



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

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

**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 PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR:

Bach. HENRY LOLO ALARCÓN HURTADO

ASESOR:

Mgtr. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ
2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

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

**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 PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTOR:

Bach. HENRY LOLO ALARCÓN HURTADO

ASESOR:

Mgtr. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ
2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Q.F. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgr. Q.F. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgr. Q.F. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgr. Q.F. César Alfredo Leal Vera

Docente Tutor Investigador

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme dado la vida y permitir haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres y hermanas que de una manera u otra me apoyaron para lograr alcanzar una de mis grandes metas.

A mis profesores por sus enseñanzas, consejos, asesorías, confianza y experiencias brindadas, las cuales fueron compartidas durante mi trayectoria profesional.

DEDICATORIA

Al concluir mi carrera profesional he logrado alcanzar uno de mis objetivos en mi vida y quiero darles gracias a las personas que me apoyaron a superar todos los obstáculos.

A Dios quien supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante, enseñándome a encarar las adversidades y no desfallecer en el intento.

A mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, con los recursos necesarios para poder estudiar. A mis hermanas por estar siempre presentes, acompañándome para así poderme realizar.

RESUMEN

La presente investigación se realizó 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, durante el periodo de octubre del 2017 a enero del 2018. La investigación es de tipo descriptivo, corte transversal, de nivel cuantitativo y diseño no experimental. Para la estimación de la muestra se consideró la prevalencia del 25% aplicándose una encuesta para la recolección de datos a 250 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%, valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: Prevalencia, antiinflamatorios no esteroideos.

ABSTRACT

The present investigation was carried out with the objective of determining the prevalence of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in residents of sector I, Centro Poblado Las Lomas, district of Huanchaco - Trujillo, during the period from october 2017 to January 2018. The research is descriptive, cross section, quantitative level and non-experimental design. For the estimation of the sample, the prevalence of 25% was considered, applying a survey for the collection of data to 250 inhabitants. According to patterns of use, the most frequent morbid antecedent was joint pain with 42.4%; 68.8% were the tablets and capsules; the most consumed non-steroidal anti-inflammatory was paracetamol with 36.4%. It is concluded that the punctual prevalence of the use of NSAIDs in the study population is 53.2%, a value that is considered a reference for further studies.

Key words: Prevalence, non-steroidal anti-inflammatory drugs.

CONTENIDOS

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	07
2.1 Antecedentes.....	07
2.2 Bases Teóricas	11
III. METODOLOGÍA	13
3.1 Tipo y nivel de la investigación	13
3.2 Diseño de la investigación	13
3.3 Población y muestra	14
3.4 Operacionalización de variables.....	15
3.5 Técnicas e instrumento	16
3.6 Plan de análisis	16
3.7 Consideraciones éticas.....	17
IV. RESULTADOS	18
4.1 Resultados	18
4.2 Análisis de los resultados	20
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	23
5.1 Conclusiones	23
5.2 Recomendaciones	24
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
VII. ANEXOS	33

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1. Distribución porcentual de los antecedentes mórbidos en relación al uso de AINEs por pobladores encuestados en el sector I, del Centro Poblado Las Lomas, Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018...18
- Tabla 2. Distribución porcentual de la forma farmacéutica de los AINEs que utilizaron pobladores encuestados en el sector I, del Centro Poblado Las Lomas, Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018 18
- Tabla 3. Distribución porcentual de los AINEs de mayor uso en pobladores encuestados en el sector I, del Centro Poblado Las Lomas, Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018 19
- Tabla 4. Distribución porcentual de prevalencia puntual del uso de AINEs en pobladores encuestados en el sector I, del Centro Poblado Las Lomas, Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018 19

I. INTRODUCCIÓN

La promoción exagerada de medicamentos unida a una educación inadecuada de los profesionales de la atención sanitaria y una fuerte influencia de la industria, terminó por engendrar una sociedad medicada, esta promoción crea demanda de suministros por los profesionales de la atención sanitaria. La mayor parte está dirigida a profesionales y estudiantes de ciencias de la salud; sin embargo, existe un aumento gradual en la promoción dirigida a la población, con el objetivo de elevar los niveles de automedicación y hacer que ésta ejerza presiones sobre la prescripción y dispensación ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud, en su publicación sobre criterios éticos para la promoción de medicamentos establece que los anuncios dirigidos al público deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales en la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta ^(2, 12).

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), se encuentran entre los medicamentos más prescritos en todo el mundo. Esta clase heterogénea de medicamentos inhibidores de la ciclooxigenasa (COX); entre ellos se encuentran los selectivos o no. Los AINEs no selectivos son los más antiguos, y designados como tradicionales o convencionales. Los selectivos para la COX - 2 se designan COXIBEs. En los últimos años, ha sido cuestionada la seguridad del uso de estos en la práctica clínica, particularmente de los inhibidores selectivos de la COX - 2 ⁽³⁾.

Son múltiples los factores que intervienen en el aumento de la prevalencia de AINEs. El más interesante a tomar en cuenta es el aumento del consumo de medicamentos en la población general. Estos medicamentos figuran entre los más utilizados en la mayoría de los países occidentales, tanto por el hecho de que les atribuido una buena relación coste - eficacia, como por su relativa seguridad. En los últimos años, se ha señalado un aumento progresivo de su uso en todos los grupos de edad, tanto por prescripción médica como por automedicación, dado la creciente liberación en su uso ⁽⁴⁾.

