



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS
NO ESTEROIDEOS EN POBLADORES DEL SECTOR
MENOCUCHO, DISTRITO LAREDO - TRUJILLO.
JULIO – OCTUBRE 2018**

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

AUTORA:

Bach. SONIA RODRIGUEZ PRETEL

ASESOR:

Mgtr. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERÚ

2018

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.

Docente tutor investigador

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por ser mi guía a lo largo de mi carrera, mi fortaleza en los momentos de debilidad brindándome salud para alcanzar mis objetivos.

A la Universidad “Los Ángeles de Chimbote” por darme la oportunidad de formarme profesionalmente para cumplir mis metas.

A mis Docentes por todo el apoyo brindado a lo largo de mi carrera, su amistad y por todos los conocimientos que me transmitieron.

DEDICATORIA

*A Dios por ser el guía de mí camino
y ser la luz de mi vida.*

*A mis padres Humberto y Dorila, por
estar siempre a mi lado en los
momentos difíciles, demostrándome su
amor y cariño.*

*A mi esposo Alán por su apoyo
brindado, soportar mis ratos de
histeria y siempre buscar la manera de
hacerme sonreír y ser un excelente
amigo.*

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector Menocucho, distrito de Laredo – Trujillo, julio a octubre del 2018. La investigación fue de tipo descriptivo, corte transversal y observacional, de nivel cuantitativo y diseño no experimental. Para la estimación del tamaño muestral se aplicó una encuesta a 250 pobladores mayores de 18 años de ambos sexos. Se llegó a los siguientes resultados según patrones de uso, el antecedente mórbido más frecuente fue el dolor articular con 38.4%; el 68.8% hace uso de tabletas y capsulas y el antiinflamatorio no esteroideo de mayor consumo es el ibuprofeno con 35.2%. Se concluye que la prevalencia puntual con respecto al uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector Menocucho, Distrito Laredo – Trujillo, durante los meses de julio a octubre del 2018 fue de 52.0%, valor que se considera de referencia para futuros estudios.

Palabras clave: Prevalencia, antecedente mórbido, forma farmacéutica, antiinflamatorio no esteroideo.

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 settlers of sector Menocucho district of Laredo – Trujillo July – October 2018. The research is descriptive, cross section and observational, quantitative level and non-experimental design. For the estimation of the sample size, a survey was applied to 250 settlers over 18 years of both sexes . The following results were reached according to usage patterns, the most frequent morbid antecedent was joint pain with 38.4%; 68.8% use tablets and capsules and the nonsteroidal anti-inflammatory drug with the highest consumption is ibuprofen with 35.2%. We conclude that the punctual prevalence with respect to the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in residents of the Menocucho, Laredo-Trujillo district, during the months of July to October 2018 was 52.0%, a value that is considered a reference for future studies.

Key words: Prevalence, morbid antecedent, pharmaceutical form, non-steroidal anti-inflammatory drugs.

CONTENIDO

Agradecimiento.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Resumen.....	v
Abstract.....	vi
I. Introducción.....	1
II. Revisión de la literatura	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	8
III. Hipótesis	12
IV. Metodología.....	13
4.1 Diseño de la investigación	13
4.2 Población y muestra.....	13
4.3 Definición y operaciones de variables e indicadores.....	17
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
4.5 Plan de análisis.....	18
4.6 Matriz de consistencia	20
4.7 Principios éticos.....	21
V. Resultados	22
5.1 Resultados.....	22
5.2 Análisis de resultados	24
VI. Conclusiones.....	28
Aspectos complementarios	29
Referencias bibliográficas.....	30
Anexos	38

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución porcentual de los AINES que tuvieron mayor uso por los pobladores del sector Menocucho, Distrito Laredo – Trujillo, julio - octubre 2018.....	22
Tabla 2	Distribución porcentual del uso de AINES según la forma farmacéutica usada por los pobladores del sector Menocucho, Distrito Laredo – Trujillo ,julio- octubre 2018.....	23
Tabla 3	Distribución porcentual de los AINES que tuvieron mayor uso por los pobladores del sector Menocucho, Distrito Laredo - Trujillo - Octubre 2018.....	23
Tabla 4	Prevalencia puntual del uso de AINES en pobladores del sector Menocucho, Distrito Laredo – Trujillo, julio – octubre 2018.....	24

I. INTRODUCCIÓN

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidencian que en el mundo más del 50% de todos los medicamentos (analgésicos y los antibióticos son los más utilizados) se recetan, dispensan o se venden en forma inapropiada (conteo incorrecto de unidades de medicamentos, entrega de medicamentos a la persona incorrecta). Al mismo tiempo, aproximadamente un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los ingieren de forma errónea (pauta posológica equivocados, duración equivocada del tratamiento, vía de administración equivocada) los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) es un grupo terapéutico de mayor uso a nivel mundial (AINES) ^(1,2,3,4).

Un problema de salud es el dolor en sus diversas etiologías, los individuos que los aqueja buscan alcanzar atenuarlo sea este en cualquier intensidad, a través del uso de medicamentos como los analgésicos y antiinflamatorios no esteroides, siendo los más expendidos cotidianamente en las farmacias. Estos fármacos conforman un grupo variado de compuestos teniendo como resultado principal la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, mediante la inhibición de la enzima cicloxigenasa ⁽⁵⁾.

En el Perú, referente al uso de los servicios de salud se percibe que del total de la población peruana que manifestó haber presentado algún problema de salud, solo el 51,8% realizó alguna consulta para aliviar el mal que le aquejaba; cifra que ha ido aumentando en los últimos años, atribuidos principalmente al incremento en la atención en farmacias, boticas y establecimientos privados ⁽⁶⁾.

