



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 DE ALTO
TRUJILLO BARRIO 3B, DISTRITO EL PORVENIR –
TRUJILLO. OCTUBRE 2017 – ENERO 2018**

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

AUTORA

AMOROTO ENRRIQUEZ, CELIA MARGARITA

ASESOR

Mgtr. LEAL VERA, CESAR ALFREDO

TRUJILLO – PERÚ

2017

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. César Alfredo Leal Vera

Asesor

AGRADECIMIENTO

A DIOS Y AL UNIVERSO por haber conspirado para mantenerme firme y no decaer durante el trayecto que desarrolle mi carrera profesional de Químico Farmacéutico.

A MI FAMILIA, por su constante apoyo y por enseñarme siempre buenos valores que me sirvieron de base para llevar a cabo esta etapa vivida.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote por haberme permitido desarrollar mi carrera profesional de Químico Farmacéutico.

A MIS DOCENTES, futuros colegas por sus enseñanzas académicas.

A MIS AMIGOS (as) con quienes compartí aulas, momentos académicos y compañerismo.

DEDICATORIA

*A mis amados padres Julio Cesar y
Victoria.*

*A mis hermanos Sila, Pedro y
Jhuri.*

*A mis consentidos sobrinos Mafer,
Bradts y Alonso*

*A todas las personas que forman y
formaron parte de mi vida, familiares y
amigos.*

RESUMEN

El estudio es de Tipo descriptivo, corte transversal y nivel observacional cuantitativo, diseño no experimental. Se aplicó 200 encuestas para la recolección de datos de la población. Según patrones de uso, los antecedentes mórbidos que causan mayor frecuencia de consumo de AINES fue de gripe 27,5%; La forma farmacéutica más usada tabletas y comprimidos 54%; el antiinflamatorio no esteroideo más consumido se encontró Naproxeno 22,5%; la prevalencia puntual respecto al uso de AINES fue 28,5% respectivamente valor que se considera de referencia para posteriores estudios.

Palabras clave: antiinflamatorios no esteroideos (AINES), prevalencia, población, patrones de uso, forma farmacéutica.

ABSTRACT

The study is of descriptive type, cross section and quantitative observational level, non-experimental design. 200 surveys were applied for the collection of population data. According to patterns of use, the morbid history that causes the highest frequency of NSAID use was 27.5%; The most used pharmaceutical form tablets and tablets 54%; the most consumed non-steroidal anti-inflammatory was Naproxen 22.5%; the point prevalence with respect to the use of NSAIDs was 28.5%, respectively, a value that is considered a reference for subsequent studies.

Key words: non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), prevalence, population, use patterns, pharmaceutical form.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I.INTRODUCCIÓN	1
II.REVISIÓN LITERATURA	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y nivel de la investigación	16
3.2. Diseño de la investigación	16
3.3. Población y muestra	16
3.4. Técnicas e instrumentos	18
3.5. Operacionalización de las variables	19
3.6. Plan de análisis.....	20
3.7. Principios éticos	20
IV. RESULTADOS	21
4.1. Resultados	21
4.2. Análisis de resultados.....	25
V. CONCLUSIONES	28
VI. RECOMENDACIONES	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
ANEXOS	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución porcentual del uso de AINES según antecedentes Mórbidos en pobladores de Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir – Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018

..... 2
1

Tabla 2. Distribución porcentual del uso de AINES en relación forma farmacéutica más utilizada en pobladores de Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir – Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018

..... 2
2

Tabla 3. Distribución porcentual del uso de AINES más consumidos en pobladores de Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir – Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018 23

Tabla 4. Prevalencia puntual del uso de AINES en pobladores de Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir – Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018 24

I. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos modernos desempeñan un papel importante en los sistemas sanitarios, pues salvan vidas y mejoran la salud. Sin embargo, hay millones de personas con enfermedades comunes, como neumonía, malaria, tuberculosis, hipertensión y otras tantas enfermedades, sujetas a sucesos frecuentemente relacionadas a tratamientos medicamentosos. Como ejemplo, tenemos: falta de acceso a un tratamiento adecuado y bajos recursos para su adquisición; el uso de medicamentos de baja calidad, resultando en procesos fallidos de selección, abastecimiento y control de calidad; errores de medicación tales como dosis incorrecta, el medicamento equivocado, la dosis incorrecta, la duración equivocada, etc. Falta de orientación en cuanto al tratamiento, resultando en baja adhesión, mal uso e ineffectividad ⁽¹⁾.

Han transcurrido casi dos siglos de la identificación de las relaciones entre la estructura social y la situación de salud de las personas, familias, grupos y comunidades. El tema ha sido de interés de los investigadores en el campo de la salud, quienes han intentado responder preguntas que estimulen una indagación amplia en ese sentido. Esas investigaciones han demostrado casi sin objeciones, que los principales factores determinantes de la salud, se relacionan directamente con los sistemas sanitarios, con el ingreso económico, la educación, los derechos humanos, el acceso a servicios básicos, la situación ambiental, entre otros ⁽²⁾.

Los medicamentos son una de las herramientas terapéuticas más utilizadas en la práctica de la medicina, constituyéndolos en un bien de consumo esencial para el desarrollo de los países. En el Plan AUGE/GES se han realizado esfuerzos

significativos para asegurar su acceso, especialmente al sector más vulnerable de la población, cubriendo el tratamiento medicamentoso para las enfermedades de mayor significancia en el país, eliminando las barreras impuestas por la capacidad de pago de los individuos y sus familias; garantizando de manera absoluta el acceso a la atención y prestaciones médicas. En este ámbito, el sistema de salud pública cumple un rol fundamental respecto a la entrega de medicamentos a sus beneficiarios, para lo cual ha debido estructurar una serie de procedimientos y mecanismos que permitan la prescripción correcta, así como la llegada oportuna y con calidad del tratamiento a los usuarios ⁽³⁾.