Por consiguiente otro factor que conlleva al uso de los AINEs, es la adquisición sin receta médica. Las diferentes clases de estos medicamentos difieren fundamentalmente en lo que respecta al equilibrio entre sus efectos analgésico, antiinflamatorio y a la duración de su acción. Por lo general casi todos ellos son agresivos para el tracto gastrointestinal y deben prescribirse con precaución en pacientes con úlcera péptica, gastritis o síndrome de colon irritable ⁽⁵⁾.

El consumo de los AINEs varía según la región estudiada. Se calcula que cada día se consume 216 millones de AINEs en todo el mundo. En Europa la prescripción de estos medicamentos oscila desde el 45% en el Reino Unido hasta el 11% en Italia, con un 7% en España. Se estima que el 80% de los españoles tiene aspirina de forma habitual en su botiquín ^(4, 6).

Estos medicamentos son muy utilizados para el tratamiento de diferentes cuadros patológicos como son la inflamación y el dolor; siendo por este último el más consumido.

El dolor en sus diferentes etiologías es un problema de salud muy frecuente, las personas que lo padecen sea en cualquier intensidad buscan encontrar alivio, recurriendo así al uso de AINEs; además es un grupo farmacológico de alta prescripción para atención primaria en salud ⁽⁷⁾.

Por consiguiente la inflamación es una respuesta inespecífica defensiva del organismo a diferentes tipos de noxas (cualquier elemento del medio ambiente que actúa sobre el organismo afectando su salud) pueden ser de origen biológicos, químicos o físicos. La respuesta del organismo se traduce en una compleja asociación de mediadores de origen químico, vascular y celular que se convierte en el movimiento de sangre, células, líquido y electrolitos hacia el tejido extravascular provocando el edema; los AINEs, son un grupo de medicamentos muy usados en la clínica apto para tratar procesos inflamatorios ⁽⁸⁾.

Según la organización mundial de la salud, más del 50% de los países no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de los medicamentos, a su vez, el uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos ⁽⁹⁾.

Sin embargo, el principal factor que limita su uso es la toxicidad gastrointestinal, pues hasta un 15 - 30% de los pacientes presentan una úlcera, generalmente no complicada. No obstante una pequeña proporción de los consumidores de AINEs, aproximadamente el 1.5% desarrollaran complicaciones serias gastrointestinales (hemorragia, perforación y estenosis), esto se traduce en una cifra importante de eventos adversos por el elevado

número de individuos que a diario consume este tipo de medicamentos, los resultados de estudios clínicos prospectivos y de metaanálisis indican que los inhibidores selectivos de la COX - 2 ejercen importantes efectos cardiovasculares adversos; no obstante son todavía incompletas, debido a la ausencia de ensayos randomizados y controlados con poder para evaluar desenlaces cardiovasculares relevantes ^(10, 11).

En general, todos los medicamentos tienen en mayor o menor grado reacciones adversas potenciales, por ello la importancia de valorar el beneficio y riesgo antes de utilizar un medicamento, ya que no deben considerarse como simples bienes de consumo y su uso refleja en gran medida las características del mercado farmacéutico, las políticas de salud y en definitiva el grado de desarrollo de un país ⁽¹²⁾.

Pese a esto, la organización mundial de la salud y la comisión europea consideran como positivo el impacto sanitario de una automedicación responsable y el apoyo al rol del profesional químico farmacéutico como consejero de salud. Estas organizaciones también han identificado la necesidad de mantener permanentemente actualizadas la educación y formación de los profesionales de la salud ante la demanda del paciente, denominada atención farmacéutica ⁽¹³⁾.

Los medicamentos esenciales son un instrumento vital para mejorar y mantener la salud. Sin embargo, en demasiados lugares del mundo siguen siendo inasequibles, no son inocuos o se utilizan incorrectamente. Se estima que la tercera parte de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos esenciales regularmente, y esta cifra aumenta

a más de la mitad en las zonas más pobres de África y Asia. Cuando están disponibles a menudo los medicamentos se usan incorrectamente; alrededor del 50% se prescriben, administran o venden inapropiadamente y el 50% de los pacientes no toma de manera adecuada sus medicamentos ⁽¹²⁾.

La importancia de esta investigación radica en conocer la prevalencia del uso de AINEs en los pobladores del sector I, del Centro Poblado Las Lomas, distrito Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018, en lo cual se espera poder determinar posibles factores asociados que contribuyen al aumento de este problema. De esta manera se podrían desarrollar medidas de prevención oportunas que ayuden a disminuir su incidencia. Finalmente esta investigación pudiera también servir de base para la formulación de nuevas hipótesis, que permitan aclarar los múltiples factores presentes en la aparición y aumento de este problema ⁽¹⁴⁾.

Por consiguiente se planteo la siguiente interrogante:

¿Cuál es la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector I, del Centro Poblado Las Lomas, distrito Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018?

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del uso de AINEs en pobladores del sector I, del Centro Poblado Las Lomas, distrito Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.