El lugar de atención preferente lo constituyen las farmacias y boticas con un 17.9% seguidos de establecimientos Minsa con un 16.9%, las clínicas y consultorios particulares con un 9.0%, el 6.3% consulto en un establecimiento de Essalud ⁽⁶⁾.

La automedicación está definida por la OMS como “la selección y uso de los medicamentos, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar”. Por otro lado, algunos autores matizan que en la práctica, dicha selección puede ir anticipada de una información adquirida de un familiar, un amigo o un profesional sanitario o bien de algún otro tipo de fuente ⁽⁷⁾.

Hoy, la automedicación con AINES es un hábito usual y representa un problema complejo, está incidido por factores ya sea económicos o culturales; de igual manera, por actores involucrados como pacientes, profesionales de la salud, laboratorios farmacéuticos, droguerías, farmacias privadas, cadenas farmacéuticas, hacen que la salud se vea como un bien económico antes que un bien social ⁽⁸⁾.

La automedicación irresponsable y la autoprescripción se ha intensificado en las últimas décadas, esta conducta errada, es frecuente y habitual generalmente en los usuarios de boticas convirtiéndolo en un problema de salud pública, en la mayoría de los pacientes pues oculta dependencia psíquica o física a determinados medicamentos ocasionando cambios en el estado de ánimo, el resultado de su práctica pueden ser desde el enmascaramiento de la enfermedad de fondo, el surgimiento de efectos adversos no reportados, la prolongación o agravamiento de la

enfermedad, el incremento de ingresos de pacientes al hospital por errores en la farmacoterapia ⁽⁶⁾.

Las funciones del farmacéutico en la automedicación son:

- Intervenir, siempre y de forma activa, para prevenir riesgos con la medicación asegurando el máximo beneficio del paciente.
- Informar de los problemas de esta práctica tal como aconsejar de la mejor forma del uso de la “automedicación responsable” ⁽⁹⁾.

Cada vez que un farmacéutico, a través del servicio de indicación farmacéutica, responde a una pregunta del tipo ¿qué me da para? desempeña un papel clave como consejero en la auto-medicación con productos OTC ⁽⁹⁾.

A nivel mundial ha ido en aumento la prevalencia de la automedicación. En el continente Americano y principalmente en Sudamérica en Brasil reflejo 35 % de su población. En el año 2013 en Bolivia un 76% de su población. En Chile (Antofagasta) 41% de la población. En Perú en el distrito de Lima metropolitana un 56.65% y en un distrito de Loreto 95.1% de la población se automedicaba ⁽¹⁰⁾.

En relación a la prevalencia de la automedicación con AINES, un estudio hecho en Alemania por Sarganas Giselles, encontró un aumento del 19% al 21% en la última década. En Nigeria mostro que de un total de 17 300 recetas el 22% contenían prescripción de AINES; en Perú en la ciudad de Chiclayo se estimó que de 255 habitantes la prevalencia del uso de AINES fue del 95% ⁽¹⁰⁾.

El presente estudio está orientado principalmente a evaluar ¿Cuál es la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector Menocucho, Distrito de Laredo - Trujillo, julio a octubre 2018?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector Menocucho, Distrito de Laredo – Trujillo, julio a octubre 2018.

Objetivos específicos

- Establecer los patrones de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector Menocucho, Distrito de Laredo – Trujillo, julio a octubre 2018.
- Identificar la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector Menocucho, Distrito de Laredo – Trujillo, Julio a octubre 2018.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

Wilcox et al ⁽¹¹⁾, en el año 2005, en EEUU en su estudio sobre el modo de uso de los AINES concluyeron, que el fármaco más ampliamente utilizado es el ibuprofeno y los pacientes generalmente desconocen los efectos adversos asociados. De todos los pacientes que utilizaban los AINES sin receta, el 22% creían que no tiene ningún riesgo o que, si lo hay, irá precedido de algún leve signo de alerta y el 26% consumía una dosis mayor que la recomendada en el prospecto.

Navarro et al ⁽¹²⁾, 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.

Pumahuanca et al ⁽⁵⁾, en el año 2016, en Juliaca en su estudio sobre automedicación con AINES por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada, encontró que el medicamento de mayor elección fue el Ibuprofeno, seguido por el naproxeno y diclofenaco, el 11% de pacientes que se automedicaron no tenían idea de algún efecto adverso. Concluyendo que existe una importante proporción de pacientes que se automedican con AINES con un bajo conocimiento sobre los efectos adversos que estos fármacos pueden producir.

Según Villegas⁽¹³⁾, en Cajamarca en el año 2018, realizó un estudio para determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Puesto de salud San Benito, provincia de Contumazá – Cajamarca, durante los meses de Enero – abril del 2018. La muestra estuvo constituida por 250 personas de ambos sexos. Encontrándose que la forma farmacéutica más usada son las tabletas 86.3%, el naproxeno fue el AINE reportado como el de mayor utilización con un 26.7%, seguido del paracetamol con un 22.9%. Asimismo, se obtuvo una prevalencia puntual de 51.2%, para AINES.

Miñano ⁽¹⁴⁾, En el año 2015, en la Urb. El Bosque, realizó un estudio de tipo cuantitativo, de nivel descriptivo y diseño no experimental. Aplicó una encuesta para la recolección de datos a 250 pobladores. Según patrones de uso el 33.2% consumió antiinflamatorios no esteroideos para tratar dolores musculoesquelético; la forma farmacéutica de uso más frecuente fueron las tabletas y cápsulas con 67.6%; el antiinflamatorio no esteroideo de mayor consumo fue el ibuprofeno con 32.4% seguido por el naproxeno con 28.4%. Concluyo que la prevalencia de vida y prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población en estudio fue de 86.8% y 51.6% respectivamente.

