



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 POBLADORES DEL CENTRO
DE MOCHE, DISTRITO DE MOCHE – TRUJILLO.**

ABRIL – JULIO 2019

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

AUTOR

VARGAS PISCO, LUIS ALBERTO

ORCID: 0000-0001-6094-6357

ASESOR

SÁNCHEZ MORENO, HÉCTOR MELVIN

ORCID: 0000-0003-0970-6301

TRUJILLO – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Vargas Pisco, Luis Alberto

ORCID: 0000-0001-6094-6357

Universidad Católica Los Ángeles Chimbote, Estudiante de Pregrado,
Trujillo – Perú

ASESOR

Sánchez Moreno, Héctor Melvin

ORCID: 0000-0003-0970-6301

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de
la salud, Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, Trujillo, Perú

JURADO

Dr. Díaz Ortega, Jorge Luis

ORCID ID: 0000-0002-6154-8913

Mgtr. Arteaga Revilla, Nilda María

ORCID ID: 0000-0002-7897-8151

Mgtr. Amaya Lau, Luisa Olivia

ORCID ID: 0000-0002-6374-8732

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Díaz Ortega Jorge Luis
Presidente

Mgtr. Arteaga Revilla Nilda María
Miembro

Mgtr. Amaya Lau Luisa Olivia
Miembro

Mgtr. Héctor Melvin Sánchez Moreno
Asesor

AGRADECIMIENTO

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi padre Juan; quién me enseñó que todo se puede conseguir con esfuerzo; Quien se ha preocupado por mí desde que empecé esta ardua carrera profesional, que supo enseñarme como luchar y Salir victorioso ante las adversidades de la vida.

Un agradecimiento especial a mí Asesor y Docentes: Por sus enseñanzas, consejos, asesorías, confianza, destrezas, y experiencias brindadas, las cuales fueron compartidas durante mi trayectoria profesional, y de esta manera formando profesionales competentes y capaces de desempeñarse en cualquier ámbito que nos compete como futuros químicos farmacéuticos.

DEDICATORIA

A DIOS, Por haberme regalado el don de la vida, por ser mi fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de mucho aprendizaje, experiencia, felicidad y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A MI ESPOSA LETICIA

Dedico este trabajo a mi amada esposa, por su apoyo y ánimo que me brinda día con día para alcanzar nuevas metas, tanto profesionales como personales.

A MI PADRE JUAN

Por haberme apoyado en todo momento, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y

Por su amor.

A MIS HERMANOS, FERNADO, JOSE, JUNIOR Y MARIA ESTHER

Por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, corte transversal, tuvo como objetivo determinar la prevalencia del de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en la población del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo, durante el período de junio a setiembre del 2019, participaron 250 individuos. Las personas de la zona en estudio fueron en mayor proporción 56.8% del sexo femenino, con edad promedio entre 18 a 39 años. Se utilizó un cuestionario, donde se plantearon preguntas cerradas y validadas anteriormente con estudios similares, encontrándose que el 43,6% de las personas se atienden en la farmacia de la posta, el 36.2% adquieren los antiinflamatorios no esteroideos para dolor muscular y fue el motivo más frecuente por el cual los pacientes consumieron antiinflamatorios no esteroideos; el 93.6 % no refirieron reacciones adversas; la forma farmacéutica tabletas, es usada por los pacientes en un 79.2% y el AINE de mayor consumo fue ibuprofeno, representando un 60%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de AINES en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo, fue de 71%, valor que se considera de referencia para próximos estudios.

Palabras clave: Antiinflamatorios no esteroideos, medicamentos, prevalencia.

ABSTRACT

The present descriptive, cross-sectional study aimed to determine the prevalence of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in the population of the Center of Moche, district of Moche - Trujillo, during the period from June to September 2019, 250 participated individuals. The people in the area under study were 56.8% female, with an average age between 18 to 39 years. A questionnaire was used, where closed and previously validated questions were asked with similar studies, finding that 43.6% of the people were treated at the clinic's pharmacy, 36.2% acquired non-steroidal anti-inflammatory drugs for muscle pain and it was the most common reason why patients took non-steroidal anti-inflammatory drugs; 93.6% did not report adverse reactions; the tablet pharmaceutical form is 100% used by patients and the NSAID most consumed was ibuprofen, representing 60%. It is concluded that the specific prevalence of the use of NSAIDs in residents of the Center of Moche, district of Moche - Trujillo, was 71%, a value that is considered a reference for future studies.

Keywords: NSAID, prevalence.

CONTENIDO

1. Título de Tesis	i
2. Equipo de Trabajo	ii
3. Hoja de firma del jurado y asesor	iii
4. Agradecimiento y dedicatoria	iv
5. Resumen y abstract	v
6. Contenido	vi
7. Índice de gráficos, tablas y cuadros	viii
I. Introducción	1
II. Revisión de literatura	6
III. Hipótesis	18
IV. Metodología	19
4.1 Diseño de la investigación.....	19
4.2 Población y muestra.....	20
4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	22
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	23
4.5 Plan de análisis.....	25
4.6 Matriz de consistencia.....	26
4.7 Principios éticos.....	27
V. Resultados	28
5.1 Resultados.....	28
5.2 Análisis de resultados.....	30
VI. Conclusiones	33
Aspectos complementarios	34
Referencias bibliográficas	35
Anexos	45

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1: Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo. Abril – Julio 2019.....	19
prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del distrito de moche – trujillo. abril – julio 2019	
TABLA 2: Distribución porcentual según la forma farmacéutica en relación al uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del Centro de Moche, distrito de moche – trujillo. abril – julio 2019.....	19
TABLA 3: Distribución porcentual según el uso de antiinflamatorios no esteroideos más consumidos en pobladores del Centro de Moche, distrito de moche – trujillo. abril – julio 2019.....	20
TABLA 4: Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del Centro de Moche, distrito de moche – trujillo. abril – julio 2019.....	20

I. INTRODUCCIÓN

La OMS se refiere a la salud como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. El dolor es una experiencia muy desagradable para cada persona ya que se da por una estimulación de las terminaciones nerviosas sensitivas. Es un síntoma importante de la inflamación debido a que es valioso para diagnosticar enfermedades. En ocasiones sólo se trata de una molestia, como un leve dolor de cabeza, pero a veces puede llegar a ser muy fuerte ⁽²⁾.