Los estudios de utilización de medicamentos, en general, tienen por objetivo describir los resultados en términos cuantitativos, haciendo un perfil con respecto al tiempo y las tendencias actuales; lo que relacionado con los conocimientos sobre la terapéutica, datos de morbilidad, reacciones adversas, etc. Puede servir para interpretar los datos disponibles, con numerosas posibilidades de aplicación dentro del campo hospitalario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace todo lo posible porque ese derecho sea una realidad para todos y concede especial atención a los más pobres y los más vulnerables ^(4,5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) presenta el siguiente enunciado “en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta” ⁽⁶⁾.

Consumir medicamentos para todo se está convirtiendo en un hábito común en nuestra sociedad. Medicamentos para relajarse, para animarse, para el dolor de cabeza, para los problemas gástricos, siempre existe un motivo para consumir algún medicamento. Pero debemos tomar en cuenta que todo medicamento tiene efectos secundarios que pueden alterar la salud, por lo que debe haber precaución con ellos, ya que, si se padece una enfermedad, puede que el medicamento la agrave o la complique ⁽⁷⁾.

Esto muestra la importancia de implementar programas de Uso Racional de medicamentos (URM), para tener un buen y apropiado uso de los medicamentos basados en los programas Fármaco-terapéuticos que tiene el sistema nacional de salud para usar adecuadamente los bienes sanitarios disponibles.

El desarrollo de políticas farmacéuticas (PF) nacionales es necesario para que los sistemas de salud en general y el sector farmacéutico en particular puedan contribuir al alcance de los objetivos de acceso universal a la salud, mejorar la calidad de vida de la población mediante el acceso equitativo a medicamentos esenciales eficaces, seguros y de calidad ⁽⁸⁾.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son fármacos recomendables para el tratamiento del dolor y la inflamación de diversa etiología, se ha visto que son eficaces. Las múltiples variaciones en los perfiles de riesgo de los pacientes y las diferencias que existen entre moléculas obligan a individualizar su uso en función del tipo de proceso y las características del paciente. Los AINE deben utilizarse, en la medida que la patología de base lo permita, en ciclos cortos de tratamiento y a las dosis más bajas posibles, siempre dentro de su rango de eficacia, y

vigilando de manera específica las complicaciones digestivas, cardiovasculares, renales, hepáticas, etc ⁽⁹⁾.

Con respecto a los párrafos anteriores es pertinente mencionar que los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son uno de los grupos farmacológicos más utilizados en la práctica clínica. En los últimos años, la autorización de nuevas presentaciones galénicas y de un número importante de nuevos fármacos; inhibidores selectivos de la Cox-2 ha renovado de forma sustancial la oferta en España ⁽¹⁰⁾.

Los (AINES) tradicionales inhiben las isoenzimas ciclooxigenasa 1 y ciclooxigenasa 2. Se cree que el efecto terapéutico de los AINES se relaciona fundamentalmente con la inhibición sobre la COX2, mientras que los efectos secundarios están más estrechamente relacionados a la inhibición de la COX1. La toxicidad gastrointestinal y el sangrado de las vías digestivas son serios problemas asociados ⁽¹¹⁾.

Está demostrado que los AINES lesionan el tracto Gastro Intestinal (GI), El espectro de la gastroenteropatía inducida por AINES es amplio, el tipo de lesiones pueden variar desde petequias, pasan a úlceras, hasta complicaciones graves como hemorragia, perforación e incluso causar la muerte ⁽¹²⁾.

El consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) constituye la segunda causa más frecuente de úlcera péptica, y representa un alto riesgo para el desarrollo de complicaciones gastrointestinales, preferentemente hemorragia digestiva y perforación. La administración de AINES por vía oral o parenteral produce frecuentemente lesiones en las mucosas gástricas o duodenales

caracterizadas por hemorragia submucosa y erosiones que cursan la mayoría de veces de forma asintomática y se resuelven espontáneamente en horas o días ⁽¹³⁾.

También la incidencia de anafilaxia inducida por AINES cada vez es más frecuente en la población en general. La intolerancia al ácido acetilsalicílico o a los antiinflamatorios no esteroideos se presenta con síntomas como crisis asmática, angioedema, urticaria aguda, enfermedad respiratoria exacerbada por ácido acetilsalicílico y anafilaxia ⁽¹⁴⁾.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) actualmente se constituyen en uno de los medicamentos más consumidos en el mundo, por lo tanto es de gran importancia la revisión de los aspectos de seguridad de este grupo farmacológico. Asimismo, es escasa la información disponible para la población sobre la utilización de los AINES, debido a que estudios previos se encamina en otros parámetros; las encuestas de salud poblacional son importantes herramientas para obtener información, acerca del uso de AINES ⁽¹⁵⁾.

El consumo de medicamentos sin receta es un fenómeno que causa innumerables problemas en la población, llegando a convertirse en un problema de salud pública. En un estudio en Chile se reporta que el paracetamol es el medicamento más consumido en forma de automedicación; el síntoma de dolor era el motivo principal por la cual se empleaba estos medicamentos. El principal motivo para auto medicarse fue el no contar con tiempo suficiente para acudir al médico ⁽¹⁶⁾.

El consumo de Aines en Perú es elevado, así como la prevalencia de autoconsumo; por ende resulta de gran interés conocer el perfil de estos pacientes

para poder realizar intervenciones dirigidas a reducir el consumo innecesario y mejorar la adecuación y seguridad de estos fármacos ⁽¹⁷⁾.