Alarcón ⁽¹⁵⁾, en el año 2017, en Trujillo, en su estudio sobre prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector I, del centro poblado las Lomas, distrito Huanchaco – Trujillo, expone que el motivo del consumo de AINES, comúnmente fue 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 etéreo de mayor prevalencia en la presente investigación establecer patrones de consumo propio de su edad.

Briceño⁽¹⁶⁾, en el año 2017, en Trujillo, en su estudio sobre prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del distrito de Huanchaco. Según patrones de uso el 34.8 %, consumió AINES para tratar cefalea, 15.6% consumieron aines por presentar problemas de odontalgia. La forma farmacéutica de uso más frecuente fueron las tabletas y cápsulas con 63.6%, el AINE de mayor consumo fue el ibuprofeno con 37.2%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de AINES en la población en estudio es de 50.8%.

Caballero⁽¹⁷⁾, en el año 2017, en el distrito la Esperanza, en su estudio sobre prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes del hospital Jerusalén del distrito la Esperanza – Trujillo. Octubre 2017 - enero 2018. Aplicó 250 encuestas para recolectar la información de la población. Según patrones de uso el antecedente mórbido más reportado fue mialgia con 26,4%; la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas con un 70%; el antiinflamatorio no esteroideo más consumido fue ibuprofeno con 33,6%.

2.2 Bases teóricas

Medicamento

Este término se refiere a las formas farmacéuticas que contienen una o varias sustancias activas que se administran con fines profilácticos, terapéuticos o de diagnóstico. También se incluyen aquellas sustancias que modifican una función fisiológica que no implica una enfermedad, como es el caso de medicamentos anticonceptivos para la prevención del embarazo⁽¹⁸⁾.

Antiinflamatorios no esteroideos

Las ciclooxigenasas (COX) tanto las isoformas 1 y 2 realizan un importante papel en la biosíntesis de las prostaglandinas, tromboxanos y prostaciclina, los AINES actúan inhibiéndolas⁽¹⁹⁾.

Sin embargo al inhibir la COX-1 se produce incremento de la secreción ácida y con la consecuente lesión gástrica (gastritis o úlceras) creándose estos efectos adversos digestivos propios de los AINES; en cambio al inhibir la COX-2 quien es la responsable de la actividad antiinflamatoria⁽¹⁹⁾.

Dentro de los AINES que se utilizan comúnmente encontramos al ibuprofeno paracetamol, diclofenaco, ketorolaco, naproxeno, metamizol, meloxicam, piroxicam celecoxib. La regularidad del empleo de los AINES por los pobladores refieren al dolor post-operatorio, bursitis, mialgia, dismenorrea, odontalgia, cefalea y espasmos renales artritis reumatoide, osteoartritis, espondilitis anquilosante, gota, tendinitis⁽¹⁹⁾

El ibuprofeno es el AINE que mayormente se utiliza, posiblemente esta molécula es la más estudiada clínicamente dentro de este grupo, siendo empleado como el

comparador en numerosos estudios en la era de la investigación epidemiológica moderna. Debido a su eficaz actividad antiinflamatoria, antipirética, analgésica y a su bajo costo su popularidad ha aumentado recientemente. A pesar de ser bien tolerado su utilización inapropiada y continuada a dosis altas podría ocasionar muchos efectos adversos que la mayoría de los pacientes ignoran⁽²⁰⁾.

Automedicación

La automedicación se cimenta en la propia iniciativa del paciente de consumir medicamentos sin receta de un médico; sin embargo dicha iniciativa está modulada por factores diversos conectados principalmente con el propio paciente, con el proceso, con el entorno social, con los farmacéuticos y con los profesionales⁽²¹⁾.

La automedicación y la autoprescripción

La OMS comprende el concepto de automedicación responsable, circunstancia en la cual hay un uso responsable de medicamentos por parte del individuo, generalmente cuando conoce tanto los síntomas de su dolencia como el medicamento para combatirla⁽²²⁾.

Por otra parte, se define a la autoprescripción como toda actitud relacionada con el deseo de conseguir, por distintas vías, medicamentos de venta bajo receta sin contar con la respectiva receta extendida por el médico, haciendo un uso indiscriminado de los mismos. Entonces podemos referirnos a la autoprescripción como a la automedicación no responsable para puntualizar aquellas circunstancias cuando los pacientes obtienen y utilizan los medicamentos sin participación del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento)

y hacen un uso indiscriminado de los mismos con los riesgos que puedan sufrir en su salud⁽²²⁾.

La automedicación con AINES

Es una actitud presente en todas las sociedades, y diferentes causas intervienen a que esta sea más extendida, un problema complejo representa. El incremento de su uso se puede alegar posiblemente por la alta influencia de las enfermedades crónicas asociadas al dolor y por el incremento de la esperanza de vida⁽²³⁾.

Frecuentemente los AINES son consumidos por los adultos mayores, basados en experiencias propias o ajenas, sin saber que su fisiología es diferente y que los efectos dañinos pueden ser mayores o exacerbar patologías concomitantes. Se cree que en el Perú la automedicación con AINES en adultos mayores es usual pero no existe mayor información publicada en relación a la real magnitud del problema⁽²³⁾.