A sí mismo la fiebre se manifiesta por una infección causada de algún microorganismo, es una respuesta de nuestro sistema para atacar a cada microbio. Actualmente las causas más comunes son la gripe, resfrío, dolor e infección de la garganta ⁽³⁾.

Los antiinflamatorios no esteroides (AINES) se encuentran dentro de los medicamentos más prescritos en todos los países del mundo. Estos medicamentos suelen ser de gran aceptación y demanda por parte de los prescriptores y de los consumidores porque comúnmente se administran para aliviar cualquier tipo de dolor leve – moderado, tales como dolores de cabeza, musculares, periodos menstruales, gargantas irritadas, dolores de muelas, de espalda, estados febriles, etc. ^(1,2)

La farmacología indica que los AINES inhiben la síntesis de las enzimas ciclooxigenasas (COX), la inhibición de estas enzimas afecta a funciones fisiológicas gastrointestinales, cardiovasculares y renales, de forma que los mismos mecanismos de acción que producen los efectos beneficiosos también generan diferentes riesgos, una de ella son reacciones adversas ⁽³⁾.

Una reacción adversa a un medicamento (RAM) se 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". Las RAM son respuestas indeseadas y no

intencionada de un fármaco, que se generan mientras se usan de manera adecuada ⁽³⁾.

Los AINES presentan una efectividad similar en el manejo del dolor, de forma individual, esto pueden variar en cuestión a su perfil de seguridad. Los AINES pueden clasificarse en selectivos y no selectivos, estos últimos demuestran un incremento evidente de riesgo gastrointestinal. Estos riesgos difieren según el medicamento que se use, dosis que se le administre y factores de riesgo que no se relacionan con el medicamento ⁽⁴⁾.

Los AINES selectivos (inhibidores de COX – 2) y no selectivos (inhibidores de COX – 1 y COX – 2), se usan comúnmente para afecciones inflamatorias, así como para el dolor agudo y crónico. No obstante, los AINES no selectivos causan una variedad de efectos gastrointestinales (GI). Su uso se asocia comúnmente con síntomas como náuseas y dispepsia, que se correlacionan mal con los efectos adversos GI graves. Los de AINES selectivos (inhibidores de COX – 2) por otro lado, demostraron similar eficacia con respecto a los AINES no selectivos, además de mantener un perfil de toxicidad gastrointestinal más seguro en comparación con los AINES no selectivos ^(5,6).

Las reacciones adversas de los AINES han aumentado debido a la automedicación y esto es recurrente en muchos países en vías de desarrollo generando una problemática compleja, ya que influye en el factor educativo y cultural. Uno de los factores importantes a intervenir es el factor socioeconómico, siendo el limitado acceso a los servicios de salud una de las malas condiciones de vida ⁽⁷⁾.

Por otro lado, la automedicación en nuestra sociedad, genera un efecto negativo en el aspecto socioeconómico para nuestra salud. Por lo tanto, los profesionales de la salud (médicos, farmacéuticos, enfermeras y técnicos) deben orientar a los pacientes para brindarle información veraz sobre cómo hacer un uso adecuado de sus medicamentos. En nuestra realidad los establecimientos farmacéuticos, en su mayoría, consideran al

medicamento como un bien comercial y no como un bien sanitario de salud pública, dando a los pacientes un conocimiento limitado sobre su uso, escasa información, prácticas inapropiadas y promoción inadecuada de medicamentos. Asimismo, el uso de medicamentos está influenciado por factores culturales económicos que son inherentes a las personas e instituciones que participan en la cadena del medicamento: comunidad, profesionales de la salud, proveedores de medicamentos y al propio estado. En nuestro país se asocian a los factores, paradigmas y creencias sobre medicamentos que influyen directamente en decisión final de una persona; generando de esta forma la automedicación, resistencia bacteriana, reacciones adversas a medicamentos, interacciones, entre otras; lo cual crea un problema de salud pública que influye negativamente en la credibilidad de los sistemas de salud ⁽⁸⁾.

Por último, no se debe olvidar que en la práctica clínica diaria el uso de AINES no es inocuo, ya que está asociado a un gran número de reacciones adversas, siendo las gastrointestinales las de mayor relevancia clínica, que son la consecuencia directa de la inhibición de la síntesis de prostaglandinas ⁽⁹⁾.

Este grupo farmacológico no está exento de riesgo, diversas reacciones adversas son reportadas con bastante frecuencia. La prevalencia de tales eventos es alta y las complicaciones serias de los mismos llevan al paciente a suspender los fármacos, hospitalizaciones y eventualmente la muerte. Es por ello que la presente investigación se orientó básicamente a determinar ¿Cuál es la prevalencia del uso de AINES en los pobladores del distrito de Moche – Trujillo, durante el período de abril a julio del 2020?

OBJETIVOS:

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), en pobladores del Centro de Moche, distrito Moche – Trujillo. Abril – Julio 2019.

Objetivos específicos

- Establecer la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo. Abril – Julio 2020.
- Identificar los patrones del uso de antiinflamatorio no esteroideo (AINES) en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo. Abril – Julio 2019.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

Navarro *et al*, en el 2015, realizó una investigación acerca del perfil de prescripción y adecuación del tratamiento con AINES en el paciente diabético en España; donde se obtuvo como resultado que el más consumido fue el ibuprofeno, naproxeno con una dosis diaria definida por habitante y día de 35.3% y 17.2% respectivamente. Se recetaron menos AINES en pacientes con antecedentes de enfermedad renal crónica y con riesgo cardiovascular alto. La prescripción se consideró adecuada en el 46.5% de los pacientes diabéticos. Las causas principales de uso inadecuado fueron: la prescripción de AINES cuando deberían ser evitados con un 25.2% y la utilización de otros AINES, en este caso fue el naproxeno con un 20.6% ⁽¹⁰⁾.