Previamente a iniciar un tratamiento con AINES en pacientes con riesgo de afecciones gastrointestinales, se debe evaluar la condición beneficio riesgo para el paciente, aun si no tiene riesgo de daños gastro intestinales (GI) se debe evaluar cuan indispensable será iniciar la terapia con AINES. Por otro lado también existen casos de personas que son alérgicos a los AINES que generalmente se manifiestan como síntomas de tipo respiratorio, cutáneo; para lo cual si no se trata a tiempo ante una emergencia pueden llegar a ser fatal. En estos casos se debe prohibir definitivamente los AINES.

La población en estudio de Alto Trujillo Barrio 3B Distrito El Porvenir – Trujillo, ubicado al Este de la ciudad de Trujillo, está conformado por 8 Mz. Cada Mz. consta de 30 donde habitan 1800 personas incluidos hombres y mujeres de todas las edades, Los datos son estimados en base a testimonios de líderes de la zona.

En educación la mayoría de la población adulta tiene secundaria y algunos solo primaria, profesionales hay pocos, relacionado esto a la economía es relativamente baja, por lo tanto se cree que el gasto mensual de medicamentos es bajo, sin embargo hay Boticas y Farmacias de pequeños empresarios quienes aprovechan que las entidades reguladoras como DIGEMID, SUNAT, INDECOPI, etc. No llegan a hacer supervisiones correspondientes a estos lugares alejados por lo tanto laboran en condiciones ilegales, no tienen un Químico Farmacéutico a cargo solo labora personal técnico acatando todas las

responsabilidades y actividades que conlleva un establecimiento farmacéutico (boticas y farmacias).

La presente investigación está orientada en evaluar la Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Alto Trujillo Barrio 3B, Distrito El Porvenir Trujillo. Entre los meses Octubre 2017 – Enero 2018

Objetivo general:

Determinar la Prevalencia del uso de AINES en pobladores de Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir – Trujillo de Octubre 2017 a Enero 2018.

Objetivos específicos:

Identificar los patrones de uso de AINES en pobladores de Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir – Trujillo de Octubre 2017 a Enero 2018.

Determinar la prevalencia puntual del consumo de AINES en pobladores de Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir – Trujillo de Octubre 2017 a Enero 2018.

II. REVISIÓN LITERATURA

2.1. Antecedentes

López J ⁽¹⁸⁾, et al, Bogotá 2009; mediante la aplicación de una encuesta pilotada a una muestra aleatoria encontró que los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8%). Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripa. Las principales razones que se mencionan para no asistir al médico son falta de tiempo (40 %) y recursos económicos (43 %), además de otros argumentos como la percepción de que el problema es leve y la congestión en los servicios de urgencia.

Sada T ⁽¹⁹⁾, et al en el año 2011 en México, realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y observacional, evaluaron a 154 pacientes del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, con las siguientes variables: tipo de cirugía y anestesia a la que fueron sometidos, el tratamiento analgésico empleado, el dolor en reposo, En los resultados los pacientes refirieron que el dolor es moderado, severo o insoportable, fueron el 47%. La media de analgésicos utilizados en sala de hospitalización fue de 1,8% con un mínimo de 1 y un máximo de 4 medicamentos; todos los analgésicos utilizados fueron AINES. El 79% de los pacientes manifestó tener nada, poca o moderada satisfacción con el tratamiento.

Valarezo et al ⁽²⁰⁾, en el año 2016 en Ecuador realizaron un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, a partir de las historias clínicas de los pacientes hospitalizados con diagnóstico de dengue en el Servicio de Medicina

Interna del Hospital Básico Jipijapa (Manabí-Ecuador). El estudio incluyó 36 pacientes adultos, 21 varones 58,3% y 15 mujeres 41,7%. En los resultados; del total del grupo, 16 pacientes correspondientes al 44,4% recibieron únicamente paracetamol.

Hermeza R ⁽²¹⁾ et al, en Lima Metropolitana, Perú 2013, Estudio observacional, descriptivo y transversal, encontró ; El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, los antigripales 20,87%, medicamentos gastrointestinales 15,22%, los analgésicos 8,67%, los antialérgicos 7,39% y los antibióticos 4,35%.

Salvatierra G ⁽²²⁾, en el año 2006, en Lima, determinó la prevalencia de HDA asociado al uso de AINES. En su estudio prospectivo, descriptivo. Evaluó pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal que ingresaron a la unidad de hemorragia digestiva, del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. En 6 meses se evaluó, a 147 pacientes que consumían AINES, principalmente aspirina (51.8%), ibuprofeno (30%), Diclofenaco (17%) y Naproxeno (10%), Piroxicam (10%); el 16% consumió simultáneamente más de un AINE. Las especialidades que más recetaron AINES fueron: cardiología, medicina interna y reumatología; sin embargo el 19% sin prescripción médica.

Mendoza L ⁽²³⁾ et al, en el año 2008 en Chiclayo – Cajamarca realizaron un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal; el AINE que más se consumió en Cajamarca fue Ibuprofeno 44,3%; y en Chiclayo ibuprofeno con 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%, e ibuprofeno con 4,3% en

Chiclayo y 2,3%; la adquisición de AINE sin indicación médica fue (76,3% en Chiclayo y 65,1% en Cajamarca). Respecto al motivo de consumo de AINES 37% en Chiclayo y 21,3% en Cajamarca lo ingieren por presentar síntomas generales inespecíficos. En cuanto a la frecuencia de consumo 70,2% en Chiclayo y 76,1% en Cajamarca refieren consumir de 1 a 15 tabletas al año.

Sánchez M ⁽²⁴⁾ , en el año 2014 en Trujillo estudio la prevalencia de AINES realizado en el Hospital I EsSalud La Esperanza; los pacientes en su mayoría consumieron estos medicamentos por presentar dolor de diversa etiología con un 87.6%; la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 77.6%; el antiinflamatorio no esteroideo más consumido fue el paracetamol con un 40.8%; la adquisición del medicamento fue bajo prescripción médica con 57.2%; el 79.2% no refieren haber tenido reacciones adversas.