Prevalencia

Es la proporción de sujetos de una población o un grupo que muestran una cualidad o evento determinado en un momento específico (prevalencia puntual) o en un período determinado (prevalencia lapsica o de periodo). Será llamada prevalencia de vida sí el periodo compete a la vida completa⁽²⁴⁾.

Patrones de uso de medicamentos

Vamos a definirlos como la cantidad de elementos que caracterizan su uso por la gente en un entorno dado y pudiendo ser tomado como cimiento para el estudio y la planificación⁽²⁴⁾.

Para caracterizar los patrones de uso los autores, tienen presente las características de la comunidad (sexo, distribución por grupo de edades, escolaridad, ocupación) y al uso (uso de fármacos , grupo farmacológico utilizado, inicio de su empleo, dolencias por las cuales se automedican, información sobre medicamentos, cumplimiento terapéutico, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida) conforme a lo anterior nombrado estimaremos que, forman piezas especulativas requeridos para plantear investigaciones relacionadas con el uso de medicamentos ⁽²⁴⁾ .

Papel del químico farmacéutico en la automedicación

De acuerdo con la Federación Farmacéutica Internacional (FIP 2000), el papel del químico farmacéutico está desarrollándose aceleradamente para cubrir las necesidades de los modernos sistemas sanitarios ⁽²⁵⁾ .

Los químicos farmacéuticos identifican la importancia de aconsejar a otros profesionales de la salud, desde algunos años sobre el uso seguro y racional de fármacos, y de aceptar el compromiso en procurar garantizar que los medicamentos sean utilizados con seguridad y eficacia a quienes son dispensados, con la finalidad de alcanzar los máximos beneficios terapéuticos provenientes del tratamiento. Con esta labor cooperar tanto al bienestar del individuo como a la mejora general de la salud pública ⁽²⁵⁾ .

Realidad de automedicación en el Perú

Es de vital importancia resaltar que, desafortunadamente, la publicidad influye en los profesionales de la salud, por la falta de control de las entidades encargadas de

regular este tema. Los medios de comunicación como la televisión y la radio influyen que los pacientes tomen la decisión del consumo de un fármaco por lo que existen altas tasas de prevalencia de automedicación ⁽²⁵⁾.

Se exigen demandas éticas a la profesión, debiendo ser reforzadas tanto por la legislación como por cambios en la educación básica y en la educación continuada de los químicos farmacéuticos. Debe ser un compromiso de por vida para cada químico farmacéutico que practique la profesión la educación continuada profesional ⁽²⁵⁾.

III. HIPÓTESIS: Implícita

IV. METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio de investigación de diseño no experimental tipo descriptivo corte transversal y nivel cuantitativo con la finalidad de recolectar información necesaria, la misma que fue recopilada mediante una encuesta aplicada a los pobladores del sector de Menocucho. Sin intervenir de manera alguna con el propósito de garantizar la objetividad de la misma.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

El presente estudio se realizó en la población del Sector Menocucho distrito Laredo provincia de Trujillo departamento de la Libertad, este sector cuenta con aproximadamente 3550 pobladores de los cuales 2700 son mayores de 18 años entre hombres y mujeres, información proporcionada en la secretaría de la municipalidad de este sector.

Demarcación política

Menocucho, es uno de los seis centros poblados del distrito de Laredo. Se ubica en el kilómetro 26 de la carretera que va hacia la sierra de la Libertad, a 40 minutos de Trujillo. Se encuentra a una altitud de 335 msnm, presenta un clima semicálido con estaciones anuales bien definidas y con lluvias deficientes, con temperaturas media anual de 20°C, en invierno de 11°C y en verano de 30°C.

Flora: Destaca el cultivo de verduras y frutas como fresas, lechuga, guanábana, mango, pacay, maracuyá, palta.

Fauna: Se caracteriza por la crianza de ganado porcino, vacuno y una variada fauna silvestre.

Servicios: Actualmente la población cuenta con agua, luz, red de telefonía, internet, cable entre otros.

Vías de acceso: Actualmente, la vía más común para llegar a Menocucho es la carretera de penetración a la sierra de La Libertad, desde Trujillo a su paso por Laredo - Cerro blanco - Quirihuac - Bello Horizonte - Santa Rosa - Menocucho.

Muestra. Según Duffau (26) modificada

Para la estimación del tamaño muestral (n), se consideró la prevalencia del 25%, basada en estudios anteriores similares ⁽¹⁶⁾, aplicando 250 encuestas. De los 3550 habitantes se consideró a los mayores de 18 años obteniendo una población de 2700 habitantes. Estos datos se reemplazaron en la fórmula de Duffau, la cual nos da un resultado de 260 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 formula.

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

Dónde:

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 que se consideró por referencia de estudios similares ⁽¹⁶⁾ .

Q = 100 – P.

d = precisión (en cuanto se aleja la muestra del verdadero porcentaje de la población) error de nuestro 5%.

N = tamaño de población.

Reemplazamos valores:

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.25) * (0.75) * 2700}{(0.05)^2 * (2700-1) + (1.96)^2 * (0.25) * 0.75}$$

n= 260 pobladores

Criterios de inclusión:

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

Criterios de exclusión:

- Pobladores que no facilitan información
- Pobladoras embarazadas
- Pobladores con enfermedades terminales (cáncer, VIH)

4.3 DEFINICIÓN Y OPERACIONES DE VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
Uso de AINES	<p>Patrones de uso</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Antecedentes mórbidos ✓ Forma farmacéutica ✓ Medicamentos 	<p>Esto se refiere a las enfermedades anteriores padece o ha padecido el paciente.</p> <p>Es la forma de preparación de un medicamento con el fin de posibilitar su administración.</p> <p>Preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.</p>	Se utilizó las encuestas aplicadas a los pobladores	<ul style="list-style-type: none"> - Frecuencia de casos - Porcentaje 	Cuantitativo de razón
	Prevalencia	El número de casos de un evento de salud en referencia o un periodo de tiempo.			