Objetivos específicos

- Identificar los patrones del uso de AINEs en pobladores del sector I, del Centro Poblado Las Lomas, distrito Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.
- Determinar la prevalencia puntual del uso de AINEs en pobladores del sector I, del Centro Poblado Las Lomas, distrito Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.

II. REVISION DE LA LITERARURA

2.1 Antecedentes

Cruzado ⁽¹⁵⁾, en el año 2014, realizó una investigación acerca de prevalencia del uso de AINEs en pacientes atendidos en el centro de salud Víctor Raúl Haya de la Torre Huanchaco - Trujillo; basándose en factores sociodemográficos, obtuvo como resultado que la prevalencia fue de 36.2%, el 54.2% del sexo femenino, con edad promedio entre 18 a 39 años el 45.2%, con un nivel de instrucción de secundaria completa; el 46.4% refieren gastar mensualmente entre 50 a 100 nuevo soles en medicamentos. De acuerdo a los patrones de uso, la forma farmacéutica más frecuente fueron tabletas con un 39.6%. El AINE más utilizado fue paracetamol con un 37.2%. El 83,2% según indicaciones médicas refieren el uso de AINEs por presentar dolor.

Sánchez ⁽¹⁶⁾, en el año 2014, realizó una investigación para determinar la prevalencia del uso de AINEs en el hospital I EsSalud la Esperanza - Trujillo durante el periodo setiembre - diciembre 2014; basándose en factores sociodemográficos. Refieren que el 41.2% fueron de edad promedio entre 36 - 59 años perteneciendo al género femenino; el 38.8% de pacientes tiene un nivel de instrucción secundario, el lugar a donde acudieron para atender sus problemas de salud fue los hospitales con 59.2%, los pacientes en su mayoría consumieron AINEs por presentar dolor de diversa etiología con un 87.6%, la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 77.6%, el AINE más consumido fue el paracetamol con un 40.8%.

Mendoza et al ⁽¹⁷⁾, en el año 2008, realizaron una investigación en las ciudades de Chiclayo y Cajamarca respectivamente acerca de prevalencia del uso de AINEs, basándose en una encuesta; donde obtuvieron que la edad promedio de los encuestados en Chiclayo fue de 31.8 años y Cajamarca 32.7 años. Los AINEs que más se consumió en Cajamarca fue el 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%. La asociación simultánea de naproxeno e ibuprofeno fue de 44.3% en Chiclayo y 22.3% en Cajamarca.

Zevallos et al ⁽¹⁸⁾, en el año 2015, realizaron una investigación acerca de prevalencia del uso de AINEs en pobladores del Pueblo Joven Saúl Cantoral Huamaní - Chiclayo, basándose en factores sociodemográficos, dicha encuesta fue realizada a 255 personas como resultado obtuvo un total de 95% de prevalencia siendo el más consumido el diclofenaco. Los factores socioeconómicos y patrones de uso muestran a la población en estudio con un importante riesgo de fragilidad respecto al consumo de AINEs.

Orellana ⁽¹⁹⁾, en el año 2014, realizó una investigación acerca de la prevalencia del uso de AINEs en la población del Centro Poblado Año Nuevo. Comas - Lima, según características sociodemográficas y patrones de uso de la población. Se consideró la prevalencia del 50% de las 191 personas encuestadas, de las cuales el 89% usaron AINEs, la forma farmacéutica más frecuente fueron tabletas con 62.9% y el medicamento más utilizado fue el paracetamol con 30.8%. El mayor porcentaje de personas encuestadas corresponde al género femenino con una edad promedio de entre 20 a 29 años de edad.

Ferreira et al ⁽²⁰⁾, en el año 2011, realizaron una investigación epidemiológica acerca de la prevalencia y caracterización de la práctica automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería en Goiás (Brasil), en el cual participan 211 estudiantes; donde se obtuvo como resultado que el medicamento más consumido fue la dipirona con un 59.2%, el paracetamol con un 19.8%, siendo la gran mayoría del sexo femenino con un 96.4%; en cuanto al consumo, 54.1% de los estudiantes apuntaron la alternativa: el propio estudiante después de informarse sobre la indicación del medicamento, y 33.9% de ellos la alternativa: sugerencia de alguien de la familia 33.9%.

Barrile ⁽²¹⁾, 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%.

Navarro et al ⁽²²⁾, 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%.

El ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en España, realizó una investigación acerca de la prevalencia del uso de AINEs entre los periodos 2000 - 2012, se obtuvo como resultado que el consumo de AINEs ha pasado de 38,7 dosis diarias definidas por 1.000 habitantes y día (DHD) en el año 2000, a 49 DHD en el año 2012, lo que supone un incremento del 26.5% ⁽²³⁾.

Sáez et al ⁽²⁴⁾, en el año 2015, realizaron una investigación descriptiva acerca del uso de AINEs por vía intramuscular para el tratamiento de la lumbalgia aguda en las consultas de atención primaria en España durante el periodo 2002 - 2011; obteniendo como resultado, que la edad media de diagnóstico de un primer episodio de lumbalgia fue de 49 años; el 59% eran mujeres. Se prescribieron 342 514 de AINEs, el 95.51% por vía oral, el más prescrito fue el ibuprofeno, el 4.11% por vía intramuscular y el 0.38% por vía rectal.