Barrile, en el año 2016, realizó una investigación de manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía traumatológica por fracturas de miembros inferiores en el hospital universitario Dr. Ángel Larralde en Venezuela, basándose en 30 pacientes en donde obtuvo como resultado que: las primeras 24 horas del postoperatorio el 50% de los pacientes presento dolor leve, el 26.6% dolor severo y 23.3% dolor moderado; el ketoprofeno fue el analgésico más utilizado en el postoperatorio inmediato con un 93.3%, con respecto al tramadol en un 43.3% ⁽¹¹⁾.

Herrera, en el 2015, en su trabajo de investigación en pobladores del asentamiento Humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima muestra que de los 260 encuestados el 70% usan ibuprofeno; hubo una mayor proporción de mujeres (67,2%), siendo 32,8% de 51-70 años, el28,49% con secundaria completa, 79,84% cuenta con ingresos menores al sueldo mínimo

y 40,59% acude a atender su salud al MINSA. El ibuprofeno más usado fue el de 400mg (71,54%), la principal fuente de recomendación fue la prescripción médica (72,7%), en cuanto al nivel de conocimiento el 62,09% tiene información suficiente de su indicación y el 45,4% adquiere ibuprofeno en la farmacia. Se concluye que la prevalencia del uso de Ibuprofeno fue de 70% ⁽¹²⁾.

Saldaña *et al*, en el año 2016 en Lambayeque, entrevistaron 348 pacientes. Con un promedio de edad fue $59,9 \pm 14,5$ años; 308/348 (88,5%) fueron del sexo femenino; 6283/348 (81,3%) fueron de Chiclayo; 158/348 (45,4%) tuvieron migraña como antecedente. La frecuencia de automedicación fue 256/348 (73,5%); 34,7% lo hacían dos semanas del mes, 67,9% 1 a 2 días de la semana. En 80% la cefalea tenía una duración menor de 6 horas; 69% consumieron "sólo pastillas"; el medicamento más usado por los pacientes fue paracetamol: 174/256 (67,96%). El motivo más frecuente para no acudir al médico fue: "Ya sé lo que recetan los médicos": 33,6%. No se encontró asociación entre los datos sociodemográficos y el auto medicarse. En los pacientes que acudían por a consulta, la automedicación fue mayor ($p < 0,001$) ⁽¹³⁾.

Alarcón, durante el periodo de octubre del 2017 a enero del 2018, realizó la presente investigación con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en pobladores del sector I, Centro Poblado Las Lomas, distrito de Huanchaco – Trujillo. Se realizaron 250 encuestas a los pobladores. Según patrones de uso el antecedente mórbido más frecuente fue el dolor articular con 42.4%; la forma farmacéutica de uso más frecuente fueron las tabletas y cápsulas con 68.8%; el antiinflamatorio no esteroideo más consumido fue paracetamol con 36.4%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de AINEs en la población en estudio es de 53.2% ⁽¹⁴⁾.

Pretel, en el año 2018, realizó su estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector Menocucho, distrito de Laredo – Trujillo, de julio a octubre del 2018. Aplicó 250 encuestas a pobladores mayores de 18 años de ambos sexos. Se llegó a los siguientes resultados según patrones de uso, el antecedente mórbido más frecuente fue el dolor articular con 38.4%; el 68.8% hace uso de tabletas y cápsulas y el antiinflamatorio no esteroideo de mayor consumo es el ibuprofeno con 35.2%. Concluye que la prevalencia puntual fue 52% ⁽¹⁵⁾.

2.2 BASES TEÓRICAS

Medicamentos

Este término se refiere a las formas farmacéuticas que contienen una o varias sustancias activas que se administran con fines profilácticos, terapéuticos o de diagnóstico. También se incluyen aquellas sustancias que modifican una función fisiológica que no implica una enfermedad, como es el caso de medicamentos anticonceptivos para la prevención del embarazo ⁽¹⁹⁾.

Forma farmacéutica

Son diferentes formas de presentar los medicamentos y combinarlos para ser administrado al organismo. Esta presentación implica un conjunto de aspecto relacionado con la dosificación, la vía de administración, la fase predominante, la estabilización y el lugar de absorción de los principios activos ⁽²⁰⁾.

Prevalencia:

Proporción que indica la frecuencia donde una determinada muestra de estudio presenta una característica especial en un determinado momento, en el caso en estudio es la frecuencia que tiene la población para consumir AINEs, en el periodo de estudio ⁽²¹⁾.

Tipos de prevalencia

➤ **Prevalencia de periodo (PV)**

“Total de la muestra, que presenta una característica específica durante un periodo determinado para nuestro caso un año”.

➤ **Prevalencia de punto (PP)**

Total de la muestra que presenta una característica, en un punto del tiempo para nuestros casos aquellos. Habitantes que al momento de la entrevista están usando AINES.

Los antiinflamatorios no esteroideos

La ciclooxigenasa (COX) en sus isoformas 1 y 2 realizan un importante papel en la biosíntesis de las prostaglandinas, tromboxanos y prostaciclina, los AINES actúan inhibiéndolas ⁽²²⁾.

Sin embargo al inhibir la COX-1 se produce incremento de la secreción ácida y con la consecuente lesión gástrica (gastritis o úlcera) creándose estos efectos adversos digestivos propios de los AINES; en cambio al inhibir la COX-2 quien es la responsable de la actividad antiinflamatoria ⁽²²⁾.

Dentro de los AINES que se utilizan comúnmente encontramos al ibuprofeno, paracetamol, diclofenaco, ketorolaco, naproxeno, metamizol, meloxicam, piroxicam, celecoxib. La regularidad del empleo de los AINES por los pobladores refiere al dolor post-operatorio, bursitis, mialgia, dismenorrea, odontalgia, cefalea y espasmos renales, artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, gota, tendinitis ⁽²²⁾.