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos Según Ávila ⁽²⁷⁾ y Maldonado⁽²⁸⁾, modificada.

Se obtuvo la información necesaria para responder las preguntas planteadas en la investigación a partir de las encuestas aplicadas a los pobladores del sector de Menocucho distrito de Laredo – Trujillo. Julio - octubre 2018.

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

Instrumento: El recojo de la información se realizó en 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 10 pacientes para el estudio, la cual permitió identificar deficiencias en la misma para su corrección.

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

4.5 Plan de análisis Método de Wayne ⁽²⁹⁾

Para el estudio de prevalencia los resultados se resumieron en tablas de distribución porcentual de acuerdo al tipo de variables en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel. Cada variable fue descrita,

definida, conceptualizada y determinada según los objetivos planteados, Terminado todo el proceso y con los resultados consolidados se procedió a comparar los resultados obtenidos con otras investigaciones similares.

Prevalencia Puntual ⁽³⁰⁾. El número de casos de un evento de salud en un momento determinado. Ejemplo en una encuesta se le pregunta si ha consumido medicamentos en la actualidad.

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

4.7 Principios éticos

Se solicitó el consentimiento de todos y cada uno de los participantes mediante la firma de una carta de consentimiento para que se enteraran de lo que se trató el presente estudio 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. Estos puntos se encuentran plasmados a continuación:

Ley general de salud LEY N° 26842 en el artículo 25 sección C toda información relativa al acto médico que se realiza, tiene carácter reservado. El profesional de la salud, el técnico o el auxiliar que proporciona o divulga, por cualquier medio, información relacionada al acto médico en el que participa o del que tiene conocimiento, incurre en responsabilidad civil o penal, según el caso, sin perjuicio de las sanciones que correspondan en aplicación de los respectivos Códigos de Ética Profesional. Cuando fuere utilizada con fines académicos o de investigación científica, siempre que la información obtenida de la historia clínica se consigne en forma anónima ⁽³¹⁾.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1

Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de AINES en pobladores encuestados en el sector Menocucho, Distrito Laredo – Trujillo, julio a octubre 2018.

Antecedentes mórbidos	n	%
Dolor articular	96	38.4
Mialgia	62	26.6
Odontalgia	40	14.8
Cefalea	22	8.2
Gripe	18	7.2
Otros	12	4.8
Total	250	100

Tabla 2

Distribución porcentual del uso de AINES según la forma farmacéutica usada por los pobladores del sector Menocucho, Distrito Laredo – Trujillo, julio a octubre 2018.

Formas farmacéuticas más usadas	n	%
Tabletas y cápsulas	172	68.8
Inyectables	58	23.2
Cremas	12	4.8
Jarabes	8	3.2
Total	250	100

Tabla 3

Distribución porcentual de los AINES que tuvieron mayor uso por los pobladores del sector Menocucho, Distrito Laredo – Trujillo, julio a octubre 2018.

AINE más consumido	N	%
Ibuprofeno	88	35.2
Naproxeno	68	27.2
Paracetamol	48	19.2
Diclofenaco	32	12.8
Otros	14	5.6
Total	250	100

Tabla 4

Prevalencia puntual del uso de AINES en pobladores del sector Menocucho, Distrito Laredo – Trujillo, julio a octubre 2018.

Consumo de AINES	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prevalencia puntual	130	52	120	48	250	100

5.2 Análisis de resultados

En la tabla 1, tenemos que el antecedente mórbido de mayor incidencia fue el dolor articular con un 38.4% seguido de la mialgia con un 26.6%. Esto es debido a que los pobladores se dedican a las labores agrícolas, industria avícola y ganadera, el estar muchas horas en una sola posición en el trabajo realizando movimientos repetitivos, cuando realizamos esfuerzos mecánicos que son mayores a la capacidad del cuerpo aparecen los problemas músculoesqueléticos ⁽³²⁾.

Estos resultados tienen similitud con la investigación de Alarcón ⁽¹⁵⁾. En el año 2017 en Trujillo, en su estudio sobre prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector I, del centro poblado las Lomas, distrito Huanchaco, expone que el consumo de AINES, por el que más comúnmente fueron utilizados, 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 etéreo que presenta mayor prevalencia en la presente investigación establece patrones de uso propio de su existencia.

Cabe evidenciar que el 14.8 % corresponde a la odontalgia esto se debe a que en las zonas rurales es muy difícil encontrar especialistas en salud, mucho menos Cirujanos dentistas, y es justamente en esa área donde encontramos mayor cantidad de problemas como son los dolores dentales, este problema se une a la falta de cultura, a los bajos niveles de educación y la pobreza ⁽³³⁾.

Todos conocemos que a nivel rural no solo existe la Medicina alternativa, sino también existe o se promueve con más fuerza la automedicación, ya que al no existir un odontólogo a tiempo completo se aplaca el dolor dental con los diferentes tipos de fármacos que se encuentra en la tienda del barrio, este tipo de automedicación hace que se produzca el uso indiscriminado de fármacos ⁽³³⁾. Este resultado es similar al encontrado por Briceño ⁽¹⁶⁾. En el año 2017 en Huanchaco, en el cual encontró que el 15.6% consumieron aines por presentar problemas de odontalgia.