Montejano ⁽²⁵⁾, en el año 2007, realizó una investigación acerca de la utilización de AINEs en la población rural realizada en Valencia (España), basándose en una encuesta con diferentes criterios como es la edad, sexo, nivel económico realizada a 265 personas; donde se obtuvieron como resultado que el medicamento más utilizado fue el paracetamol con un 35.85%, seguido del ibuprofeno y metamizol, ambos con 12.08%. Estos tres principios activos suponen el 60% del total y el 40% otros.

Muñoz et al ⁽²⁶⁾, en el año 2013 realizaron una investigación acerca del uso de AINEs tópicos en un centro de salud urbano en Zaragoza (España) basándose en historia clínica con una muestra de 843 pacientes escogiendo aleatoriamente 150, obteniendo como resultado el AINE más utilizado fue el diclofenaco con el 27.33% del total de prescripciones. Su uso resultó más frecuente en el sexo femenino. En el 18% de los casos la zona de aplicación fue la rodilla, seguida de la región lumbar con un 15.33%.

2.2 BASES TEÓRICAS

Medicamento

Es el principio activo y sus asociaciones o combinaciones destinadas a ser utilizadas en personas o animales, que tenga propiedades para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades, o para modificar funciones fisiológicas; es decir el medicamento es el principio activo elaborado por la técnica farmacéutica para su uso medicinal ⁽²⁷⁾.

Fármaco

Es un compuesto químico, natural o sintético, dotado actividad biológica, que puede ser aprovechable por sus efectos terapéuticos. Así, en su sentido más amplio un fármaco es toda sustancia química capaz de interaccionar con un organismo vivo. La enorme actividad biológica de los fármacos entraña un riesgo ineludible, el de su toxicidad ^(28, 29).

Uso razonable de medicamentos

La utilización de los medicamentos en los pacientes, en lo que se ha denominado proceso farmacoterapéutico, incluye no solo el medicamento en sí, sino también la secuencia de

subprocesos que comprenden desde la prescripción hasta el seguimiento y evaluación de resultados en el paciente. En los países menos desarrollados, la condición humana todavía está marcada por el hambre, enfermedad y muerte, la percepción de la salud que tienen sus poblaciones es muy diferente a la que existe en los países industrializados ^(30, 31, 32).

Automedicación

Se entiende por automedicación al uso de medicamentos, sin receta médica y por iniciativa propia de las personas. Además del concepto de automedicación se debe tener en cuenta qué se entiende por autocuidado, el cual se define como el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud. El autocuidado incluye la prevención de los problemas de salud a partir del cumplimiento de sus recomendaciones ^(33, 34, 35).

Estudios acerca de consumo

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 por ejemplo un medicamento para antituberculosos. También pueden servir para tener una estimación aproximada de la incidencia de las reacciones adversas a un determinado medicamento, al proporcionar un denominador del cociente que cuantifica esa magnitud ⁽³⁶⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de la investigación

Se realizó una investigación de tipo descriptivo, corte transversal y de nivel cuantitativo para medir la prevalencia del uso de AINEs en pobladores del sector I, del Centro Poblado Las Lomas, distrito Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.

3.2 Diseño de la investigación

Se realizó una investigación no experimental, con el propósito de recolectar datos mediante la información brindada a través de encuestas.

3.3 Población y muestra

Población.

La presente investigación fue realizada en pobladores del sector I, del Centro Poblado Las Lomas, distrito Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.

Límites: por el norte con el Jr. Libertad, por el sur con la calle Aviación, por el este con Rio Seco y por el oeste con el aeropuerto internacional capitán FAP Carlos. Cuenta con mercados y colegios ubicados dentro de sus límites. Se encuentra a 300 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura anual de 19.5°C de media, presenta un clima tropical con humedad relativamente alta.

Muestra. Según Duffau ⁽³⁷⁾ modificada.

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia del 25%, aplicando 250 encuestas a los pobladores del sector I, del Centro Poblado Las Lomas, distrito Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018. De los 11035 habitantes según INEI, se consideró a los mayores de 18 años obteniendo una población de 8227 habitantes. Estos datos se reemplazaron en la fórmula de Duffau, la cual nos da un resultado de 278 pobladores a aplicarles la encuesta. A este resultado se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión reajustándose finalmente a 250 pobladores a encuestar (muestra).

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, para este caso 25%, valor considerado por referencia de estudios similares anteriores ⁽¹⁶⁾.

Q = 100 - P

d = precisión (error máximo admisible en términos de proporción) 5%

N=Tamaño de la población

$$n = \frac{(3.84) (25) (75) (8226)}{25 (8225) + (3.84) (25) (75)}$$

n = 278 pobladores

Criterios de inclusión

- Pobladores mayores de 18 años.
- Pobladores que utilizaron AINEs.
- Pobladores que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pobladores con enfermedades terminales.
- Pobladores que no facilitan información

3.4 Operacionalización de variables

Prevalencia puntual ⁽³⁸⁾.

Es aquella en la que la proporción de individuos que presentan la característica en común se da en un tiempo específico.

$$PP = \frac{N^{\circ} \text{ de pobladores que consumen AINEs actualmente}}{N^{\circ} \text{ de pobladores de la muestra}}$$

Patrones de uso

AINEs consumidos y la situación mórbida que motivaron su uso.