Gómez P ⁽²⁵⁾, Trujillo 2017, un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo, por la naturaleza de la investigación se realizó un estudio poblacional, se encuestó a 300 pacientes; resultando que La cefalea fue la molestia principal entre los que se auto-medican 57.39%. El medio de comunicación que más influyó en la adquisición de AINES fue la televisión, Los AINES más adquiridos fueron Naproxeno e Ibuprofeno. El motivo más común para auto medicarse fue que su molestia era leve 35.92%. El 35.7% lo consumió mínimo 3 veces AINES en los últimos seis meses.

2.2. Bases teóricas

AINES

Los AINES representan uno de los grupos farmacológicos más consumidos en el mundo. Sin embargo, en muchas ocasiones son infrautilizados o se abusa de ellos, siendo a veces innecesaria su prescripción. Son un conjunto heterogéneo de compuestos químicos generalmente no relacionados entre sí, que comparten acciones terapéuticas para el control en diverso grado del dolor, la inflamación y la fiebre. Esta diversidad química les confiere propiedades farmacocinéticas distintas. Asimismo, comparten un perfil de efectos secundarios relativamente frecuentes ⁽²⁶⁾.

Su eficacia clínica es equiparable entre todos ellos con pequeñas variaciones. Representan los fármacos utilizados en el primer peldaño de la Escalera Analgésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS), sistema que originalmente se creó en 1986 para el control del dolor oncológico, en el que cada uno de los tres escalones representa el proceso de selección de un fármaco específico para un tipo de dolor determinado en función de la intensidad del mismo. O sea, que se centra en el enfoque farmacológico del control del dolor. Progresa desde los analgésicos antipiréticos y AINES, a los opioides débiles y finalmente a los opioides potentes ⁽²⁶⁾.

Mecanismo de acción

Los AINES, como la aspirina y el ibuprofeno, son una familia de medicamentos con propiedades analgésicas y antipiréticas. Su mecanismo de acción consiste en inhibir la enzima ciclooxigenasa I (COX-I) que cataliza la síntesis de prostaglandinas.

La administración de AINES se ha asociado a un aumento de tres a cinco veces del riesgo de trastornos digestivos, por lo que es preferible administrar inhibidores selectivos de la enzima COX-II, involucrada de forma más selectiva en la inflamación y el dolor ⁽²⁷⁾.

Prevalencia

Es indicador de la frecuencia de sucesos sanitarios que acontecen en un determinado grupo poblacional, en relación al tiempo y a un determinado tema de salud en estudio esto se llama prevalencia puntual. Se denomina únicamente como prevalencia (p) todas las proporciones, se expresa como casos por 1000 o por 100 habitantes. En la construcción de esta medida no siempre se conoce en forma precisa la población expuesta al riesgo y, por lo general, se utiliza sólo una aproximación de la población total del área estudiada ⁽²⁸⁾.

Condiciones socio sanitarias

Un análisis de la situación de salud es una herramienta fundamental para la planificación, la gestión en salud, la priorización de los principales problemas de salud y sus determinantes sociales, así como para la orientación de estrategias interinstitucionales ⁽²⁹⁾.

En esta Estrategia se avanzará, por tanto, en la intervención integral en salud, se afianzarán las intervenciones en prevención primaria y promoción de la salud, se reforzarán estas intervenciones en atención primaria con carácter universal y se promoverán las intervenciones comunitarias y su coordinación en los diferentes entornos (sanitario, social, educativo y comunitario) ⁽³⁰⁾.

Uso racional de medicamentos

Se entiende por uso racional del medicamento cuando “los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible” ⁽³¹⁾.

Automedicación

La automedicación se ha definido de forma clásica como "el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico". Hoy en día, la automedicación debería ser entendida como "la voluntad y la capacidad de las personas-pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen". Esta práctica es un tema controvertido, debido a que existen quienes la rechazan de plano, argumentando los daños que puede generar a la sociedad el uso indiscriminado y sin orientación médica de los medicamentos; y quienes la defienden, aduciendo que es la forma de optimizar y equiparar la atención en salud a toda la población ⁽³¹⁾.

Descripción de la utilización de medicamentos

Proporciona una fotografía de cuál es la situación respecto a la prescripción, consumo. Es un análisis cualitativo que permiten identificar la utilización de medicamentos en comparación con sus alternativas en función de la relación beneficio/riesgo y costo/efectividad, en relación al esquema terapéutico considerado ideal para el paciente.

Estudios de consumo

El consumo, también conocido como consumo sanitario, implica todo un proceso de adquisición y utilización de bienes y servicios de salud a fin de obtener de ellos una satisfacción o utilidad directa en términos de mejora del nivel de bienestar. Este proceso conlleva a una serie de etapas en las que se transita desde la percepción de la necesidad sanitaria, pasando por el deseo y búsqueda de la atención, hasta la fase propia de uso de los servicios sanitarios ha sido explicada por diversos modelos disciplinarios (epidemiológico, sociológico, económicos y psicosociales). El enfoque mercadológico, como abstracción de la realidad, nos permite un análisis ampliado del consumo sanitario, ya que hace posible su abordaje en cualquiera de las etapas del proceso de consumo ⁽³³⁾.