En la tabla 2, tenemos que las tabletas fueron la forma farmacéutica más consumida, con un 68.8, este resultado es similar al reportado por Caballero ⁽¹⁷⁾. En el año 2017 en el distrito de la Esperanza, encontró que las tabletas fueron la forma farmacéutica más usada con un 70%. Teniendo en cuenta estos estudios se evidencia claramente que las tabletas son las más preferidas, considerando que son de fácil obtención, su consumo es muy sencillo, se puede obtener en dosis únicas, ideal para tratar síntomas

inespecíficos, no requiere ser administrada por un profesional de salud y generalmente su costo es muy bajo ⁽³⁴⁾.

En la tabla 3, se puede observar que los aines más consumidos fueron el ibuprofeno 35.2% seguido del naproxeno con 27.2 %. Pumahuanca et al ⁽⁵⁾ en el año 2016 en Juliaca, encontró que el Ibuprofeno fue el fármaco de mayor elección continuado por el naproxeno y diclofenaco. Concluyendo que hay una proporción notable de pacientes que se automedican con AINES con una disminuida cognición referente a los efectos adversos que estos fármacos pueden generar.

Miñano⁽¹⁴⁾, en el año 2014 en la urbanización el bosque , encontró que el aine más consumido fue el ibuprofeno 32.4 y del naproxeno 28.4%. Esto se debería a las propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas que presentan estos medicamentos.

En la tabla 4, podemos evidenciar que la prevalencia puntual del consumo de AINES es del 52%; este resultado es similar al estudio realizado por Miñano M.⁽¹⁴⁾ en el año 2015 en Trujillo, quien aplicó una encuesta para la recolección de datos a 250 pobladores. Quien concluyo que la prevalencia de vida y prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población en estudio fue de 86.8% y 51.6% respectivamente. De igual manera Briceño. ⁽¹⁶⁾ en el año 2017 en Huanchaco, concluye que la prevalencia puntual del uso de AINES en la población en estudio es de 50.8%.

Los resultados encontrados en este trabajo de investigación nos van a permitir crear estrategias con el objetivo de disminuir la automedicación en nuestra población, ya que el profesional Químico Farmacéutico es el responsable de la dispensación, información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico ⁽³⁵⁾.

VI. CONCLUSIONES

- La prevalencia puntual con respecto al uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector Menocucho, Distrito de Laredo – Trujillo, durante los meses de julio a octubre del 2018 fue de 52% este valor servirá de referencia para futuros estudios.
- Referente a los patrones del uso de los Antiinflamatorios no esteroideos en pobladores encuestados del sector Menocucho, fueron en un 38.4% para tratar problemas de dolor articular; el 68.8% hace uso de tabletas y cápsulas y el antiinflamatorio de mayor consumo es el ibuprofeno con un 35.2%.

ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

- La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas y las entidades competentes de salud deben exigir que en los establecimientos farmacéuticos este un químico farmacéutico, ya que en el área rural no se encuentra un QF al frente de un establecimiento farmacéutico lo cual contribuye a la automedicación.
- Realizar intervenciones educativas en la comunidad con la finalidad de educar sobre el uso racional de los Aines y así prevenir problemas de salud futuros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas L. Prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del Asentamiento humano el Porvenir – Chimbote. Enero – agosto 2015. Sistema Integrado de Gestión de Biblioteca ULADECH católica - Biblioteca Virtual [Internet] [Citado 02 agosto 2018]. Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000042467
2. Curilla D, Vega K. Estudio de la automedicación en la población del Distrito de Pachacamac sector Manchay portada I, II Y III Lima, 2016. Universidad Wiener [Tesis]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1661/TITULO%20%20Vega%20Espilco%2c%20Karina%20Lizbeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Herrera L. Errores en el proceso de dispensación de medicamentos. Fármacos. 2005. Vol.18.P 1-2. Disponible en: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/farmacos/v18n1-2/art1.pdf>
4. García A, León P, Alonso, L, Rodríguez O. Estrategia cubana de la fármaco-epidemiología para garantizar seguridad del paciente. Rev. Información para la Dirección en Salud.2016; 12(23), 55-65. [Acceso 19 octubre 2018]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2016/ifd1623g.pdf>
5. Pumahuanca O, Cruz T. Automedicación con Aines por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada. Rev. Evidencias en Odontología Clínica.2017;

2(2), 30-33.[Acceso 02 agosto 2018].Disponible en: <http://www.uancv.edu.pe/revistas/index.php/EOC/article/viewFile/363/304>

6. Calla H, Rosales V. Caracterización del Consumo de Medicamentos; automedicación responsable, automedicación y autoprescripción en usuarios de boticas ubicadas en San Juan de Lurigancho 2016-2017. [Tesis] [Acceso 03 agosto 2018]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1468>.
7. Goikoetxea I. Importancia de la automedicación, especialmente con Aines, e implicación en ella de los profesionales sanitarios en España 2016 [Trabajo de Grado]. UNIVERSIDAD PÚBLICA DE NAVARRA; 2016. [Acceso 03 agosto 2018]. Disponible en: <https://academia-e.unavarra.es/handle/2454/23455>.
8. 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] [Acceso 03 agosto 2018] Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/in.dex.php/incr.esc.end>
9. Seva I, Flores M, Martínez F. Automedicación previa a la indicación farmacéutica en gripe o resfriado. Rev. Vitae. 2014; 21(1)[Acceso 03 agosto 2018]Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1698/169831207004/>.

