distrito de Chimbote, indica que el 49,6% de pacientes acuden al puesto de salud como lugar principal para atender sus problemas de salud, así mismo Castillo, indica que el 26,1% adquiere los antiinflamatorios no esteroideos en una farmacia privada ⁽¹⁸⁾.

Del mismo modo Zevallos indica que la población del pueblo joven Saúl Cantoral Huamaní, el 21,8% adquiere sus medicamentos por prescripción médica, el 24,7% por recomendación del químico farmacéutico y el 49,4% por otro profesional de salud, así mismo indica que el 33% adquiere AINES en establecimientos del MINSA y el 48,6% en farmacias y boticas, esto podría explicar a que les resulta más accesible adquirirlos según la demanda de precios y tiempo ⁽¹⁹⁾. Jara refiere que en Chiclayo el 23,7% adquiere sus medicamentos por prescripción médica y el 34,4% en la ciudad de Cajamarca ⁽¹⁴⁾.

En la tabla 4, muestra la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, donde refiere que el 67,2% han consumido antiinflamatorios no esteroideos anteriormente frente al 62,8% que indican que actualmente están consumiendo antiinflamatorios no esteroideos. Con respecto a otros estudios, en este caso Mendoza refiere sobre la frecuencia del consumo en la ciudad de Chiclayo es del 70,2% y en la ciudad de Cajamarca es del 76,1% ⁽⁷⁾. Del mismo modo Osorio, indica que la prevalencia del uso de AINES fue de un 30%, es decir, 42 de los 140 participantes en estudio ⁽¹⁷⁾. Así mismo Jara indica que la frecuencia del consumo de AINES en los hogares de la parroquia San Blas es de un 69,6% ⁽¹⁴⁾.

Zevallos en su estudio sobre la prevalencia del uso de AINEs en los pobladores del pueblo joven Saúl Cantoral Huamaní, refiere que la prevalencia es del 95,3% ⁽¹⁹⁾. Así mismo, Benites en la ciudad de Trujillo en su estudio sobre el consumo de analgésicos por vía parenteral, indica que la prevalencia es del 90,77% ⁽¹²⁾.

Según la tabla 5, muestra la distribución según el uso de formas farmacéuticas de los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, donde un 54,8% indicaron que la forma farmacéutica que utilizan es la de tabletas y capsulas, de este modo Castillo en un estudio realizado a la población del Centro Poblado Urbano Cambio Puente del Distrito de Chimbote, indica que la forma farmacéutica de mayor uso son las tabletas con un 60,65%, esto demuestra que la forma farmacéutica más utilizada por la población son las tabletas ⁽¹⁸⁾.

Por otro lado Jara, indica que las tabletas son las más consumidas en la población de Cuenca, Ecuador con un 66,8%, seguido por inyectables con un 24,8% ⁽¹⁴⁾.

En la tabla 6, se muestra la distribución de los medicamentos consumidos con más frecuencia por los pacientes que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil

“El Bosque”, donde refiere que el 46% consumen con más frecuencia Naproxeno, el 20,4% consumen Ibuprofeno, con un 17,2% indican el Paracetamol, el 11,2% consumen Diclofenaco y el 5,2% indican que toman otros medicamentos para el dolor.

Del mismo modo, en el estudio realizado por Mendoza, realizado en Chiclayo y Cajamarca, Perú indica que en la Ciudad de Cajamarca el AINE de mayor consumo fue Ibuprofeno, mientras tanto en la ciudad de Chiclayo el AINE de mayor consumo fue Naproxeno con un 34,4% ⁽⁷⁾. Así mismo, Castillo en un estudio realizado a la población del Centro Poblado Urbano Cambio Puente del Distrito de Chimbote, indica que el AINE de mayor consumo es Ibuprofeno con un 48,6%; esto indica que los AINES que la población prefieren es Ibuprofeno y Naproxeno ⁽¹⁸⁾.