El ibuprofeno es el AINE que mayormente se utiliza, posiblemente esta molécula es la más estudiada clínicamente dentro de este grupo, siendo empleado como el 9 comparador en numerosos estudios en la era de la investigación epidemiológica moderna. Debido a su eficaz actividad antiinflamatoria, antipirética, analgésica y a su bajo costo su popularidad ha aumentado recientemente. A pesar de ser bien tolerado su utilización inapropiada y continuada a dosis altas podría ocasionar muchos efectos adversos que la mayoría de los pacientes ignoran ⁽²³⁾.

Clasificación de los AINES

Los AINEs se clasifican de acuerdo a la selectividad por las COX, según su estructura química y de acuerdo a su estructura.

Clasificación según selectividad:

AINEs no selectivos de la COX:

Medicamentos que inhiben las dos isoformas de la COX, son medicamento responsable del mayor de los efectos adversos a niveles gastrointestinales, renales y cardiovasculares entre ellos tenemos a: Naproxeno, ibuprofeno, diclofenaco, ketorolaco, aspirina, etc. ⁽²⁴⁾

AINEs altamente selectivos de la COX-2

Medicamento que tiene especificidad por la COX – 2 al momento de ejercer su mecanismo de acción. Estos medicamentos son indicados en pacientes que presentan alto riesgo gastrointestinal o en pacientes sin elevado riesgo cardiovascular o que no toleren los inhibidores de la bomba de protones, son también conocidos como los COXIB grupo menos numeroso comprendido por celecoxib, etoricoxib y parecoxib parenteral” ⁽²⁵⁾.

Mecanismo de acción

Los AINEs ejercen la acción antiinflamatoria inhibiendo la enzima COX, que transforma el ácido araquidónico en prostaglandina sustancias mediadoras del dolor, inflamación y fiebres. Los AINE como el ibuprofeno, el naproxeno o el diclofenaco inhiben las dos isoformas de la COX (COX-1 y COX-2). Por el contrario, los inhibidores específicos de la COX-2 ejercen la acción antiinflamatoria sin afectar a la COX-1, relacionada con las funciones de mantenimiento del epitelio gástrico, lo que teóricamente supondría una ventaja en cuanto a la seguridad gastrointestinal ⁽²⁶⁾.

Clasificación según estructura química:

- AINES básicos: Paracetamol o Acetaminofeno y Nimesulida.
- AINES enólicos y cetónicos: Dipirona, Piroxicam, Lornoxicam, Tenoxicam y Meloxicam.
- AINES ácido carboxílicos: Ácido acetilsalicílico, Diflunisal, Ac. Mefenámico, Ac Niflúmico, Clonixinato de Lisina, Diclofenaco, Ketorolaco, Indometacina, Etodolaco, Ibuprofeno, Naproxeno, Flurbiprofeno, Ketoprofeno, Dexketoprofeno.

Clasificación según de acuerdo a su estructura:

- AINES derivados del ácido propiónico: Ibuprofeno, Naproxeno, Procetofeno, Ketoprofeno
- AINES ácido heterocíclicos: oxaprozin
- Indoles: Indometacina, Acemetacina, Proglumetacina
- Arilacéticos o fenilacéticos: diclofenaco sódico, aceclofenaco
- Derivados de naftilcanona: Nabumetona
- Oxicames: Piroxicam, Tenoxicam, Meloxicam

Automedicación

La automedicación se cimenta en la propia iniciativa del paciente de consumir medicamentos sin receta de un médico; sin embargo dicha iniciativa está modulada por factores diversos conectados principalmente con el propio paciente, con el proceso, con el entorno social, con los farmacéuticos y con los profesionales ⁽²⁷⁾.

Problemas relacionados a los medicamentos (PRM)

En el III Consenso de Granada, se precisó que los PRM afectan la salud y tienen origen en la prescripción, el proceso de identificación conduce a la falta de consecuencia del objetivo terapéutico o a los defectos no esperados.

Además, se señaló que los PRM y los medicamentos utilizados que causan o pueden causar resultados negativos y no adecuados para la salud del paciente se asocian para el uso incorrecto o el error de administración del medicamento ⁽²⁵⁾.

A continuación, se citan los principales tipos de PRM:

1. Administración errónea del medicamento
2. Características personales
3. Conservación inadecuada
4. Contraindicación
5. Dosis, pauta y/o duración no adecuada
6. Duplicidad
7. Errores en la dispensación
8. Errores en la prescripción
9. Incumplimiento
10. Interacciones
11. Otros problemas de salud que afectan tratamiento
12. Probabilidad de efectos adversos
13. Otros

Cuadro N° 1: Lista de PRM del III Consenso de Granada:

Necesidad	Problemas de salud no tratado El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita. Efecto de medicamento innecesario El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.
Efectividad	Inefectividad no cuantitativa El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación. Inefectividad cuantitativa El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.
Seguridad	Inseguridad no cuantitativa El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento. Inseguridad cuantitativa El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento

Resultados Negativos de Medicación (RNM)

Cuando un médico instaure un tratamiento, o un farmacéutico lo indica y se alcanzan los objetivos esperados, se entiende que el problema de salud (PS) está controlado. Si, por el contrario, el tratamiento no es efectivo (PS no controlado) o aparece una reacción adversa (nuevo PS no controlado) es cuando se afirma que existe un RNM.

En los dos documentos de consenso citados se define el RNM como "un resultado negativo en la salud del paciente, no adecuado al objetivo de la farmacoterapia, asociado o que puede estar asociado a la utilización de medicamentos". Según esta definición el concepto de RNM es sinónimo del concepto de PS no controlado, siempre que dicho PS esté asociado, o pueda estarlo, a la utilización de medicamentos ⁽²⁷⁾.

III. HIPÓTESIS

Implícita

IV. METODOLOGÍA

4.1 Diseño de la investigación

El presente estudio de diseño no experimental, de tipo cuantitativo, nivel descriptivo y corte transversal, sirvió para medir la prevalencia del uso de AINES en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo, período de abril a julio 2019. Se llevó a cabo una investigación no experimental con la finalidad de recolectar los datos sin intervención alguna que garantice la objetividad de la investigación.