Patrones de uso de medicamentos

El consumo es el conjunto de procesos socioculturales en los que se realizan la apropiación y los usos de los productos. Consumo y utilización de los servicios sanitarios, y lo define como “la interface de un proceso dinámico y complejo que pone en contacto a los actores, la población y el personal de salud, con el propósito de satisfacer una condición de salud determinada”. Los conocimientos,

actitudes y prácticas de la población ante el consumo de medicamentos expresarán en mayor o menor medida el grado de cumplimiento terapéutico de esta, lo que desde la perspectiva de la práctica médica se conoce como el cumplimiento por parte del paciente de las recomendaciones terapéuticas realizadas por el prescriptor ⁽³⁴⁾.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de la investigación

Se realizó una investigación de Tipo descriptivo, corte transversal y nivel observacional cuantitativo para medir la prevalencia del uso de AINES en pobladores de Alto Trujillo Barrió 3B, Distrito El Porvenir – Trujillo de Octubre 2017 Enero 2018.

3.2. Diseño de la investigación

Se realizó una investigación de tipo no experimental.

3.3. Población y muestra

Población

Este estudio fue realizado en pobladores del Centro Poblado Alto Trujillo se tomó como muestra a 200 pobladores del Barrio 3B. El Barrio 3B cuenta con un aproximadamente 1800 pobladores entre hombres, mujeres de todas las edades.

Demarcación política administrativa, El barrió 3B - Alto Trujillo se encuentra en el distrito El Porvenir ciudad de Trujillo. Cuenta con mercados, colegios y entidades financieras que están ubicados dentro de sus límites. Tiene establecimientos de salud de la entidad EsSalud y MINSA. Su alcalde electo es el señor Nover Anselmo Cruz Gómez.

En su flora cuenta con áreas verdes y jardines en algunas viviendas. En fauna hay algunos granjeros aficionados con criaderos de aves de corral, entre otros animales domésticos.

Factores climatológicos oscila entre los 300 y 500 msnm, clima cálido y húmedo en invierno. Medios de comunicación actualmente hay servicio de todas las líneas telefónicas para cable internet y teléfonos tantos públicos y privados sin embargo hay personas que por sus bajos recursos no cuentan con los servicios de comunicación. Vías de acceso existen calles que aún no tienen pistas y veredas en la mayor parte del barrio 3B.

Hay transporte público, colectivos, combis y micros; pocas personas tienen carro propio o taxi.

Muestra. Según Duffau ⁽³⁵⁾ modificada.

Para la estimación del tamaño de muestra (n), se consideró la prevalencia del 25%, basándose en estudios anteriores similares ⁽³⁶⁾.

Se aplicó las encuestas a 200 personas previamente seleccionadas mediante los criterios de criterios de inclusión y exclusión. En los criterios de inclusión se consideró a personas mayores de 18 años y personas que utilizan AINES, por alguna morbilidad que requiera de un tratamiento analgésico, antiinflamatorio o antipirético.

Criterios de exclusión personas que usan medicamentos de grupos farmacológicos diferente a los (AINES) y personas que no colaboran.

Fórmula

()

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%

Q = 100– P

d = precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje del universo) 5%

N= Tamaño de la población

$$\frac{(\quad)(\quad)(\quad)(\quad)}{(\quad)(\quad)(\quad)(\quad)}$$

3.4. Técnicas e instrumentos *Según Ávila ⁽³⁷⁾ y Maldonado ⁽³⁸⁾, modificada.*

Se obtuvo la información necesaria para responder a las preguntas planteadas en la investigación a partir de las observaciones realizadas y recopiladas mediante el cuestionario validado, previa realización prueba piloto de 20 encuestas para comprobar la claridad de los ítems.

El cuestionario contenía información de las características sociodemográficos; la edad, sexo, grado de instrucción, gasto mensual en medicamentos y patrones de uso; patologías frecuentes, tipo de AINE consumidos, forma farmacéutica, dosis, frecuencia e indicaciones.

La recolección de datos se realizó previo consentimiento informado, siguiendo los criterios de inclusión de la muestra., donde se utilizó una encuesta de carácter confidencial, el encuestador (investigador) hizo saber al encuestado los objetivos del estudio y sus fines, procediendo a registrar todas las respuestas en el formulario, para que la investigación sea más objetiva no se influyó de manera alguna al encuestado (a). Se realizaron estas encuestas durante los meses Noviembre y Diciembre del 2017.

La información fue recabada y analizada mediante la utilización de un formato realizado en una hoja electrónica del programa Microsoft Excel para su valoración estadística.

3.5. Operacionalización de las variables

Patrones de uso

Antecedentes Mórbidos: causa que llevo a consumir el medicamento; gripe, cefalea, lumbalgia, odontalgia, dismenorrea, entre otros.

Medicamentos consumidos: cantidad de los antiinflamatorios no esteroideos que fueron consumidos.

Forma farmacéutica: se consideró las formas farmacéuticas sólidas: entre ellas tabletas, comprimidos, cápsulas,; semisólidas: pomadas/geles; líquidas: inyectables, jarabes.

Prevalencia Puntual

Es aquella en la que la proporción de individuos que presentan la característica en común se da en un tiempo específico ⁽³⁹⁾.

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

Para el estudio de prevalencia, los resultados fueron presentados en tablas de distribución porcentual de acuerdo al tipo de variable en estudio.

Para procesar los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel.

3.7. Principios éticos

Se solicitó el consentimiento informado a cada uno de los pobladores encuestado para conocimiento de la finalidad del estudio, respetando la confidencialidad de la información y la identidad. Los datos que fueron recopilados en el estudio se documentaron de manera anónima, la información recopilada sólo fue utilizada con fines de investigación.

.

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados

Tabla 1. Distribución porcentual del uso de AINES según antecedentes Mórbidos en pobladores de Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir – Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018

Antecedentes mórbidos	N	%
Gripe	55	27,5
Lumbalgia	43	21,5
Cefalea	39	19,5
Dismenorrea	38	19,0
Odontalgia	17	8,5
Otros	8	4,0
Total	200	100

Tabla 2. Distribución porcentual del uso de AINES en relación forma farmacéutica más utilizada en pobladores de Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir – Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018.

Forma Farmacéutica	N	%
Tabletas y Comprimidos	108	54,0
Inyectables	52	26,0
Cremas/geles	19	9,5
Jarabes	13	6,5
Cápsulas	5	2,5
Otras formas farmacéuticas	3	1,5
Total	200	100

Tabla 3. Distribución porcentual del uso de AINES más consumidos en pobladores de Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir – Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018.

AINES más consumidos	N	%
Naproxeno	45	22,5
Diclofenaco	42	21,0
Ibuprofeno	41	20,5
Aspirina	26	13,0
Paracetamol	24	12,
Ketorolaco	22	11,0
Total	200	100

Tabla 4. Prevalencia puntual del uso de AINES en pobladores de Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir – Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018.

Consumo de AINES	Si		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prevalencia puntual	57	28.5	143	71.5	200	100

4.2. Análisis de resultados

Tabla 1, muestra los antecedentes mórbidos que causan el uso de AINES, el estudio fue realizado entre los meses de Octubre 2017 a Enero 2018, época de cambios de clima, de la estación de invierno a verano, debido a esto las personas suelen adquirir gripe, donde se encontró 27,5% de la población en estudio consumía AINES para esta patología debido a que la gripe causa dolor inflamación en las amígdalas, esta patología se relaciona a la prevalencia de uso de AINES.

Por otro lado gran parte de la población se dedica a realizar actividades que requieren esfuerzo físico, esto se relaciona con los dolores lumbares que encontramos con 21,5% de incidencia dentro de los antecedentes mórbidos, Por otro lado la población presenta Cefalea con 19,5%.

Los resultados se relacionan al estudio de López J ⁽¹⁸⁾ et al, Bogotá 2009; que encontró que los medicamentos más consumidos por automedicación son analgésicos 59,3 %; antigripales 13,5 % y vitaminas 6,8 %. Los principales problemas por los cuales las personas se automedican son dolor, fiebre y gripe.

Hermeza R. ⁽²¹⁾ et al, en Lima Metropolitana, Perú 2013, en su estudio observacional, descriptivo y transversal, encontró; El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%.

Tabla 2, de la población encuestada 54% consumían tabletas y comprimidos, esto se relaciona al estudio de Sánchez M. Trujillo 2014 estudio la prevalencia

de AINES donde encontró que la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 77.6%.

También hay pobladores que prefieren el uso de inyectables o geles para calmar su dolor. Los ANIES como el Naproxeno y el Diclofenaco, fueron las formas farmacéuticas más utilizadas, cuyos fármacos tienen más variedad en presentaciones farmacéuticas de marca como, Apronax y marcas similares. El Diclofenaco hoy en día en el mercado farmacéutico también se presenta con diversos nombres como medicamento de marca asociado con paracetamol o con paracetamol y orfenadrina lo cual potencia su efecto analgésico antiinflamatorio y antipirético o son usados como analgésicos y a la vez como relajante muscular por la combinación con orfenadrina, esta combinación de Diclofenaco mas orfenadrina también lo usan en inyectable.

Tabla 3, se observan que el tipo de AINE más utilizado fue Naproxeno con 22,5%; seguido del Diclofenaco con 21%; Ibuprofeno se ubica en tercer lugar con 20,5%; esto se relaciona al estudio de Gómez P ⁽²⁵⁾, Trujillo 2017, un estudio observacional, analítico, transversal y prospectivo, encontró que los AINES más consumidos fueron Naproxeno e Ibuprofeno. El motivo más común para auto medicarse fue que su molestia era leve 35.92%. El 35.7% lo consumió mínimo 3 veces AINES en los últimos seis meses.

Mendoza L ⁽²³⁾ et al, en el año 2008 en Chiclayo – Cajamarca, En su estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal en 2008, encontró que el AINE más consumido en Cajamarca fue Ibuprofeno 44,3%; y en Chiclayo el mismo

medicamento con 27,5 siendo el Naproxeno el de más alta prevalencia con 34.4% y en Cajamarca Naproxeno con 21,1%.

Tabla 4, de 200 pobladores encuestados en Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir – Trujillo de Octubre 2017 a Enero 2018. La prevalencia puntual encontrada fue 28.5 % representado por 57 personas estaban consumiendo AINES en la fecha que fueron encuestados. En relación al estudio de Hermoza R. ⁽²¹⁾ et al, en Lima Metropolitana, Perú 2013, Estudio observacional, descriptivo y trasversal, encontró; El síndrome doloroso fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los tipos de fármacos más adquiridos fueron los AINE 30%, significando este dato un dato de prevalencia puntual para este estudio lo cual se encuentra próximo al 28,5% de la prevalencia puntual encontrada en este estudio.

V. CONCLUSIONES

En relación a los patrones de uso de AINES se encontró la gripe con 27,5% como antecedente mórbido más frecuente, la forma farmacéutica más usada las tabletas y comprimidos con 54%; el AINE más usado el Naproxeno con 22,5%.

La prevalencia puntual de uso de AINES es 28,5% en la población de Alto Trujillo Barrio 3B, distrito El Porvenir.

VI. RECOMENDACIONES

Desarrollar intervenciones educativas dirigidas a los pobladores de Alto Trujillo barrió 3B, distrito El Porvenir – Trujillo para evitar la automedicación y disminuir los riesgos de salud que se pueden ocasionar.

Implementar políticas, valores éticos de salud orientadas a promover el uso adecuado de medicamentos con la participación del Químico Farmacéutico y otros profesionales de la salud.

Disponer con mayor presupuesto para contar con espacios publicitarios, medios de comunicación entre otras, orientados al Uso Racional de Medicamentos.

Hacer uso de los medios de comunicación como redes sociales, radio, TV para orientar e informar a la población sobre el uso adecuado de medicamentos, dando a conocer las consecuencias de un mal uso de medicamentos.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Uso racional de medicamentos; [Citado 04 de noviembre del 2017]. Disponible en: <https://ovigilantesanitario.files.wordpress.com/2016/11/utoracionalmedicamentos.pdf>
2. Santos H. Los determinantes sociales. Las desigualdades en salud y las políticas como temas de investigación. Sácielo. [Rev. Cubana Salud Pública v.37 n.2 Ciudad de La Habana Abr.-Jun; 2011]. Versión On-line ISSN 1561-3127 [Citado 04 de Noviembre del 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.su/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000200007
3. Ramos G, Olivares G. Guía para las buenas prácticas de prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos ministerio de salud de Chile. Dpto. de políticas farmacéuticas y profesiones médicas. Santiago de Chile. Marzo 2010 [Citado 08 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
4. Arias A, Jiménez V. Bases de la metodología de los estudios de utilización de antibióticos en nuestros hospitales. Escuela Andaluza de salud pública [CADIME] Granada [Citado 08 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/utilizacionmedicamentos1/5bases.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud [OMS], veinticinco preguntas y respuestas salud y derechos humanos. Portal de información - medicamentos esenciales

y productos de salud; [Citado 09 de Noviembre del 2017]. Disponible en:

<http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js217>

6. Ramos G, Olivares G. guía para las buenas prácticas de prescripción: metodología para la prescripción racional de medicamentos Ministerio de Salud de Chile. Primera edición. Santiago de Chile; Marzo 2010 [Citado 05 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
7. Ortiz A, Freddy M, Ortuño L. Estudio sobre automedicación en población mayor de 18 años del distrito de Sarcobamba de la ciudad de Cochabamba, Revista Científica Ciencia Médica, vol. 11, núm. Ñ 1, pp. 5-9 Universidad Mayor de San Simón Cochabamba. Bolivia. Noviembre; 2008.
8. Organización Mundial de la Salud [OMS]. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. Conceptos estrategias y herramientas para una política farmacéutica nacional en las Américas. Unidad de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias Departamento de Sistemas y Servicios de Salud. Washington, D.C; 2016 [Citado 05 de Noviembre del 2017]. Disponible en: http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/28211/9789275318874_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Loza E. AINES en la práctica clínica. Unidad de Investigación. Sociedad Española de Reumatología: Madrid 2011 [Citado 08 de Noviembre del 2017] Disponible en: http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/vol35n3AINES.pdf

10. García J, Pino A. Evolución de la utilización de antiinflamatorios no esteroideos en España desde 1990 hasta 2003. *Aten Primaria* 2005; 36:424-33
11. Cruz MA. Aines vs Coxibs en dolor perioperatorio. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe. España y Portugal* [Citado 08 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1951/195118146007>
12. Marcéna B, Sostresa C, Lanas A. AINES y riesgo digestivo. [Vol. 48; Febrero 2016] *Aten Primaria* 2016;48:73-6 - DOI: 10.1016/j.aprim.2015.04.08
13. Quintero E. Efectos de los AINE sobre la mucosa gastrointestinal. The effects of NSAIDS on the gastrointestinal mucosa, Vol. 27. Núm. 1; Enero 2000. *Rev Esp Reumatol* 2000; 27:19-24.
14. Cardona R, Ramírez RH, Reina Z, Escobar MF, Morales E. Alergia e intolerancia a antiinflamatorios no esteroideos: desensibilización exitosa en tres casos y revisión de la literatura. *Biomédica* ISSN 0120-5147 [Citado 08 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <https://www.revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/20>
15. Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit* 2002,16 (2).
16. Moya S. Estudio-prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago. [Tesis]: Universidad de Chile. 2012. [Citado 22 de Octubre del 2017].

Disponible en: http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=10

17. Sans S, Paluzie G, Puig T, Balañá L. Prevalencia del consumo de medicamentos en la población adulta de Cataluña. *Gac Sanit* 2002,16 (2).
18. López J, et al. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *Rev Salud Pública*, mayo. 2009, 11 (3), p. 432- 442. Disponible en:<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/37026>
19. Sada T, Delgado E, Castellanos A. Prevalencia del dolor postoperatorio en cirugía electiva de pacientes del hospital de especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI IMSS. *Rev. Soc. Esp. Dolor* 2011,18(2). [Citado el 22 de octubre del 2017]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462011000200004
20. 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=sci_arttext&pid=S1560-4381201600030008
21. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana. *Rev Med Hered.* 2016; 27:15-21.
22. Salvatierra GA. Prevalencia de la asociación entre hemorragia digestiva alta no variceal y consumo de antiinflamatorios no esteroideos en el hospital Edgardo Rebagliati Martins; [Tesis para optar el título profesional de médico

- cirujano]. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana; 2006, [Citado el 22 de octubre del 2017]. Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/214/1/salvatierra_ga.pdf
23. Mendoza L, Salvatierra G, Frisancho O. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca. Perú. Acta méd. Peruana 2008,25 (4). [Citado el 22 de octubre del 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S172859172008000400006&script=sci_arttext
24. Sánchez M. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el hospital I EsSalud La Esperanza - Trujillo. Setiembre - diciembre 2014 [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote; 2014 [Citado el 22 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1653>.
25. Gómez P, factores asociados a la automedicación con aines en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía; [tesis para optar el título de médico] [Citado 29 de Diciembre del 2017], Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2723/1/re_med.huma_paola.gomez_automedicacion.con.aines_datos.pdf
26. Prieto J.M. Antiinflamatorios No Esteroideos (AINEs). ¿Dónde estamos y hacia dónde nos dirigimos? (Primera Parte). Cient Dent 2007;4;3:203-212.

27. Servicio de información comunitario sobre investigación y desarrollo (CORDIS) revisión de la toxicidad de los fármacos antiinflamatorios no esteroideos. Última actualización el: 2011-03-08, [Citado 29 de Diciembre del 2017], Disponible en: http://cordis.europa.eu/result/rcn/86277_es.html
28. Moreno A, López S, Corcho A, Principales medidas en epidemiología. Salud pública de México, Julio - agosto de 2000. vol.42, n°.4.
29. Ministerio de salud, Metodología para el análisis de situación de salud local, Lima, Perú, [Citado 05 de Noviembre del 2017], Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3399.pdf>
30. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS; 2013 [Citado 05 de noviembre de 2017] Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/salud Publica/prev Promocion/Estrategia/docs/ResumenEjecutivo.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud, Promoción del Uso Racional del Medicamento, Perspectivas políticas sobre medicamentos, Ginebra: OMS; 2002; [Citado el 22 de octubre del 2017], Disponible en: file:///C:/Users/LENOVO/Downloads/13131429_S300_es.pdf.
32. López J, Dennis R, y Moscoso S, Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá, Rev. Salud pública [vol.11 no.3 Bogotá May/June 2009], Print version ISSN 0124-0064

33. Romero H, Consumo de salud análisis mercadológico del comportamiento del consumidor sanitario, [Tesis doctoral] Barcelona, 2005, [Citado el 09 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4614/hrpa1de1.pdf>
34. Milian G, Alonso A.J, López L. y colaboradores, Definición de consumo de medicamentos y su patrón Horizonte Sanitario, pp. 79-83 Universidad Juárez Autónoma de Tabasco Villahermosa, México, vol. 12, núm. 3, septiembre-diciembre, 2013. [Citado el 09 de Noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/4578/457845145002.pdf>
35. Duffau G: Tamaño muestral en estudios sobre pruebas diagnósticas. Rev. Chile Pediatría 1998; 69: 122-125.
36. Sánchez M, prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el hospital I EsSalud la esperanza – Trujillo, [tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico] Trujillo 2016, [Citado: 15 Enero del 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle>.
37. Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
38. Maldonado J. Efectos a corto y largo plazo de una intervención educativa sobre uso adecuado de medicamentos en estudiantes de colegios fiscales de la

ciudad de quito. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona.
Barcelona. 2004.

39. 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>.
40. Wayne D, Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S: A. México. 2017. Pag. 296, 572.

ANEXOS

Consentimiento Informado - Declaración

TITULO DEL ESTUDIO

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS
EN POBLADORES DE ALTO TRUJILLO BARRIO 3B, DISTRITO EL
PORVENIR – TRUJILLO. OCTUBRE 2017 – ENERO 2018**

INVESTIGADOR RESPONSABLE:

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.

FIRMA DEL PACIENTE

NOMBRE:

DNI:

FECHA: _____ de _____ del 2017

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS
EN POBLADORES DE ALTO TRUJILLO BARRIO 3B, DISTRITO EL
PORVENIR – TRUJILLO. OCTUBRE 2017 – ENERO 2018**

Trujillo.....a del 2017

I. DATOS GENERALES

1. Edad: 2. Sexo:

II. PATRONES DE USO DE MEDICAMENTOS:

1. Antecedentes Mórbidos



Dolor de bucofaríngeo



Dolor de cabeza / Migraña



Dolor de musculo-esquelético



Dolor de dientes



Dolores Menstruales

Otros.-----

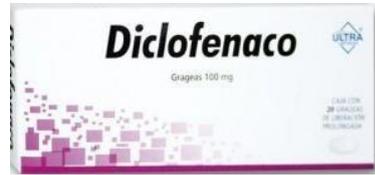
2. ¿En la actualidad utiliza medicamentos para el dolor?

Sí

No

3. Medicamentos consumidos













4. Forma farmacéutica



Tabletas y comprimidos



Jarabe y suspensión



Cápsulas



Cremas y ungüentos



Injectables

Otros.....

**SOLICITUD QUE GARANTIZA EL PERMISO PARA REALIZAR EL ESTUDIO
EN LA POBLACIÓN ALTO TRUJILLO BARRIO-3B, DISTRITO EL PORVENIR**

MUNICIPALIDAD DEL CENTRO POBLADO
ALTO TRUJILLO

MESA DE PARTES

Exp. 346-18 N° Folios. 01

Fecha: 12.08 Fecha: 26 ENE 2018

Firma: 

ULADECH
CATÓLICA

CARGO

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
COORDINACIÓN DE CARRERA – ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

“Año del Buen Servicio al Ciudadano”

Trujillo, 01 de Octubre del 2017

CARTA N.º 094-2017 COORFARM-TRUJILLO-ULADECH Católica
Sr. Nober Anselmo Cruz Gómez
Alcalde - Alto Trujillo
Presente.

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar mi más cordial saludo y al mismo tiempo presentar a la tesista **AMOROTO ENRIQUEZ CELIA MARGARITA**, código de estudiante **160108121056**, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, quien por motivo de realización de su tesis solicita autorización para realizar el trabajo de investigación: **“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN POBLADORES DE ALTO TRUJILLO BARRIO 3B, DISTRITO EL PORVENIR - TRUJILLO, OCTUBRE 2017 – ENERO 2018”**, necesario para la obtención de su grado de Bachiller.

Esperando la aceptación del presente me despido de Ud. reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal y nuestro compromiso de formar profesionales de calidad.

Atentamente,


MS. C.O. Alfredo Claudio Delgado
COORDINADOR DE CARRERA EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Cc. Archivo
Abc

Evidencias

ENCUESTANDO A PERSONAS DE ALTO TRUJILLO BARRIO-3B, DISTRITO EL PORVENIR