Por su parte Jara indica que los medicamentos de mayor consumo en los pobladores de los hogares de la parroquia San Blas en Cuenca, Ecuador, son Tempra (paracetamol) con un 45,1%, seguido por Neurobión con un 40,6%, apranax (naproxeno sódico) con un 39,9% y diclofenaco con un 21,7% ⁽¹⁴⁾.

Así mismo se observa el tipo de medicamentos que consumen los pacientes que se atienden en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, el 65,6% de pacientes refieren que consumen medicamentos genéricos para calmar su malestar y el 18,8% de pacientes indican que consumen medicamentos de marca para calmar su malestar. En este sentido, Castillo en un estudio realizado a la población del Centro Poblado

Urbano Cambio Puente del Distrito de Chimbote, indica que los medicamentos genéricos fueron lo más consumidos con un 70,59% ⁽¹⁸⁾.

Por su parte Zevallos en Chiclayo refiere que el medicamento más consumido es el Diclofenaco con un 29,35% e ibuprofeno con un 25,81%, así mismo se observa que la preferencia de la población por los AINES genéricos, esto relacionado con el ingreso económico. La población refiere que son más económicos y las asocian con la prescripción en postas médicas y hospitales ⁽¹⁹⁾.

V.- CONCLUSIONES

1. Se concluye que la prevalencia del uso de AINES en los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”– Trujillo, durante el periodo de Setiembre – diciembre 2014, fue de 62,8%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.
2. En relación a los patrones de uso, se identificó que los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, el 50.8% refieren el uso de AINES debido al dolor articular; respecto a la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas con un 54,8%; siendo el Naproxeno el AINE más utilizado con un 46%; mientras que un 81.2% fueron genéricos y el 47,2% adquieren el medicamento por prescripción médica.
3. De acuerdo a las características sociodemográficos se identificó en la población en estudio, el mayor número de encuestados se encuentran entre 36 – 59 años de edad; la cual el 29.2% corresponde al género femenino, en cuanto al grado de instrucción muestra que 48% tienen estudios superiores, y el 46,8% de la población gasta menos de 100 soles en medicamentos mensualmente.

VI.- ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- El trabajo realizado se elaboró con la consigna que trabajos posteriores a este, deberían implementar las estrategias para disminuir la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos, las cuales serían:
- Trabajo en equipo, este caso el químico farmacéutico con el médico para una adecuada prescripción.
- Realizar charlas a los pobladores para que obtengan un mayor conocimiento sobre los medicamentos y así evitar la automedicación.
- El químico farmacéutico debe mostrar que tiene la capacidad de liderazgo y hacer prevalecer la intervención farmacéutica con los medicamentos que está al alcance de los pacientes en el centro de salud.
- Además, se exhorta a todos los químicos farmacéuticos de este centro de salud a realizar trabajos de investigación para ver la realidad de los pacientes y sus terapias, y poder intervenir benéficamente en la farmacoterapia de los pacientes.

VIII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Investigaciones para una cobertura sanitaria universal. Informe sobre la salud en el mundo. Organización Mundial de la Salud. 2013. Disponible en: <http://apps.who.int/bookorders/espanol/detart3.jsp?codlan=3&codcol=24&codcch=2013>
2. Page, C; Curtis, M; Hoffman, B; Sutter, M; Walker, M. Los fármacos pueden dañar la salud. Seguridad farmacológica y farmacovigilancia. Farmacología integrada. Pág. 83, cap. 6. España. 1998.
3. Interacciones y efectos secundarios de los medicamentos. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/drugreactions.html>
4. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011
5. Evolución de los EUM: de la prescripción a la calidad de la prescripción. Disponible en: http://www.revistasice.com/cmsrevistasICE/pdfs/CICE_67_16-18_25D79B82A730D915ED6254685D6DE9CB.pdf
6. Medicamentos de venta libre: conozca sus riesgos y redúzcalos Family Doctor.ORG. Disponible en: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/drugs-procedures-devices/over-the-counter/otc-medicines-know-your-risks-and-reduce-them.printerview.all.html>

7. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de Antiinflamatorios no Esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta méd. peruana v.25 n.4 Lima oct. /dic. 2008. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000400006&script=sci_arttext.
8. Montejano J. Estudio de utilización de Analgésicos y Antiinflamatorios no Esteroideos en población rural. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. España. 2006. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/10803/9908/1/montejano.pdf>
9. Utilización De Medicamentos Antiinflamatorios No Esteroideos en España durante el periodo 2000/2012. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/AINE.pdf>
10. Otero W. Consumo de anti-inflamatorios no esteroideos, caracterización del Perfil de riesgo de sangrado gastrointestinal y uso de inhibidores De la bomba de protones en una población de la consulta externa De medicina interna (Tesis). Bogotá - Colombia. 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10790/1/598747.2013.pdf>
11. Colas R, Temprano R, Gómez E, Muñoz P, Pascual J. Patrón de abuso de analgésicos en la cefalea crónica diaria: un estudio en población general. Rev. Clin. Esp. 2005:583-7.
12. Benites J. Consumo de analgésicos por vía parenteral en recetas médicas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) atendidos en el Hospital

Regional Docente de Trujillo en el periodo mayo 2006 - mayo 2007. Publicado en Perú. 2008.

13. Azareño M, Pisfil M. Automedicación en los alumnos del X ciclo de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de Trujillo 2009. Publicado en el año 2011.
14. Jara M, Jaramillo L, Macías J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011 (Tesis). Universidad de Cuenca. Ecuador. 2011. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>
15. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Utilización de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en España durante el periodo 2000-2012. Informe de utilización de medicamentos U/AIN/V1/15012014. Año de publicación 2014.
16. Pisfil M, Reyes J. Automedicación en alumnos de un centro pre-universitario de la ciudad de Trujillo, enero - febrero 2012. Perú. 2012.
17. Osorio E. Consumo de Antiinflamatorios no esteroideos, caracterización del perfil de riesgo de sangrado gastrointestinal y uso de inhibidores de la bomba de protones en una población de la consulta externa de medicina interna (Tesis). Universidad Nacional de Colombia. Bogotá. 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/10790/1/598747.2013.pdf>

18. Castillo J. Prevalencia del uso de AINES en la población del Centro Poblado Urbano Cambio Puente del distrito de Chimbote. Abril- Agosto. 2014.
19. Zevallos L, Chancafe J. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del pueblo joven Saúl Cantoral Huamaní, Chiclayo.2014. Vol.2 núm. 1. 2015. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/855>
20. Fernández, J. Prevalencia. Instrumentos privados de cobertura de las situaciones de dependencia. Documento administrativa. Vol. 190. Pag.465. El sistema para la autonomía y la atención a la dependencia. Gobierno de España. 2007. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=W4odFUZrqjYC&pg=PA465&lpg=PA465&dq=La+prevalencia+se+denomina+a+la+proporci%C3%B3n+de+individuos+de+un+grupo+o+una+poblaci%C3%B3n+que+presentan+una+caracter%C3%ADstica+o+evento+determinado+en+un+per%C3%ADodo+determinado&source=bl&ots=3sQ8lqN2Oi&sig=pKmj3H2Xc23icpxc33IDSieehrg&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjeo8n4rOrMAhVG9x4KHQqZBj8Q6AEIPTAG#v=onepage&q=La%20prevalencia%20se%20denomina%20a%20la%20proporci%C3%B3n%20de%20individuos%20de%20un%20grupo%20o%20una%20poblaci%C3%B3n%20que%20presentan%20una%20caracter%C3%ADstica%20o%20evento%20determinado%20en%20un%20per%C3%ADodo%20determinado&f=false>

21. Medidas de frecuencia y diseño de estudios. Disponible en:
http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_3/Astillero%20Pinilla_3/Prevalencia.htm
22. García A. Carbonel L. López P. León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12 (3):79-83.
23. Mendoza A, García C. ¿Qué es un Medicamento? Medicamentos: Hablando de calidad. Río de Janeiro.2009. Disponible en:
http://www.abiaids.org.br/_img/media/Medicamentos%20espanhol.pdf
24. Prieto Y, Serrano P. Uso de medicamentos, reacciones adversas e interacciones farmacológicas en un Hospital obstétrico de Puebla, México. Rev Informt. 2011; 7(27): 58-98.
25. Organización Mundial la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes Centrales. (Revista) Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
26. Moreno, A. López, S. Corcho, A. Principales medidas en epidemiología. Salud pública de México / vol.42, no.4, julio-agosto de 2000. Disponible en:
<http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/bibliotecav/epibasica%20spm.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas sobre medicamentos. Septiembre-2002. Ginebra. Disponible en:
<http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>

28. Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud. Ministerio de Salud. Perú. Junio-2015. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Normatividad/2015/RM_399-2015.pdf
29. Rapelius, S. Un hábito común: la automedicación. Unidad de atención Farmacéutica a pacientes externos. Servicio de farmacia. Hospital La Fe. España. Septiembre-2014. Disponible en: <http://ufpelafe.blogspot.pe/2014/09/un-habito-comun-la-automedicacion.html>
30. Tessler J, Errasti A, Rothlin R. Farmacodinamia. Mecanismo de acción. Farmacología general. 2007. Disponible en: <https://farmacomedia.files.wordpress.com/2010/03/farmacodinamia.pdf>
31. Efectos adversos e interacciones. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html>
32. Noguera, S. Uso del Ibuprofeno en pacientes que acuden a una Farmacia Comunitaria de Girona. Universidad de Granada. Septiembre 2008. España. Disponible en: http://www.melpopharma.com/wpcontent/uploads/2013/04/Soledad_Noguera_Nieto.pdf
33. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Vol I. Novena Edición. Mc Graw Hill Interamericana. 1996. México. Pág: 664. Disponible en: <http://es.slideshare.net/anajarquin167/goodman-gilman-las-bases-farmacologicas-de-la-terapeutica>

34. Videla S, Ribera M. Tratamiento farmacológico: analgésicos no opioides. Interacciones farmacológicas. Disponible en: <http://www.scartd.org/CursDolor/TratamientoFarmacologico.pdf>
35. Flórez J. Fármacos y dolor. Analgésicos Antipiréticos y Antiinflamatorios no Esteroides. Fundación Instituto UPSA Del Dolor. Madrid - España. 2004. Disponible en: <http://clinicalevidence.pbworks.com/f/Farmacosydolor.pdf>
36. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la ciudad de Quito (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona. Bellaterra - España. 2004. Disponible en: <https://www.icf.uab.es/universidad/treballs/JCMaldonado.pdf>
37. Bermúdez T y col. Evaluación preclínica de la actividad hepatoprotectora de *Ocimum basilicum* L. y *Allium sativum* L. MediSur, vol. 12, núm. 1 Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos– Cuba. Febrero, 2014. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1800/180030081007.pdf>
38. Duffau G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 70(4): 314-324. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci_arttext
39. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México. 2007. Pp. 296, 572.
40. Alvarado J. Apuntes de farmacología. Antiinflamatorios No esteroideos. Cáp.43. Pág. 1018. Tercera edición. Perú, 2009.

VII. ANEXOS

ANEXO N°1

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Determinar la prevalencia: De acuerdo al consumo actual de los pacientes atendidos en el Centro De Salud Materno Infantil “El Bosque”.

$$\text{Prevalencia puntual} = \frac{C_t}{N_t} * 100$$

C_t= número de casos existentes (prevalentes) en un momento o edad determinados.

N_t= número total de individuos en la población en ese momento o edad determinados.

$$\text{Prevalencia puntual} = \frac{C_t}{N_t} * 100$$

$$\text{Prevalencia puntual} = \frac{C_t}{N_t} * 100$$

$$\text{Prevalencia puntual} = 0,628 = 62.8\%$$

ANEXO N°2

SOLICITUD ENVIADA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



ANEXO N°4

HOJA DE CONSENTIMIENTO

ANEXO I

**“PREVALENCIA DEL USO DE AINES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL
C.S.M.I “EL BOSQUE” , TRUJILLO 2014”**

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

Le invito a participar en un programa de investigación para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos. Para el estudio se van a registrar los medicamentos que Ud. toma habitualmente y se le van a hacer unas preguntas sobre cómo lo toma, quién le recomendó, razones por las que no acude al médico o farmacéutico, etc.

Si Ud. Decide participar, llenaremos un formulario con la información sobre su tratamiento y sus respuestas a las preguntas que les voy hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los demás pacientes, sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Si acepta Ud. Participar, firme esta hoja y ponga la fecha de hoy.

FIRMA DEL PACIENTE
NOMBRE
DNI

FECHA: de..... del 2014.

ANEXO N°5

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS (ENCUESTA)

Paciente N°: _____

ANEXO II

"PREVALENCIA DEL USO DE AINES EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL C.S.M.I "EL BOSQUE" DE TRUJILLO, SETIEMBRE – DICIEMBRE 2014"

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

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

Menor a 18 años

18 – 35 años

36 – 59 años

Mayor de 60 años

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Grado de instrucción:

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

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

Menos de 100 soles

Entre 100 a 300 soles

Mayor a 300 soles

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

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

6. Donde acudió para atender su malestar.

Hospital, centro de salud y/o posta médica
Farmacia y/o cadenas de boticas
Consultorio particular
Otros

Si respuesta es otros, especificar: _____

III. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Anteriormente ha tomado medicamentos para su dolor?

SI

NO

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

SI

NO

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



Tabletas y cápsulas



Jerabe y suspensión



Supositorios y Óvulos



Gotas oftálmicas y nasaes



Inyectables



Cremas y ungüentos



Inhaladores

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

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

Otros: _____

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

SI NO

11. Para su malestar, usted toma medicamento:

Genérico Marca

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

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

13. ¿Cuántas veces al día toma el medicamento?

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

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



Vía Oral



Vía Parenteral



Vía Tópica

15. Usted adquiere medicamentos por:

Prescripción médica

Recomendación del Químico Farmacéutico

Otro profesional de salud

Otras razones

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

Si

No

ANEXO N°6

UBICACIÓN GEOGRAFICA DEL CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL “EL BOSQUE”, TRUJILLO 2014.



ANEXO N°7

FOTOGRAFIAS

FOTO N°1



CENTRO DE SALUD MATERNO INFANTIL "EL BOSQUE"

FOTO N°2



FLUJOGRAMA DE ATENCION EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

FOTO N°3



PACIENTE FIRMANDO LA HOJA DE CONSENTIMIENTO

FOTO N°4



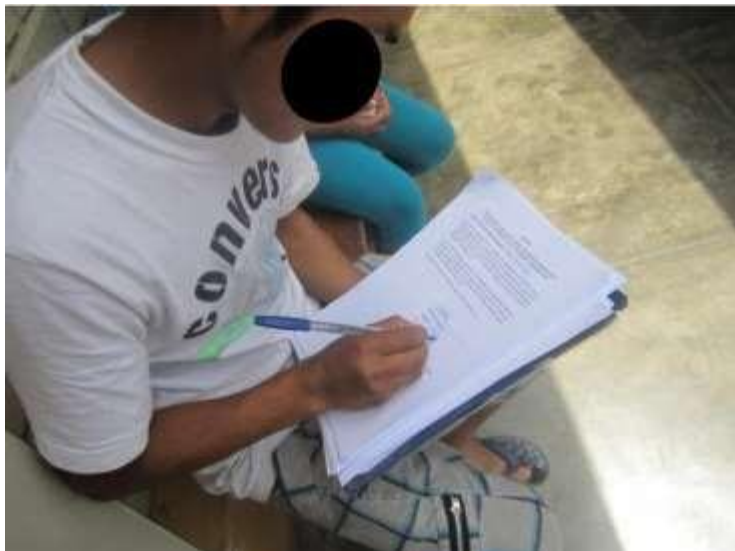
LA INVESTIGADORA INFORMANDO AL PACIENTE SOBRE LA ENCUESTA

FOTO N° 5



PACIENTE LLENANDO LA ENCUESTA

FOTO N° 6



PACIENTE FIRMANDO LA HOJA DE CONSENTIMIENTO