- 10.** Gómez P. Factores asociados a la automedicación con aines en pacientes ambulatorios de la consulta externa de cirugía 2017. Universidad privada Antenor Orrego [Tesis] [Acceso 03 agosto 2018]. Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2723>.
- 11.** Gonzáles B. Evolución de los estudios de utilización de medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. (Acceso 03 agosto 2018). Disponible en: <http://www.revistasice.com/cache/pdf/cice6716118925d79b82a730d915ed6254685d6d9cb.pdf>
- 12.** 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>
- 13.** Villegas M. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el puesto de salud san Benito, provincia de Contumazá - Cajamarca. Enero - abril 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Tesis]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/12345689/2537>.
- 14.** Miñano M. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de la Urbanización el Bosque - Trujillo Diciembre 2014 - Marzo 2015 (Tesis) ULADECH; 2017. [Sede Web] Acceso 09 de agosto del 2018 Disponible en:

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2132/Prevalencia.antiinflamatorios_mi%20c3%91ano_mejia_raul.pdf?sequenc.

- 15.** Alarcón H. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del sector I, del centro poblado Las Lomas, distrito Huanchaco-Trujillo. Octubre 2017-enero 2018. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote [Tesis]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3686>.
- 16.** Briceño M. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del distrito de Huanchaco – Trujillo. Octubre 2017 – Enero 2018 (Tesis) ULADECH; 2017. [Sede Web] Acceso 09 de agosto del 2018 Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046094>
- 17.** Caballero A. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes del hospital Jerusalén del distrito la Esperanza–Trujillo. Octubre 2017-enero 2018. Sistema Integrado de Gestión de Biblioteca ULADECH católica - Biblioteca Virtual [Internet] [Citado 04 agosto 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046097>
- 18.** Mendoza N. Farmacología médica / Medical Pharmacology, Editorial Médica Panamericana, México 2008.
- 19.** Gil A. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del Pueblo Joven La Victoria - Chimbote, 2014. (Tesis) ULADECH; 2014. [Sede

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

- 20.** Montejano, J. Estudio de Utilización de Analgésicos y Antiinflamatorios no Esteroideos en Población Rural. (Tesis Doctoral) Departamento de Fisiología. Universidad de Valencia. España, Julio 2006. [Web] Acceso 09 de agosto del 2018. Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/9908;jsessionid=886E2E25107E188644C875F4636DB695.tdx2>
- 21.** Rivera M, Cabrejos J. Automedicación en zonas urbanas y urbano marginales de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos. 2016. UCV-SCIENTIA, 8(1), 49-56. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=6181470>.
- 22.** Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. 2015. Evid Act Pract Amb, 18 (2), 46-9. Disponible en: <http://www.evidencia.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86.pdf>
- 23.** Pedraza E, Zevallos L. Uso racional de antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores. 2016. In Crescendo Ciencias de la salud, 3(1), 200-203. Disponible en: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1264>.

- 24.** 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>.
- 25.** Quiroga D, Rodríguez D. Automedicación en pacientes del servicio de farmacia de consulta externa 2 del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, abril de 2014. Universidad Wiener [Tesis]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/318>.
- 26.** Duffao G. Tamaño muestral en estudios Biomédicos. Rev. chil. Pediatr. 1999; 70(4):314-324. [Sede Web] Acceso 09 de agosto del 2018. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S037041061999000es
- 27.** Ávila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.
- 28.** 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.
- 29.** Wayne D. Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S.A. México. 2007. Pp. 296, 572