El diseño se gráfica de la siguiente forma:



Donde:

M: Pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo, período de abril a julio del 2020.

O: Prevalencia del uso de AINES.

4.2 Población y muestra

Población

Los participantes en el estudio fueron los pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo, en el período de abril a julio del 2020, conformada por 1053 pobladores.

Muestra: Según *Duffau* ⁽²¹⁾ modificada.

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

Donde:

N: 1053 personas

E: 5%

Z: 1.96

P: 0.25

Q: 0.75

n = muestra determinada

Para dicha estimación del tamaño muestral (n), se consideró los datos obtenidos sobre el número de pobladores que habitan el Centro de Moche, distrito Moche – Trujillo, en el período de abril a julio del 2020, los datos fueron reemplazados en la fórmula de Duffau, obteniendo como muestra a 250 individuos.

Criterios de inclusión

- Pobladores mayores de 18 años.
- Pobladores que utilizaron medicamentos en los últimos 12 meses.
- Pobladores que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pobladores con enfermedades terminales.
- Personas que no facilitan información.
- Pacientes sin grado de instrucción (analfabetos).

4.3 Definición y operacionalización de variables e indicadores

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala de medición
Patrones de uso	Antecedentes mórbidos Forma Farmacéutica Medicamentos más usados	Situaciones mórbidas o malestar que motivaron el uso de AINES. Presentación medicamentosa dependiente de la naturaleza y estabilidad del principio activo y excipiente del medicamento. Sustancia que sirve para prevenir curar y controlar enfermedades.	Se realizó encuestas de prevalencia aplicada a los pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo, en el período de abril a julio del 2020.	❖ Frecuencias de casos ❖ Porcentaje	❖ Cualitativo de razón
Prevalencia del uso de AINES	Prevalencia puntual	Proporción de sujetos que presentan características en común en un tiempo determinado.	Prevalencia = $\frac{\text{Número que Consumen Actualmente}}{\text{Total, de Muestra Estudio}} \times 100$	❖ Frecuencia porcentual	❖ Cuantitativo de razón

4.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

Se emplearon técnicas e instrumentos que permitirán responder al problema de investigación planteado al inicio de la investigación.

Técnica: Se utilizó como técnica de recolección de información la elaboración de la encuesta y la aplicación de la misma mediante una entrevista estructurada.

Instrumento: Se recogió la información en una ficha de recolección de datos, utilizando una encuesta validada por criterio de expertos. Donde se incluyeron preguntas sobre los fármacos que consumen, la dosis, la cantidad, la forma farmacéutica y antecedentes mórbidos. Se gestionó el permiso de todos los participantes mediante la firma de un consentimiento informado (Anexo 01) para que conocieran el objetivo del presente estudio fundamentando y haciendo énfasis en la estricta confidencialidad de la información brindada, sobre todo de la identidad. La encuesta fue de carácter anónimo, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

Se logró encuestar a 250 pobladores en un período de 10 días, donde 15 de ellos se les encuestó por las mañanas y 10 por las tardes.

4.5. Plan de Análisis. Método de Wayne ⁽³³⁾.

La información recogida por la encuesta para este estudio de prevalencia se resumió en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales, así como gráficos estadísticos de acuerdo al tipo de variables en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2016. Una vez terminado este proceso con los resultados consolidados obtenidos se intenta dar respuesta a las preguntas que motivaron la realización de esta investigación a fin de conocer la realidad de la población en estudio

frente a la prevalencia del consumo de AINES, resultados que también se compararon con otras investigaciones similares.

4.6. Matriz de consistencia

Título de la Investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo de investigación	Variables	Definición operacional	Indicadores y escalas de medición	Plan de análisis
PREVALENCIA DEL USO DE AINES EN POBLADORES DEL CENTRO DE MOCHE, DISTRITO DE MOCHE – TRUJILLO. ABRIL – JULIO 2019	¿Cuál es la prevalencia del uso de AINES en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo. Abril – Julio 2019?	<p>Objetivo general Determinar la prevalencia del uso de AINES en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo. Abril – Julio 2019.</p> <p>Objetivos específicos - Identificar los patrones de uso de AINES en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo. Abril – Julio 2019. - Establecer la prevalencia puntual en uso de AINES en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo. Abril – Julio 2019.</p>	Implícita	Descriptivo, cuantitativo y de corte transversal para medir la prevalencia del uso de AINES.	<p>Antecedentes mórbidos</p> <p>Medicamentos</p> <p>Forma farmacéutica</p> <p>Prevalencia</p>	<p>Se realizaron encuestas de prevalencia aplicadas a los usuarios de AINES en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo.</p> <p>Prevalencia = $\frac{\text{Número que Consumen Actualmente}}{\text{Total, de Muestra Estudio}} \times 100$</p>	Escala de medición cuantitativa de razón	En tablas de distribución de frecuencia porcentual, así como gráficos estadísticos de acuerdo con el tipo de variables en estudio. Programa informático Microsoft Excel 2013

7.9 Principios éticos

ULADECH Católica, a través de su código de ética para la investigación versión 001, aprobado en el 2016, establece principios éticos que se deben regir para la elaboración de los proyectos de investigación en la universidad. La aceptabilidad ética de un proyecto de investigación se guía por cinco principios éticos ⁽³⁵⁾.

- Protección a las personas, siendo esta el fin no el medio respetando siempre la confidencialidad y privacidad.
- Beneficencia y no maleficencia, asegurando el bienestar de las personas
- Justicia, ejerciendo un juicio razonable, ponderable para evitar sesgos en la investigación
- Integridad científica, declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio
- Consentimiento informado y expreso, En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica Estos principios éticos tienen como base legal a nivel internacional al Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados.

TABLA 1. Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo. Abril – Julio 2019.

Antecedentes mórbidos	n	%
Dolor articular	96	38.4
Dolor muscular	62	26.6
Dolor de cabeza	40	14.8
Dolor de garganta	22	8.2
Dolor menstrual	18	7.2
Lumbalgia	12	4.8
Total	250	100

TABLA 2: Distribución porcentual según la forma farmacéutica en relación al uso de AINES en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo. Abril – Julio 2019.

Formas farmacéuticas	n	%
Tabletas y cápsulas	128	79.2
Inyectables	25	11.6
Cremas	16	6
Jarabes	9	3.2
Total	178	100

TABLA 3: Distribución porcentual según el uso de AINES más consumido en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo. Abril – Julio 2019.

AINE	n	%
Ibuprofeno	110	60
Naproxeno	33	17
Paracetamol	25	14
Diclofenaco	10	9
Total	178	100

TABLA 4. Distribución porcentual de la prevalencia puntual del uso de AINES en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo. Abril – Julio 2019.

	Uso de AINES					
	Sí		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prevalencia puntual	178	71	72	29	250	100

5.2 Análisis de resultados

En la tabla 1 se muestran los antecedentes mórbidos de los pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo, el 38.4% representa al dolor articular siendo el de mayor frecuencia, el 61.6% padecen otras enfermedades como dolor muscular (26.6%), dolor de cabeza (14.8%), dolor de garganta (8.2%), dolor menstrual (7.2%) y lumbalgia (4.8%). Se pudo evidenciar que los pobladores se dedican a las labores agrícolas, pesca y ganadería, actividades propias del distrito de Moche, al someterse muchas horas en una misma posición de trabajo y realizar movimientos repetitivos. Cuando se realizan esfuerzos mecánicos que son mayores a la capacidad del cuerpo aparecen los problemas músculo – esqueléticos⁽³¹⁾.

Estos resultados tienen similitud con la investigación de Alarcón⁽¹⁶⁾ en el año 2017 en Trujillo, en su estudio sobre prevalencia del uso de AINES en pobladores del Sector I, del Centro Poblado Las Lomas en el distrito de Huanchaco, donde expone que el dolor articular con 42.4% es el principal motivo de consumo de AINES, esto se debe a que en los meses que se realizó dicha investigación fue en las estaciones de otoño e invierno. Este grupo etario que presenta mayor prevalencia en la presente investigación establece patrones de uso propios del estudio.

En la tabla 2, indica que la forma farmacéutica de mayor frecuencia son las tabletas y cápsulas, cuyo consumo representa el 79.2%, seguido de los inyectables con 11.6%, las cremas 6% y los jarabes 3.2%. La tabletas y cápsulas son la forma farmacéutica más utilizada a nivel mundial, esto se debe a su bajo costo, fácil acceso y una administración más cómoda siendo posible la autoadministración.⁽³²⁾

Los resultados obtenidos Alarcón ⁽¹⁶⁾, en su investigación sobre la prevalencia del consumo de AINES durante el período de octubre del 2017 a enero del 2018, en la Urbanización La Noria – Trujillo, coinciden que la forma farmacéutica de uso más frecuente fueron las tabletas y cápsulas representados por 68.8%. Así mismo, Pretel ⁽¹⁷⁾, en el año 2018, realizó su estudio con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de AINES, encontrando que las tabletas y cápsulas son la forma farmacéutica de mayor consumo, con un 66.8%.

En la tabla 3 puede observarse que los AINES más consumidos fueron el ibuprofeno (60%) seguido del naproxeno (17%), paracetamol (14%) y diclofenaco (9%). El estudio llevado a cabo por Miñano, en el año 2014 en la urbanización El Bosque, encontró que el AINE más consumido fue el ibuprofeno con 32.4% y el naproxeno 28.4%. Esto se debería a las propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas que presentan principalmente este grupo de medicamentos ⁽¹⁸⁾.

En la tabla 4 puede apreciarse que el 71% de los pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo, utilizan AINES, cuya proporción de individuos representan una cierta característica en común dada en un tiempo específico, la cual representa la prevalencia puntual. La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que los AINES son el primer arsenal terapéutico para tratar el dolor, por el cual su consumo va en aumento por su fácil acceso, por ser de venta libre y bajo costo ⁽³³⁾.

Pretel ⁽¹⁷⁾, en el año 2018, en su trabajo de investigación de prevalencia de uso de AINES en pobladores del sector Menocucho, distrito de Laredo – Trujillo, durante el período de julio a octubre del 2018 determinó la prevalencia puntual de 52%, demostrando el

consumo de AINES por más de la mitad de la muestra en dicho estudio. Así mismo Alarcón ⁽¹⁶⁾, realizó su trabajo de investigación con el objetivo de determinar la prevalencia del uso AINES en pobladores del sector I, Centro Poblado Las Lomas, distrito de Huanchaco – Trujillo, durante el periodo de octubre del 2017 a enero del 2018, concluyendo que la prevalencia puntual es de 53.2%, siendo los AINES los medicamentos de mayor uso, antecedentes que dan validez al resultado obtenido en la presente investigación.

VI. CONCLUSIONES

- Los patrones de uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) muestran que, del total de pacientes encuestados, el 100% consumen algún tipo de AINE, usando como forma farmacéutica principalmente tabletas y cápsulas, que representa el 79.2%. Así mismo, los AINES más utilizados fueron ibuprofeno (60%) y naproxeno (17%).
- La prevalencia puntual referente del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo, de abril a julio del 2020 fue 71%.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- ✓ Realizar un manejo multidisciplinario de los dolores articulares, músculo – esqueléticos, lumbalgias, etc. propios de los pobladores del Centro de Moche, distrito de Moche – Trujillo, debido a sus actividades laborales agrícolas para reducir la automedicación con AINES y optimizar el tratamiento de estos malestares.
- ✓ Incentivar periódicamente este tipo de investigaciones en los establecimientos de salud, para disponer de información actualizada y ejecutar las políticas de intervención oportunamente.
- ✓ Fomentar campañas de promoción, prevención y atención farmacéutica individualizando las campañas en base a la edad, sexo, factores hereditarios, riesgos cardiovasculares y el estado nutricional; buscando que las tasas de crecimiento de automedicación disminuyan eficientemente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Batlouni M. Antiinflamatorios No Esteroides: Efectos Cardiovasculares, Cerebrovasculares y Renales [Internet]. 2009. [Citado 2019 Ene 30] Disponible en: <http://www.arquivosonline.com.br/espanol/2010/9404/pdf/e9404019.pdf>
2. Ríos R, Estrada L. Descripción y cuantificación de riesgos atribuidos a analgésicos antiinflamatorios no esteroides no selectivos consumidos por la población mexicana. *Med Int Méx.* 2018 mar; 34(2): 173 – 187. Disponible en: http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim18_2b.pdf
3. Organización Mundial de Salud (OMS). Medicamentos Esenciales y Productos de Salud. Formulario modelo de la OMS [Internet]. 2004. [Citado 2019 Ene 30] Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/4.4.html>
4. Castellsague J, Riera N, Calingaert B, Varas C, Fourrier A, Nicotra F, et al. Safety of Non – Steroidal Anti – Inflammatory Drugs (SOS) Project: Individual NSAIDs and upper gastrointestinal complications: A systematic review and Meta – analysis of observational studies (the SOS project). *Drug Saf.* 2012 Dec; 35 (12): 1127 – 1146. [Citado 2019 Ene 30]. Disponible en: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2F978-3-319-19999-9.pdf>
5. Marcén B, Sostres C, Lanás A. AINEs y riesgo digestivo. *Atención Primaria.* [Internet] 2016; 48(2): 73 – 76. [Citado 2019 Ene 30]. Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-aine-riesgo-digestivo-S0212656715001882_32
6. Rostom A, Muir K, Dubé C, Jolicoeur E, Boucher M, Joyce J, et al. Gastrointestinal safety of cyclooxygenase 2 Inhibitors: A Cochrane collaboration systematic review. *Clinical gastroenterology and hepatology.* 2007 Jul; 5(7): 818 – 828. [Citado 2019

Feb 20]. Disponible en: [https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565\(07\)00284-4/pdf](https://www.cghjournal.org/article/S1542-3565(07)00284-4/pdf)

7. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta méd. peruana [Internet]. 2008 Oct [citado 2019 Ene 18]; 25 (4): 216 – 219. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008000400006
8. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID). Manual para la enseñanza de uso racional de medicamentos a la comunidad. [Internet] 2005. [Citado 2019 Ene 19] Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/PDF/1_al_12.pdf
9. Tejón M, Pérez M, Gil M, Olivares L, Rodrigo C, Hernández D, et al. Fundamentos para una prescripción segura de AINEs: Riesgo cardiovascular, riesgo gastrointestinal y complicaciones renales. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla La Mancha. [Internet] 2016 Ene. [Citado 2019 Feb 19]. Recuperado de: http://sescam.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacologia/bft_4_2016.pdf
10. Navarro A, Vidal M, García R, Gómez J. Perfil de prescripción y adecuación del tratamiento con antiinflamatorios no esteroideos en el paciente diabético. Centro de salud Infante D. Juan Manuel, Murcia, España. Received 17 March 2015, Accepted 29 June 2015. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-revista-calidadasistencial256articuloperfilprescripcionadecuaciondeltratamientoS1134282X15001062>.

11. Barrile A. Manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía traumatológica por fracturas de miembros inferiores hospital universitario Dr. Ángel Larralde. Repositorio institucional universidad de Carabobo - Venezuela. Feb-2016[Tesis].Disponible en:
<http://www.mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/3141>.
12. Valarezo D, Pazmiño A, Sarzosa V, Acuña P. Dengue y uso de Antiinflamatorios no esteroideos: estudio observacional; 2016m [Citado el 22 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1560-4381201600030008>
13. Herrera S. prevalencia de uso del ibuprofeno según factores sociodemográficos y patrones de uso, en pobladores del asentamiento Humano Vista Alegre, Puente Piedra. Lima, Marzo- Julio del 2015. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico] Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2015.
14. Saldaña F, Villalobos T, Ballón M y León J, Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria en Lambayeque, Perú, 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/27n4/a06v27n4.pdf>.
15. Villegas E. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el puesto de salud San Benito, provincia de Contumazá – Cajamarca [Tesis]. Trujillo: Universidad ULADECH [Internet]. 2018 May [Citado 2019 Abr 06] Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4722/PATRONES_PREVALENCIA_VILLEGAS_MOSTACERO_EUNICE_MILET.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Alarcón E. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector I, del centro poblado Las Lomas, distrito Huanchaco - Trujillo. Octubre

- 2017 - enero 2018. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico] Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
17. Pretel S. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector Menocucho, distrito Laredo - Trujillo. Julio – octubre 2018. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico] Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018.
 18. Miñano M. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de la Urbanización el Bosque - Trujillo Diciembre 2014 - Marzo 2015 (Tesis) ULADECH; 2017. [Sede Web] Acceso 09 de agosto del 2018 Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2132/Prevalencia.a ntiinflamatorios_mi%c3%91ano_mejia_raul.pdf?sequenc](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2132/Prevalencia.a%20antiinflamatorios_mi%20c3%91ano_mejia_raul.pdf?sequenc).
 19. Mendoza N. Farmacología médica / Medical Pharmacology, Editorial Médica Panamericana, México 2008.
 20. Heleno. Todos os AINE e COXIB aumentam eventos cardiovasculares, mas a magnitude varia como fármaco. Rev Port Clin Geral [Internet]. 2011 Enero [citado 2019 Abril 25]; 27(1): 120 - 122. Disponible en: [http://www.scielo. Mec.p/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-71032011 000100018 &lng=pt](http://www.scielo.Mec.p/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-71032011000100018&lng=pt).
 21. Rivas R, Rivas A, Bustos L. Consumo de medicamentos en profesionales y técnicos/ administrativos de la salud: Enfermería (Montevideo) [Internet].2018 Diciembre [citado 2019 Abriel14]; 7(2):63-82.Disponible en: [http://www.scielo. edu.uy/scielo.php?script=sciarttext&pid=S239366062018000200063&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sciarttext&pid=S239366062018000200063&lng=es). [http://dx.doi.or g/10.2 235/e ch.v7i2.1652](http://dx.doi.org/10.2235/ech.v7i2.1652).
 22. Gil A. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del Pueblo Joven La Victoria - Chimbote, 2014. (Tesis) ULADECH; 2014. [Sede 34

Web] Acceso 09 de agosto del 2018 Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/196>.

23. Montejano, J. Estudio de Utilización de Analgésicos y Antiinflamatorios no Esteroideos en Población Rural. (Tesis Doctoral) Departamento de Fisiología. Universidad de Valencia. España, Julio 2006. [Web] Acceso 09 de agosto del 2018. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/9908;jsessionid=886E2E25107E188644C875F4636DB695.tdx2>
24. Riedemann P, Illesca M, Droghetti J. Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas musculoesqueléticos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Jun [citado 2019 Abr 14]; 129(6): 647-652. Disponible en: https://scielo.Conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872001000600008&
25. Torres C. Aines Como Coadyuvantes De La Enfermedad Periodontal. Rev. Act. Clin. Med [revista en la Internet]. [citado 2019 Abr 25]. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682013000400004&lng=es.
26. . Academia Europea de Pacientes. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. [Citado: 15 Octubre del 2017]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmaco-epidemiologia-es/conceptos-epidemiologicos-incidencia-y-prevalencia>.
27. Rivera M, Cabrejos J. Automedicación en zonas urbanas y urbano marginales de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos. 2016. UCVSCIENTIA, 8(1), 49-56. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=6181470>.

28. Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. pediatr. 1999; 70(4): 314-324. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41061999000400009&script=sci_arttext
29. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S: A. México. 2007. Pag.296, 572.
30. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de ética para la investigación [Internet]. CHIMBOTE -PERÚ; 2016 p. 1-6. [cited 2019 Oct 30]; Available from: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-deetica-para-la-investigacion-v001.pdf>
31. López L; Unan C. Cartilla Educativa N o 6 Enfermedades Ocupacionales o Relacionadas al Trabajo. Universidad Nacional Costa Rica 2015.
32. Corredor M, García E, Álvarez Aragón J, Roldán Ortega R. Prescribimos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) pero, ¿y la protección gástrica? Medifam [Internet]. 2002 Julio [citado 2019 Abril 25]; 12 (7): 69-71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002000700008&lng=e.
33. Amoroto C. Prevalencia puntual del uso de AINES en pobladores de Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir – Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018. [Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico] Trujillo. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018

ANEXOS

ANEXO 1

“PREVALENCIA DEL USO DE AINES EN POBLADORES DE MOCHE PUEBLO DEL DISTRITO DE MOCHE – TRUJILLO ABRIL – JULIO 2015”

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 2015.

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas acerca del uso de medicamentos. Se le pide que marque con una aspa (x) o cruz (+) la respuesta que considere correcta.

I. DATOS INFORMATIVOS:

1. Edad:

18 – 39 años

40 – 59 años

60 – 70 años

2. Sexo:

Hombre: Mujer:

3. Grado de instrucción :

Sin estudios:

Primaria completa:

Secundaria completa:

Superior completa:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Primaria Incompleta:

Secundaria Incompleta:

Superior incompleta:

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

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

Menor a 50 soles: De 100 a 300 soles:
De 50 a 100 soles: Mayor a 300 soles:

5. ¿Qué problemas de salud o malestar ha tenido usted en el último año que le haya causado dolor?

6. ¿Donde acudió para atenderse su malestar o dolencia?

- a) Hospitales, centros de salud, postas medicas
- b) Farmacia y/o cadenas de boticas
- c) Consultorio particular
- d) Otros

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Su respuesta es otros, especificar: -----

II. USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿Cuándo tuvo su malestar o dolencia tomó algún medicamento?

SI NO

8. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para alguna molestia?

SI NO

9. De las siguientes imágenes mostradas, ¿Cuál forma es la que más utiliza?



Tabletas y cápsulas



Supositorios



Jarabes y Suspensión



Inyectables



Gotas oftálmicas



Cremas y ungüentos

10. ¿Qué medicamentos utiliza con más frecuencia para su malestar o dolencia?

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

Otros: -----

III. CONOCIMIENTO DEL MEDICAMENTO

11. ¿Conoce usted la dosis del medicamento que toma para su malestar o dolencia?

SI NO

12. Usted utiliza medicamentos para su malestar o dolencia:

Genérico (Básico) Marca (Comercial)

13. Cuando presenta su malestar o dolencia, ¿Por cuántos días utiliza el medicamento?

1 día: 3 días: Más de 5 días:

 2 días: 4 días:

14. Cuando presenta su malestar o dolencia, ¿Cuántas veces al día utiliza el medicamento?

1 vez: 3 veces: 2 veces: 4 veces:

15. De las siguientes imágenes, ¿Qué vía de administración más utiliza para su malestar o dolencia?



Vía Oral



Vía Parenteral



Vía Tópica



Gotas oftálmicas

16. Cuando consume un medicamento mayormente usted lo adquiere

por:

- a) Indicación médica
- b) Recomendación del Químico Farmacéutico
- c) Otro profesional de salud
- d) Lo recomendó un vecino o conocido
- e) Lo recomendó un familiar
- f) Sé que sirven y ya había consumido antes
- g) Lo vi o lo escuché en propagandas
- h) Otros

17. ¿Cuándo utiliza el medicamento presenta o siente alguna molestia?

SI

NO

Si, su respuesta es sí. Indicar la molestia.....

.....

18. Respecto a los medicamentos que ha utilizado para su malestar o dolencia, conoce usted las consecuencias de su uso frecuente

SI NO

Indicar

cual.....

Nota: Considerar como medicamento O.T.C, aquellos que no excedan a los 600mg.

ANEXO 2

MAPA DE UBICACIÓN DE LA POBLACIÓN ENCUESTADA