Forma farmacéutica, se consideró las formas farmacéuticas sólidas: tabletas y cápsulas como una forma indistinta por la percepción del poblador común. Líquidas: inyectables, gotas oftálmicas, jarabes y suspensiones.

3.5 Técnicas e instrumento. Según Ávila ⁽³⁹⁾.

Se obtuvo la información necesaria para responder a las preguntas planteadas en la investigación a partir de las encuestas aplicadas.

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

Instrumento: El recojo de la información se realizó con un cuestionario estructurado con preguntas cerradas, de opción múltiple y respuestas a escala. Previamente validado por el juicio de expertos con la aplicación a una muestra piloto a 25 pacientes para el estudio, la cual permitió identificar deficiencias en la misma para su corrección (Anexo N° 2).

Presentación de los resultados: La información obtenida por la encuesta fue procesada y analizada mediante la utilización del software de procesamiento de datos office excel. Se obtuvieron tablas que consolidan la información recogida. Esta información consolidada facilitará el entendimiento, análisis y valoración estadística de los resultados.

3.6 Plan de análisis. Método de Wayne ⁽⁴⁰⁾.

La información recogida por la encuesta para esta investigación de prevalencia se resumió en tablas de distribución porcentual. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático excel. 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 los obtenidos por otras investigaciones similares.

3.7 Consideraciones éticas

Se solicitó el consentimiento de todos y cada uno de los participantes mediante la firma de una carta de consentimiento para que se enteraren de lo que se trató la presente investigación considerando y haciendo énfasis en la confidencialidad de la información y su identidad. Los datos que fueron recogidos en la encuesta se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

IV. RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA 1

Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de AINEs por pobladores encuestados en el sector I, del Centro Poblado Las Lomas, Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.

Antecedentes mórbidos	n	%
Dolor articular	106	42.4
Mialgia	77	30.8
Cefalea	31	12.4
Dolor gástrico	23	9.2
Otros	13	5.2
Total	250	100

TABLA 2

Distribución porcentual de la forma farmacéutica de los AINEs que utilizaron pobladores encuestados en el sector I, del Centro Poblado Las Lomas, Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.

Forma farmacéutica	n	%
Tabletas y cápsulas	172	68.8
Inyectables	37	14.8
Jarabes y suspensión	23	9.2
Cremas	12	4.8
Gotas oftálmicas	6	2.4
Total	250	100

TABLA 3

Distribución porcentual de los AINEs de mayor uso por pobladores encuestados en el sector I, del Centro Poblado Las Lomas, Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.

AINE más consumido	n	%
Paracetamol	91	36.4
Ibuprofeno	67	26.8
Naproxeno	49	19.6
Diclofenaco	27	10.8
Otros	16	6.4
Total	250	100

TABLA 4

Distribución porcentual de prevalencia puntual del uso de AINEs en pobladores encuestados en el sector I, del Centro Poblado Las Lomas, Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018.

Consumo de AINEs	si		no		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prevalencia puntual	133	53.2	117	46.8	250	100

4.2 Análisis de resultados.

En la tabla 1, se refleja el consumo de AINEs, en este caso el motivo por el que es más comúnmente fue utilizado es el dolor articular con 42.4%, seguido muy de cerca de mialgia con 30.8%, esto se debe a que en los meses que se realizó dicha investigación fue en época de frío. Este grupo etáreo de mayor prevalencia en la presente investigación establecer patrones de consumo propio de su edad. Como se ve reflejado en la investigación de Muñoz et al ⁽²⁶⁾, en el año 2013, su uso más frecuente fue el sexo femenino. En el 18% de los casos fue por problemas de la rodilla, seguida de la región lumbar con un 15.33%.

Cabe resaltar que el 12.4% corresponde a cefalea; como es comúnmente el sexo femenino es el que mayormente encargada del hogar, por lo que conlleva a un estrés y esto al consume de AINEs, también puede ser debido a que las mujeres acuden con mayor preferencia a hacer consultas a diferentes establecimientos de salud, principalmente boticas. En una investigación realizada por Sánchez ⁽¹⁶⁾, en el año 2014, obtuvo que las mujeres se han hecho cargo de los problemas de salud de la familia con 41.2%, de edad promedio entre 36 - 59 años perteneciendo al género femenino.

Cabe resaltar que Barrile, en el 2016 ⁽²¹⁾, realizó una investigación de manejo del dolor postoperatorio en pacientes sometidos a cirugía traumatológica por fracturas de miembros inferiores hospital universitario Dr. Ángel Larralde en Venezuela basándose en 30 pacientes en lo cual se 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 con 93.3%.

En la tabla 2, se evidencia que la forma farmacéutica más consumida son las tabletas y cápsulas con 68.8%, seguida por los inyectables con 14.8%; este resultado se ve reflejado por la investigación descriptiva que realizó Sáez et al ⁽¹⁹⁾, acerca del uso de AINEs en atención primaria, España durante el periodo 2002 - 2011, obteniendo como resultado que el 95.51% fue consumida por vía oral. Del mismo modo Orellana ⁽²⁴⁾, en el año 2014, realizó una investigación en el Centro Poblado de Año Nuevo. Comas - Lima, donde obtuvo como resultado que la forma farmacéutica más utilizada son las tabletas con 62.9% y el medicamento más utilizado el paracetamol con un 30.8%.

En la tabla 3, se observa que el AINE más es el paracetamol con 36.4%, seguido muy de cerca del ibuprofeno con 26.8%; este resultado concierne con el obtenido por la investigación de Cruzado ⁽¹⁵⁾, en el año 2014, acerca de la prevalencia del uso de AINEs en pacientes atendidos en el centro de salud Víctor Raúl Haya de la Torre Huanchaco - Trujillo, donde obtuvo como resultado que AINE más utilizado fue el paracetamol con un 37.2%. Mendoza et al ⁽¹⁷⁾, obtuvo como resultado el AINE más consumido en Cajamarca fue el Ibuprofeno 44.3%.

Montejano ⁽²⁵⁾, en el año 2007, realizó una investigación acerca de la utilización de AINEs en la población rural realizada en Valencia (España) basándose en una encuesta con diferentes criterios como es la edad, sexo, nivel económico realizada a 265 personas,

donde se obtuvo como resultado que el medicamento más utilizado fue el paracetamol con un 35.85%, seguido de ibuprofeno y metamizol, ambos con 12.08%.

En la tabla 4, se evidencia que la prevalencia puntual del uso de AINEs es de 53.2%; esto refleja en la investigación realizada por Zevallos et al ⁽¹⁸⁾, en el año 2015, acerca de prevalencia del uso de AINEs en pobladores del pueblo Joven Saúl Cantoral Huamaní, Chiclayo basándose en factores sociodemográficos, dicha encuesta fue realizada a 255 personas, donde se obtuvo como resultado un total de 95% de prevalencia.

Cruzado ⁽¹⁵⁾, en el año 2014, realizó una investigación acerca de prevalencia del uso AINEs en pacientes atendidos en el centro de salud Víctor Raúl Haya de la Torre Huanchaco - Trujillo; basándose en factores sociodemográficos, donde se obtuvo como resultado que la prevalencia fue de 36.2%.

El elevado porcentaje de consulta de un paciente en una oficina farmacéutica va a permitir involucrar al químico farmacéutico al equipo de salud, debido a que el adecuado manejo del paciente por parte del profesional juega un aspecto fundamental para obtener resultados positivos en salud y que requiere responsabilidades complementarias. El papel del químico farmacéutico en el ámbito asistencial está relacionado con garantizar la calidad y seguridad de los tratamientos farmacológicos; un tratamiento con medicamentos óptimos debe ser seguro, eficaz, seleccionado juiciosamente y rentable ⁽²⁾.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES.

- En relación a los patrones de uso, los AINEs son consumidos por pobladores encuestados en un 42.4% para tratar problemas relacionados con dolor articular; el 68.8% hace uso de tabletas y cápsulas y el más consumido el paracetamol con un 36.4%.
- La prevalencia puntual con respecto al uso de AINEs en pobladores encuestados en el sector I, del Centro Poblado Las Lomas, Huanchaco - Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018 fue de 53.2%, valor que se toma de referencia para estudios posteriores.

5.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda hacer investigaciones acerca de prescripciones médicas; ya que los AINEs son adquiridos sin receta médica por lo que esto llevaría a un uso descontrolado.
- Por otra parte el uso descontrolado de estos medicamentos conlleva a múltiples causas como puede ser reacciones adversas a largo plazo como también a corto plazo.
- También se recomienda tener un poco más de cuidado a la hora de adquirir dichos medicamentos, ya que algunas farmacias o boticas pueden vender productos en mal estado de conservación.
- Informar adecuadamente a los pacientes del uso de AINEs y promover la no automedicación.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Portal de Información - Medicamentos Esenciales y Productos de Salud. Un recurso de la Organización Mundial de la Salud. Formulario modelo de la OMS, 12.3. AINEs. 2004 [Actualización 6 diciembre 2017; consultado 15-12-2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js5422s/16.3.html>
2. MINSA. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de los daños no transmisibles 2008 - 2016 [Internet]. Plan general dirección general de Salud de las personas. 2016 [Actualización 1 noviembre 2017; consultado 15-10-2017]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>
3. Pérez R. Tratamiento de enfermedades digestivas. Ed. Médica panamericana, 2008. Disponible en: <https://books.google.com.pe/booksidcgtbtuejwuc&pgpa&dqintl>
4. Carlos J. Reacciones de hipersensibilidad a los AINEs. Universidad de Murcia facultad de medicina. Departamento de ciencia sociosanitarias [Tesis]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/803/DuartedePrato.pdf>
5. Greenman P. Principios y práctica de la medicina manual. Ed. Médica Panamericana 2005. Disponible en: <https://books.google.com.pe/booksid=wjveqqvqvac&pg=pa>

6. Jones R. Nonsteroidal antiinflammatory drug prescribing: pas, present and future. *Am. Med.* 2001; 110:4S-7S.
7. Salvatierra A. Prevalencia de la asociación entre hemorragia digestiva alta no variceal y consumo de antiinflamatorios no esteroideos en el hospital Edgardo Rebagliati Martins. periodo junio - noviembre 2005. universidad Ricardo Palma facultad de medicina humana. Lima - Perú 2006 [Tesis]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/214/1/salvatierra_ga.pdf
8. Jara A, López A. Frecuencia de automedicación de antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos - antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas, Cuenca en el año 2015. Universidad de Cuenca facultad de ciencias médicas escuela de medicina. 2011 [Tesis]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/med95.pdf>
9. Covadonga P. Problemas de salud relacionada con los medicamentos. Universidad Complutense de Madrid facultad de farmacia. Departamento de farmacología. Madrid, 2010 [Tesis]. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/10731/1/T31858.pdf>
10. Batloini M. Antiinflamatorios no esteroides; efectos acerca de cardiovasculares. Instituto Dante Pazzanese de Cardiología, Sao Paulo - Brasil. *Arq Bras Cardiol* 2010;94 (4): 538-546 A. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n4/es_v94n4a19.pdf

11. Prevalencia de la infección por helicobacter pylori en la población general adulta de la provincia de Ourense y estudio de factores de riesgo asociados. Univ Santiago de Compostela. Pg. 28-29 [Tesis]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/booksi>

12. Hardon A. Criterios éticos para la promoción de medicamentos. Organización Mundial de la Salud y universidad de Amsterdam, 2013; ISBN 978-92-75-31780-8. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s22161es/s22161es.pdf>

13. Zendher C. Epidemiología de la hipertensión arterial en Chile. Revista médica clínica Las Condes. 2005;16:77-81.

14. Ministerio de salud. Estrategia sanitaria nacional de prevención y control de los daños no transmisibles 2004 - 2012 [Internet]. Plan General. Dirección general de salud de las personas. 2004 [Actualización 1 noviembre 2017; consultado 15-10-2017]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=4

15. Cruzado A. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el centro de salud Víctor Raúl Haya de la Torre, Huanchaco - Trujillo, 2014. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Tesis]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/195>

16. Sánchez M. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el hospital I EsSalud de la Esperanza - Trujillo. Setiembre - diciembre 2014. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Tesis]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/195>
17. Mendoza J, García E. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta Med Per 25(4) 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n4/a06v25n4>
18. Zevallos E, Chancafe R. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del Pueblo Joven Saúl Cantoral Huamaní, Chiclayo. Vol. 2, núm. 1 (2015) [Tesis]. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/in.dex.php/incr.esc.end>
19. Orellana J. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del Centro Poblado Año Nuevo. Comas - Lima, 2014. Universidad Católica Ángeles de Chimbote [Tesis]. Disponible en: <http://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/ULAD108cf9866059478ae1d23c3e7a8>
20. Ferreira M, Tinoco G. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2011 [Tesis]. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/es_04.pdf

21. 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>.

22. 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>

23. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Utilización de medicamentos antiinflamatorios no esteroides en España durante el periodo 2000 - 2012 [Internet]. Informe de utilización de medicamentos U/AIN/V1/ 15-01-2014. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/AINE.pdf>

24. Sáez H, Castillo D. Estudio descriptivo sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos por vía intramuscular para el tratamiento de la lumbalgia aguda en las consultas de atención primaria en España durante 2002-2011. Rev Clin Med Fam vol.8 no.2 jun. 2015. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1699695X2015000200003&script=sci_arttext&tlng=enandothers.

25. Montejano J. Prevalencia de la utilización de antiinflamatorios no esteroideos en la población rural. Universidad de Valencia facultad de medicina. Departamento de farmacología. Valencia, 2006 [Tesis]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/9908/montejano.pdf;jsessionid=052>
26. Muñoz E, Rodríguez G. Artículo. Uso de antiinflamatorios tópicos en el centro de salud Urbano. Volumen 39, issue 6, September 2013, Pg 304 - 308. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359312002560>
27. Pérez J. Panorama actual de la química farmacéutica. Universidad de Sevilla, 2004. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=xplmnsen9zyc&pg=pa17>
28. Amestoy A. España, patria de la aspirina y de la penicilina. El mundo Magazine. 2002; 140: 52 – 4.
29. 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]. Universidad Autónoma de Barcelona. 2007. Disponible en: <http://www.postgrado.uned.edu.pe/documentos/psicologia/JCMaldonado.pdf>
30. López D, Díaz R. Manual de farmacología. Guía para el uso racional de medicamentos. El sevier España. 2010. Pg. 36 – 37. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=ieiepwztab4c&pg=pa38&dq=uso+adecuado+de+m>

31. García L. Conocimientos básicos del medicamento e utilización [Internet], 2011.
Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/auxiliares/area7.pdf>.

32. Ministerio de salud de Chile. Dpto. Políticas farmacéuticas y profesiones médicas división de políticas públicas saludables y promoción - subsecretaría de salud pública abril 2010 [Internet]. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

33. Pezzani M. Atención farmacéutica en pacientes hipertensos adultos mayores. Informe de práctica prolongada para optar al título de químico farmacéutico. Universidad de Chile. Santiago de Chile 2008 [Tesis]. Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2008/qf-delgado_e/pdfAmont/qf

34. García A, Carbonel L, López P, León P. Definición de consumo de medicamentos y su patrón. Rev. Horizonte sanitario. 2013; 12(3):79-83. Disponible en: <https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source>

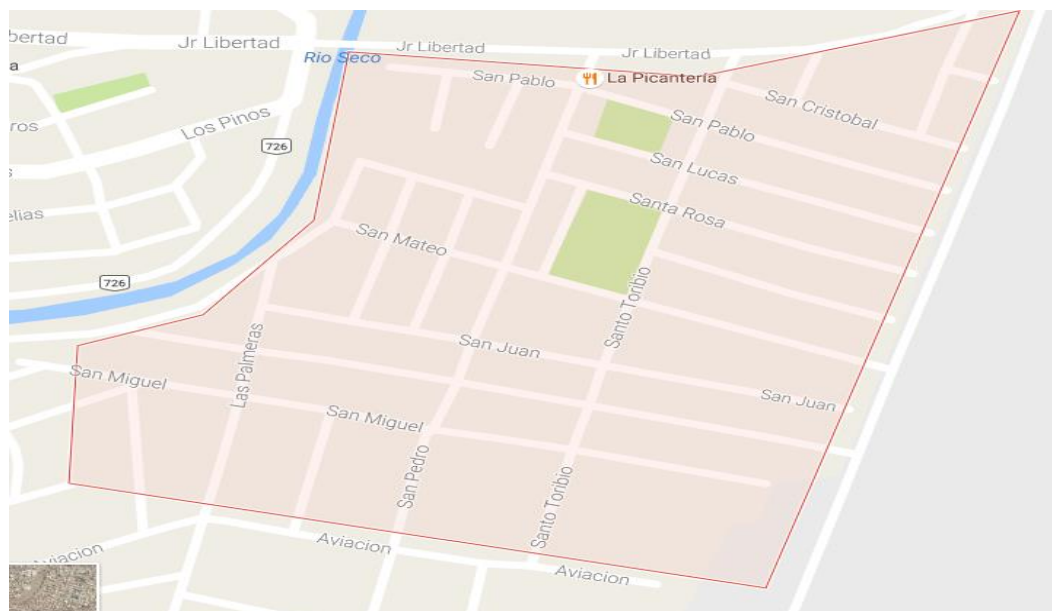
35. Martínez O. Factores determinantes del abandono del programa de hipertensión arterial. Hospital nacional Almanzor Aguinaga EsSalud, Lima - Perú 2011. Anales de la facultad de medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/Martinez_Jimenez_Oscar_Ernesto_2011

36. Brito 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. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3759/375942683004.pdf>
37. Duffau G. Tamaño muestral en estudios biomédicos. Rev. Chil. Pediatr. 2009; 70(4): 314-324. Disponible en: <http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S03704106199900040009&script=sci.arttext>
38. Academia Europea de Paciente. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia [Internet]. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologiaes/conceptosepidemiologicosinc>
39. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional [Tesis]. Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra: 2011. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48519/aa1de1.pdf?sequence=1>
40. Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S: A. México. 2007. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/2256456593705/WayneWDanielBioestadistica-Base-Para-El-Analisis-Ciencias-Salud-4Ed>

VII.- ANEXOS

Anexo 1

MAPA DE LA UBICACIÓN DEL SECTOR I, CENTRO POBLADO LAS LOMAS, HUANCHACO - TRUJILLO. OCTUBRE 2017 - ENERO 2018.



Anexo 2

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN
EL SECTOR I, CENTRO POBLADO LAS LOMAS, HUANCHACO - TRUJILLO.
OCTUBRE 2017 - ENERO 2018.**

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Alarcón Hurtado Henry Lolo

Le invito a participar en un programa de investigación médica para estudiar cómo se utilizan habitualmente los medicamentos o recursos terapéuticos naturales. 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 le voy a hacer. Los datos que se obtengan serán analizados conjuntamente con los de 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.

NOMBRE, DNI Y FIRMA DEL POBLADOR

FECHA: _____ de _____ del 201_

Anexo 3

Paciente N°:

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN EL SECTOR I, CENTRO POBLADO LAS LOMAS, HUANCHACO - TRUJILLO. OCTUBRE 2017 - ENERO 2018.

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

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

18 – 39 años

40 – 59 años

60 a más años

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Grado de instrucción:

Primaria

Secundaria

Superior

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

Menos de 50 soles

Entre 100 a 300 soles

Entre 50 a 100 soles

Mayor a 300 soles

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

5. ¿Qué problema(s) de salud o malestar ha tenido Ud. en el último año que le haya causado dolor?

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. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para el dolor?

SI NO

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



Tabletas y cápsulas



Jarabe y suspensión



Óvulos



Gotas oftálmicas



Inyectables



Cremas y ungüentos

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

Naproxeno

Paracetamol

Diclofenaco

Ibuprofeno

En caso que utilice otro antiinflamatorio, por favor escriba cuál es:

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

SI

NO

10. Para su malestar, ¿usted toma medicamento?:

Genérico

Marca

11. ¿Por cuántos días toma el medicamento?

SI

NO

12. ¿Cuántas veces al día toma el medicamento?

1 vez

3 veces

2 veces

4 veces

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

SI

NO

Anexo 4

PREVALENCIA DEL USO DE ANTINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS DEL SECTOR I, CENTRO POBLADO LAS LOMAS, HUANCHACO - TRUJILLO. OCTUBRE 2017 - ENERO 2018.