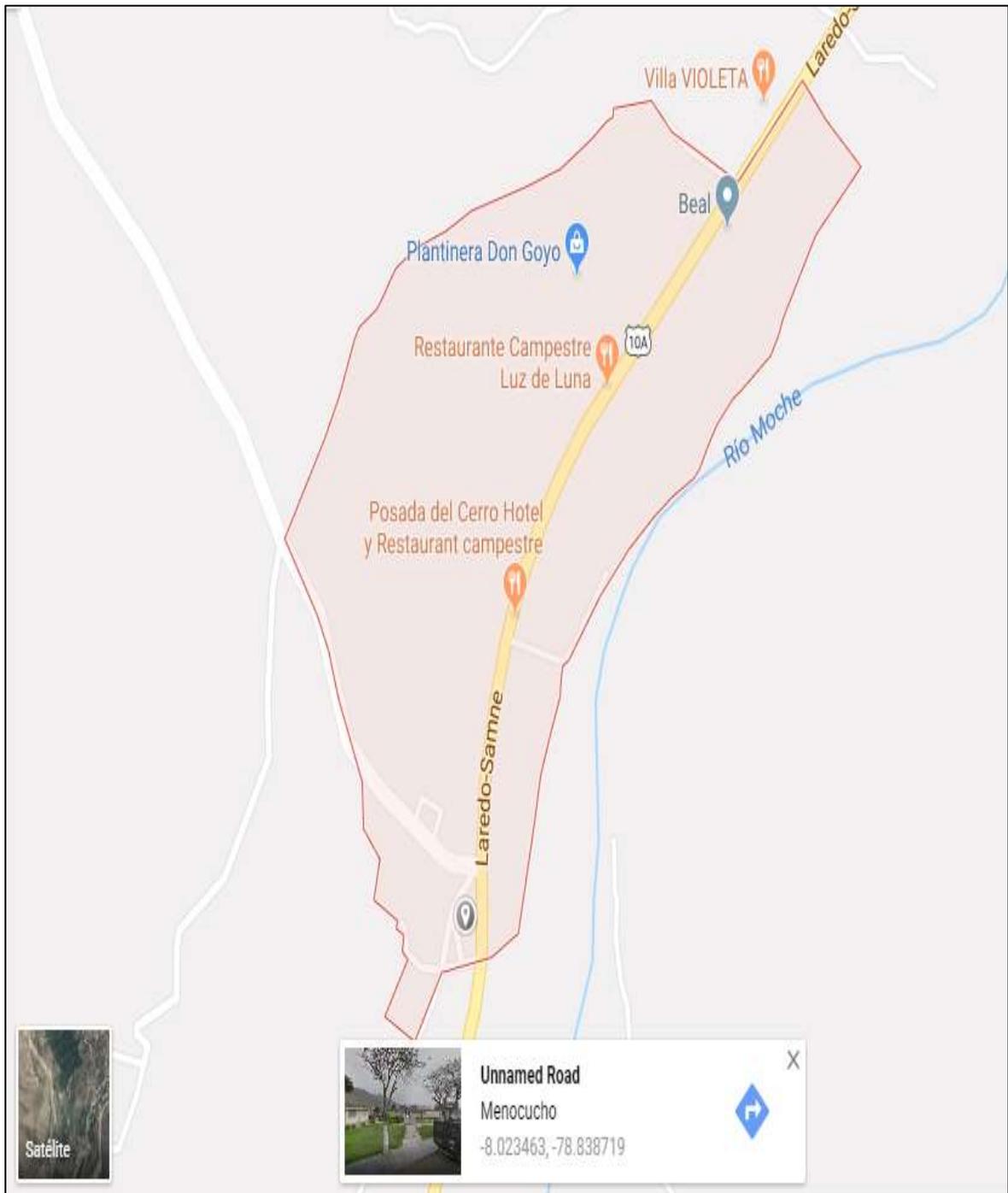
- 30.** Academia Europea de Pacientes. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. Conceptos epidemiológicos: incidencia y prevalencia. [Citado: 10 agosto 2018]. Disponible en: <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologiaes/conceptos-epidemiologicos-incidencia-y-prevalencia>.
- 31.** Ley general de salud. N° 26842. Concordancias: D.S.N° 007-98-SA. Perú: 20 de julio de 2011. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%20268421997%20%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordadapdf>
- 32.** López L; Unan C. Cartilla Educativa N° 6 Enfermedades Ocupacionales o Relacionadas al Trabajo. Universidad Nacional Costa Rica 2015.
- 33.** Nuñez M. Comparación entre la frecuencia del Hábito de Automedicación Farmacológica y no Farmacológica para el Manejo del Dolor Dental en Pacientes que Acuden al Centro de Atención Primaria III “independencia” – Essalud en el mes de Agosto-2017. UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER.[Tesis] [Citado 10 de agosto 2018].
- 34.** Azabache R. Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroideos en personas atendidas en el Centro de Salud materno santa lucia de noche del distrito de MOCHE – Trujillo, diciembre 2014 – febrero 2015. Sistema Integrado de Gestión de Biblioteca ULADECH católica - Biblioteca Virtual [Internet] [Citado 09 de agosto 2018]. Disponible en: <http://erp.uladech.edu.pe/BibliotecaVirtual/>

35. Pillaca M; Carrión K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. An. Fac. med. [Internet]. 2016 Oct [citado 2018 Sep 13]; 77(4): 387-392. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400011&lng=es.

ANEXOS

ANEXO 1: MAPA DE LA UBICACIÓN DEL SECTOR MENOCUCHO

DISTRITO LAREDO TRUJILLO, JULIO – OCTUBRE 2018.



ANEXO 2:

ANEXO 2:

"PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN POBLADORES DEL SECTOR MENOCUCHO, DISTRITO LAREDO TRUJILLO. JULIO - OCTUBRE 2018

INVESTIGADOR RESPONSABLE: RODRIGUEZ PRETEL SONIA

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

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

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



FIRMA DEL POBLADOR

NOMBRE *Bety Elizabeth Dinda Vasas*

DNI *18008420*

FECHA: *05*.....de...*08*....del 2018.

ANEXO 3

Paciente N°: _____

“PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS EN POBLADORES DEL SECTOR MENOCUCHO, DISTRITO LAREDO - TRUJILLO. JULIO – OCTUBRE 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:

Mayor a 18 años

19 – 39 años

60 – 59 años

60 a más años

2. Sexo:

Masculino

Femenino

3. Grado de instrucción:

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior

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

Menos de 50 soles Entre 50 a 100 soles
Entre 100 a 300 soles Mayor a 300 soles

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

5. Enumere qué problemas de salud o malestar ha tenido usted 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: -----

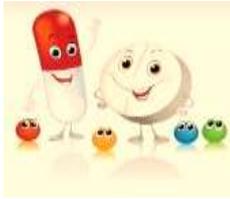
III . USO DE MEDICAMENTOS

7. ¿En los últimos 12 meses ha tomado medicamentos para el dolor?

8. ¿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

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

Naproxeno

Paracetamol

Diclofenaco

Ibuprofeno

En caso que utilice otro antiinflamatorio escriba cuál es: -----

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

SI NO

11. Para su malestar, usted toma medicamento:

Genérico o básico Marca o comercial

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

Menos de 2 días De 4 a 6 días

De 2 a 4 días Más de 7 días

13. ¿Cuantas veces al día toma el medicamento?

2 vez 3 veces

2 veces 4 veces

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

SI NO

Si la respuesta es sí, marque cuál es:



Vía Oral



Vía Parenteral



Vía Tópica



Vía Oftálmica

15. Usted adquiere medicamentos por:

Prescripción médica

Recomendación del Químico Farmacéutico

Otro profesional de salud

Otras razones

Indique cuales: -----

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

Sí

No

Si su respuesta es sí, indique cuales: -----

**¡Gracias por su
atención!**

ANEXO 4:



