



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
DE CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO

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

**PREVALENCIA DEL USO DE
ANTIINFLAMATORIOS NO
ESTEROIDEOS EN POBLADORES DE
WICHANZAO SECTOR III DISTRITO
DE LA ESPERANZA - TRUJILLO.
ABRIL – AGOSTO 2017.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:
Bach. YESENIA LISSETH IZQUIERDO CASTRO

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 permitirme
obtener un logro más en mi vida,
protegerme durante todo mi camino
y darme fuerzas para superar los
obstáculos a lo largo de toda mi
vida.*

*A mis padres y hermanos que
gracias a sus consejos, apoyo y
palabras de aliento me han
ayudado a crecer como persona,
gracias por enseñarme valores que
me sirvieron de base para llevar a
cabo esta gran meta.*

*A mi asesor por el tiempo,
dedicación y paciencia durante la
elaboración de esta tesis.*

DEDICATORIA

Esta tesis la dedico a Dios en primer lugar.

A mis padres quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y me han apoyado para poder llegar hasta esta instancia de mis estudios, brindando siempre su amor incondicional, su apoyo moral y económico.

A mis compañeros, profesores y amigos presentes y pasados, quienes sin esperar nada cambio compartieron sus conocimientos, alegrías y tristezas.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Wichanza sector III distrito de La Esperanza durante el periodo de Abril a Agosto del 2017. Se realizó una investigación de tipo descriptiva, corte transversal, de nivel cuantitativo y diseño descriptivo. Para la estimación de la muestra se consideró la prevalencia del 25% aplicándose 250 encuestas para la recolección de datos a pobladores mayores de 18 años hasta 60 años a más. Según patrones de uso el 32% consumió antiinflamatorios no esteroideos para tratar la cefalea, la fórmula farmacéutica de uso más frecuente fueron las tabletas con 54,8%, el antiinflamatorio no esteroideo de mayor consumo fue el naproxeno con 38.8%. Se concluye que la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población en estudio es de 67.2% y la prevalencia de vida es de 46%.

Palabras clave: prevalencia, forma farmacéutica, antiinflamatorios no esteroideos, patrones de uso, pobladores.

ABSTRAC

The present research work was carried out with the objective of determining the prevalence of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in residents of Wichanza sector III district of La Esperanza during the period from April to August 2017. A descriptive, cross-sectional investigation was carried out, of quantitative level and descriptive design. For the estimation of the sample, the prevalence of 25% was considered, applying 250 surveys for the collection of data to people over 18 years of age up to 60 years of age. According to patterns of use 32% consumed non-steroidal anti-inflammatory drugs to treat headache, the most frequently used pharmaceutical formula were tablets with 54.8%, the nonsteroidal anti-inflammatory drug with the highest consumption was naproxen with 38.8%. It is concluded that the punctual prevalence of non-steroidal anti-inflammatory drugs in the study population is 67.2% and the prevalence of life is 46%.

Key words: prevalence, pharmaceutical form, non-steroidal anti-inflammatories, use patterns, residents.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	9
III. HIPOTESIS.....	14
IV. METODOLOGÍA.....	15
4.1. Diseño de la investigación.....	15
4.2. Población y muestra.....	15
4.3. Definición y operacionalización de las variables e indicadores.....	19
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	20
4.5. Plan de Análisis.....	21
4.6. Matriz de consistencia.....	22
4.7. Principios Éticos.....	23
V. RESULTADOS.....	24
5.1. Resultados.....	24
5.2. Análisis de resultados.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	30
Recomendaciones.....	31
Referencias bibliográficas.....	32
Anexos.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de AINES en pobladores encuestados de Wichanzaos sector III distrito La Esperanza - Trujillo de Abril a Agosto del 2017	24
TABLA 2.	Distribución porcentual del uso de AINES en relación a la forma farmacéutica más utilizada en pobladores encuestados en Wichanzaos del sector III distrito de La Esperanza – Trujillo de Abril a Agosto del 2017.....	25
TABLA 3.	Distribución porcentual de los antiinflamatorios no esteroideos más consumidos en pobladores encuestados de Wichanzaos sector III distrito La Esperanza - Trujillo. Abril – Agosto 2017.....	26
TABLA 4.	Prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos en los pobladores encuestados de Wichanzaos sector III distrito La Esperanza - Trujillo de Abril a Agosto del 2017	27
TABLA 5.	Prevalencia de vida del uso de AINES en pobladores encuestados de Wichanzaos sector III distrito de La Esperanza – Trujillo de Abril a Agosto del 2017	27

I. INTRODUCCION

En el mundo más del 50 % de todos los fármacos se recetan, se dispensan o se venden en forma inapropiada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la comunidad mundial carece de acceso a fármacos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma inapropiada, así presenta el enunciado de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾.

Los estudios de utilización de fármacos, en general, tienen por meta detallar los resultados en términos cuantitativos, haciendo un perfil con relación al periodo y las preferencias actuales; respecto con los conocimientos sobre la terapéutica, datos de morbilidad, reacciones adversas, etc. Puede ayudar para analizar los datos disponibles, con numerosa probabilidad de aplicación dentro del campo hospitalario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace todo lo posible por conceder especial atención a los más pobres y los más vulnerables y que ese derecho sea una realidad para todos ^(2,3).

El dolor es una experiencia incómoda para el ser humano, el cual puede dañar a nivel renal y a nivel de los tejidos, el cual debe abordarse como una vivencia única, individual y total para el ser humano, debido a que la involucra en forma multidimensional, y, por tanto, requiere para su tratamiento un enfoque integral, que tenga en cuenta factores físicos, psicológicos, sociales y económicos ⁽⁴⁾.

Los AINES y los antiinflamatorios esteroideos son empleados para el dolor y la inflamación, el desarrollo inflamatorio se ve influido en especial por factores hormonales, nutricionales y genéticos. Adicionalmente, la expresión y magnitud de la inflamación interpreta una extensa interacción de mecanismos y células, que individualizan una solución de este tipo hacia lo beneficioso, pero asimismo puede dirigirse al riesgo en un proceso evolutivo crónico, desordenado e incontenible ⁽⁵⁾.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son muy utilizados en la población por su función analgésica, antiinflamatoria y antipirética. Los AINES son los fármacos más recetados por los médicos reumatólogos, traumatólogos. Alrededor del 25% de los consumidores crónicos de AINES muestran reacciones desfavorables al medicamento; 10 a 30% desarrollan úlcera péptica por más de 6 meses de tratamiento constante; además el peligro de sangrado digestivo se cuadruplica en relación a la población general ⁽⁶⁾.

Algunas guías para el tratamiento de la lumbalgia a nivel local, nacional e internacional no refieren el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) por vía intramuscular, en las consultas de atención primaria se continúa administrando por vía intramuscular para dolor moderado y agudo. La recomendación del médico menciona que los fármacos administrados por vía intramuscular tienen un efecto rápido y eficaz ⁽⁷⁾.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) se catalogan en una numerosa gama de medicamentos que sus mecanismos de acción son iguales así también sus funciones terapéuticas. A pesar de tener una capacidad semejante para controlar el dolor, los diferentes AINE disponibles presentan variabilidad en su perfil de seguridad. El riesgo de complicaciones gastrointestinales y cardiovasculares varía en función del AINE y dependiendo de la dosis que se emplea, además de la presencia de factores de riesgo ⁽⁸⁾.

El uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) ayuda a la segunda causa más usual de úlcera péptica, y representa un peligro para el crecimiento de complicaciones gastrointestinales, preferentemente hemorragia digestiva y perforación. La administración de AINES por vía oral o parenteral provoca 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 solucionan espontáneamente en horas o días ⁽⁹⁾.

Los (AINES) habituales 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. Los serios problemas asociados son la toxicidad gastrointestinal y el sangrado de las vías digestivas ⁽¹⁰⁾.

La presente investigación está orientada en evaluar ¿Cuál fue la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Wichanzaos del sector III en el distrito de La Esperanza - Trujillo, entre los meses de Abril a Agosto del 2017?

Objetivo general

Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Wichanzaos del sector III del distrito La Esperanza – Trujillo de Abril a Agosto del 2017.

Objetivos específicos:

Identificar los patrones de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Wichanzaos del sector III distrito La Esperanza - Trujillo. Abril a Agosto del 2017.

Determinar la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Wichanzaos del sector III distrito La Esperanza – Trujillo de Abril a Agosto del 2017.

II. REVISION DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Gil ⁽¹¹⁾ en el año 2014, en el estudio que realizó en Chimbote, los factores sociodemográficos se identificó la relación del uso de Aines, considerándose así que en la población del pueblo joven La Victoria, distrito de Chimbote, el mayor número de encuestados se encuentran entre 31 – 50 años de edad; con predominio del género femenino; en cuanto al grado de instrucción muestra que 48,2 % de la población tiene estudios secundarios completos y 73,4 % refieren tener menos del sueldo mínimo.

Ramos ⁽¹²⁾ en el año 2014, en Ate Vitarte Lima, encuesta a 384, el 90.1 % de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59.37%) y al grupo etario de 26-35 años de edad (31.12%), no se obtuvo asociación entre la práctica de automedicación con las características sociodemográficas antes mencionadas. El 50.1% manifestó que la gripe y la cefalea fueron las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación. Los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos fueron los fármacos más utilizados. El 41.5% manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El hecho de “leve condición de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”.

Castillo ⁽¹³⁾, en el 2014, refiere en su investigación en 221 pobladores de La Esperanza, Trujillo, el 95,9% usaron AINES, la forma farmacéutica más frecuente de estos fueron las tabletas con un 99,48%, siendo el más utilizado ibuprofeno con un 38,11%. Las personas de la zona en estudio fueron en mayor proporción 54,4% del sexo femenino con edad promedio entre 31-50 años, (53,4%), y el 26,3% de sexo femenino con edad promedio entre 11-30 años, (27,2%), el 33,5% concluyeron secundaria, el 19% concluyeron primaria completa. Cefaleas con 41% fue el motivo más frecuente por el cual los pacientes consumieron AINES para de referencia para posteriores estudios.

Azabache ⁽¹⁴⁾, en el año 2015, en Trujillo en su estudio sobre Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroideos en personas atendidas en el Centro de Salud materno santa lucia de Moche. Concluye que la Prevalencia del uso de los AINES fue de 97,6 %, la forma farmacéutica más frecuente de éstos fueron las tabletas con un 89,5 %, siendo el más utilizado paracetamol con un 36,3 %. Las personas de la zona en estudio fueron en mayor proporción 65,6 % del sexo femenino, con edad promedio entre 18-39 años, el 45,6 % concluyeron secundaria completa y el 81,2 % refirieron gastar mensualmente menos de 50 soles en medicamentos. El 30,8 % adquirieron los AINES para dolores de cabeza y/o migraña y el 93,6 % no refirieron RAM.

Merchán et al ⁽¹⁵⁾ el año 2015 Guayaquil, Ecuador. Realizaron un estudio de automedicación en relación a los factores socio-económicos demostró que el fenómeno es más común en mujeres que en hombres, debido a que, en la actualidad, las mujeres representan el género de mayor concurrencia a nivel

universitario. La gran mayoría de los estudiantes que recurren a dicha práctica reside en el casco urbano de la ciudad. Los ingresos económicos de los estudiantes se reparten en dos categorías muy marcadas, el 53% admite percibir entre 370 y 1500 dólares, mientras que el 44% un monto menor al sueldo básico mensual, lo que indica que el fenómeno de la automedicación es prevalente en ambos estratos.

Vargas en el año 2016 ⁽¹⁶⁾, en el estudio que realizó con relación a los patrones de uso, se identificó que en el Centro Poblado Año Nuevo distrito de Comas Lima el 34 % de pacientes refieren el uso de antiinflamatorios por cefaleas, seguido de faringitis 29,3%, y mialgia, el 31 % acuden al centro de salud para atenderse, respecto a la forma farmacéutica que más utilizaron fueron tabletas con un 54% el Aines más usado fue el paracetamol 30,8% genérico y comercial el 46%. Respecto al conocimiento que tiene la población en estudio sobre el uso de los Aines se determinó que el 9,3 % tuvieron información suficiente respecto a las indicaciones; 21% tuvieron información suficiente sobre posología, y 32% tuvieron información incorrecta respecto a la duración del tratamiento, y el 25 % tuvieron información suficiente respecto a la frecuencia de dosis; y el 55% conoce respecto a las vías de administración, y 27 % no conoce los efectos adversos.

Calderón ⁽¹⁷⁾. En el año 2016, realizó un estudio “el Bosque- Trujillo” 38% de pacientes encuestados, 95 pacientes de edades entre 36 a 59 años, presentan un alto consumo de antiinflamatorios no esteroideos. En relación a los patrones de uso, se identificó que los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, el 50.8% refieren el uso de AINES debido al dolor articular; respecto a la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas con un 54,8%; siendo el Naproxeno el AINE más utilizado con un 46%; mientras que un 81.2% fueron genéricos y el 47,2% adquieren el medicamento por prescripción médica.

Saldaña et al ⁽¹⁸⁾. en el año 2016 en Lambayeque, Se entrevistaron 348 pacientes. El promedio de edad fue $59,9 \pm 14,5$ años; 308/348 (88,5%) fueron del sexo femenino; 283/348 (81,3%) fueron de Chiclayo; 158/348 (45,4%) tuvieron migraña como antecedente. La frecuencia de automedicación fue 256/348 (73,5%); 34,7% lo hacían dos semanas del mes, 67,9% 1 a 2 días de la semana. En 80% la cefalea tenía una duración menor de 6 horas; 69% consumieron “sólo pastillas”; el medicamento más usado por los pacientes fue paracetamol: 174/256 (67,96%). El motivo más frecuente para no acudir al médico fue: “Ya sé lo que recetan los médicos”: 33,6%. No se encontró asociación entre los datos sociodemográficos y el auto medicarse. En los pacientes que acudían por a consulta, la automedicación fue mayor ($p < 0,001$).

2.2 Bases teóricas

Antiinflamatorios no esteroideos

Antiinflamatorios no esteroideos (AINES), son un grupo de medicamentos que tienen propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. Se prescriben tanto para el tratamiento sintomático de procesos crónicos como agudos. Grupo de fármacos más prescritos por los médicos en todo el mundo son los AINES. Son indicados para enfermedades degenerativas y las dolencias reumáticas por su acción analgésica y antiinflamatoria, también son empleados para cualquier proceso doloroso ⁽¹⁹⁾.

El mecanismo de acción principal es la inhibición de la ciclo-oxigenasa (COX), obviando la producción de prostaglandinas, las cuales actúan como mediadores de la inflamación a nivel central y periférico. Lo que perjudican a la transformación del ácido araquidónico en las prostaglandinas, tromboxano y prostaciclina, es la inhibición de la prostaglandina-sintetasa. Se conocen dos formas de las enzimas COX: COX-1 y COX-2 ⁽¹⁹⁾.

La COX-1 se expresa constitucionalmente, es decir, es una enzima constitutiva en casi todos los tejidos, pero muy especialmente en el riñón y en el tracto gastrointestinal. Su función tiene que ver con la participación de las prostaglandinas y los tromboxanos en el control de funciones fisiológicas; así, es responsable de proteger la función renal, de agregar las plaquetas y proteger el epitelio gástrico ⁽²⁰⁾.

Se designan COXIBEs a los AINEs selectivos para la COX-2. Últimamente, en la práctica clínica ha sido cuestionada la seguridad del uso de los AINEs, particularmente de los inhibidores selectivos de la COX-2. Las evidencias sobre el incremento del riesgo cardiovascular con el uso de AINEs son todavía inconclusas, debido a la ausencia de ensayos randomizados y controlados con poder para evaluar desenlaces cardiovasculares relevantes ⁽²¹⁾.

Mecanismo de acción

Toda droga produce un efecto sobre el organismo, el mismo resulta siempre de su interacción con ciertas células. Por ello, las moléculas del medicamento deberán acercarse a las moléculas que constituyen las células, lo suficiente como para alterar el funcionamiento de las mismas ⁽²²⁾.

Reacción adversa

Es una respuesta a un fármaco dependiendo de la dosis que se administra normalmente al ser humano para su curación o tratamiento de una enfermedad, la cual puede modificar las funciones fisiológicas. Este término incluye en todas las consecuencias clínicas perjudiciales derivadas de la dependencia, abuso y el uso inapropiado de medicamentos, y son causadas por errores de medicación ⁽²³⁾.

Prevalencia de vida

Trata de evaluar la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad en algún momento de su vida. El tiempo para el que se calcula la prevalencia a veces es todo el período de vida. En este caso se trata de una prevalencia de período muy peculiar, ya que el período no es el transcurrido entre dos instantes

sino un período de comienzo y de duración correspondiente al promedio de vida de las personas de una Población ⁽²⁴⁾.

La prevalencia de periodo

Es la proporción de individuos que han presentado la enfermedad a largo de un periodo de tiempo determinado ⁽²⁴⁾.

Medicamento

Al producto farmacéutico o producto medicamentoso se refiere al término medicamento. En el uso técnico y legal, puede referirse a un principio activo o fármaco que debe formularse para su adecuada administración. Por otra parte, un producto farmacéutico es empleado para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado, para curar y tratar una enfermedad ⁽²⁵⁾.

Uso Racional de los Medicamentos

Cuando los pacientes reciben la medicación adecuada para sus necesidades clínicas, en las dosis adecuadas sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad. Se conoce como “uso irracional del medicamento” cuando las prescripciones son correctas para una adecuada medicación y necesidad del paciente y este no cumple durante su periodo de tratamiento ⁽²⁶⁾.

El URM requiere una prescripción y dispensación correcta, y la observación por parte del paciente. En varios países en desarrollo, los dispensadores no siempre son farmacéuticos, ni prescriptores son médicos, personal auxiliar e incluso personas sin formación médica o farmacéutica. Para fomentar un uso racional de los medicamentos es necesario abordar la conducta de todas las personas que participan en cada uno de los procesos ⁽²⁷⁾.

Automedicación

La persona que nota síntomas de una enfermedad puede decidir que su alteración no necesita del médico, y pondrá una serie de medidas para tratar de solucionar su problema de salud. Es considerado por Organización Mundial de la Salud (OMS) que los autocuidados suponen el primer escalón de la atención sanitaria y resuelven un alto porcentaje de los problemas de la salud. El autocuidado es necesario no sólo para el manejo de enfermedades agudas no graves, sino también para la prevención de otras, que hoy en día son la causa principal de la enfermedad y muerte ⁽²⁸⁾.

Patrones de uso de medicamentos

Consumo y utilización de los servicios sanitarios lo define como “el complejo que pone en contacto a los actores, personal de salud y la población, la interface de un proceso dinámico, 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 menor o mayor 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 ⁽²⁹⁾.

III. HIPOTESIS

Implícita

IV. METODOLOGIA

4.1 Diseño de la investigación

Se realizó una investigación de tipo descriptiva, nivel cuantitativo y de corte transversal no experimental para determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Wichanza del sector III distrito La Esperanza – Trujillo de Abril a Agosto del 2017.

4.2 Población y muestra

Población

El presente estudio fue realizado en el distrito de La Esperanza provincia de Trujillo departamento La Libertad, con un aproximado de 7768 pobladores durante el tiempo de estudio.

Demarcación política: El Distrito de La Esperanza es un distrito peruano, uno de los once que conforman la Provincia de Trujillo, ubicada en el Departamento de La Libertad, bajo la administración del Gobierno regional de La Libertad, en el Perú. Se encuentra ubicado en la parte nor-centro de la provincia de Trujillo, en la región La Libertad, entre las coordenadas 08°04'39" de latitud sur y 79°02'38" de longitud oeste, a una distancia aproximada de seis kilómetros de la capital de la provincia con respecto a la Plaza de Armas del distrito.

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

Vías de acceso: Los pobladores pueden acceder a diferentes sitios de gran interés de la ciudad, cuentan con empresa de transporte que circulan por la ciudad.

Muestra. Según Duffau ⁽³⁰⁾ modificada

Para la estimación del tamaño de muestra(n), se consideró la prevalencia del 25%, basándose en estudios anteriores similares ⁽³¹⁾, se aplicó 250 encuestas, seleccionadas mediante los criterios de inclusión y exclusión, considerándose a personas mayores de 18 años – 60 años a más que utilizan AINES. Obteniendo una población de 7768 habitantes. Estos datos se reemplazaron en la fórmula de Duffau, la cual nos dio un resultado de 277. Finalmente, con los criterios de exclusión como personas que usaron medicamentos de grupos farmacológicos diferente a los AINES y personas que no colaboraron se redujo a 250 pobladores a encuestar (muestra)

Utilizando la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = tamaño de muestra

z = es el valor de la desviación normal, igual a

1.96 para un nivel de significación del 5 %

P = Prevalencia de la característica en la

población, para este caso 25%

$$Q = 100 - P$$

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

N = tamaño de la población

$$n = \frac{(3.84)^2 (25) (75) (7768)}{25 (7768) + (3.84)^2 (25) (75)}$$

n = 277 pobladores

Criterios de Inclusión:

- ✓ Pobladores que consumían Antiinflamatorios no Esteroideos durante el periodo de 12 meses anteriores al estudio.
- ✓ Pobladores mayores de 18 años.
- ✓ Pobladores que firmaron el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- ✓ Pobladores que no colaboran.
- ✓ Pobladores con enfermedades terminales.

4.3 Definición y operacionalización de las variables e indicadores

Variable	Dimensiones	Definición conceptual	Definición Operacional	Indicador	Escala de medición
Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos	Patrones de uso: Antecedentes mórbidos. Forma farmacéutica. Medicamentos más usados.	Enfermedades que motivan al uso de AINES Disposición individualizada a que se adaptan las sustancias medicinales para construir un medicamento Sustancia que sirve para prevenir, curar y controlar	Se utilizó encuestas de prevalencias aplicadas a los pobladores de Wichanza del sector III distrito La Esperanza - Trujillo.	Frecuencia de casos porcentual.	Cuantitativo de razón
	Prevalencia puntual	Grupo de individuos que presentan la característica en común, se da en un tiempo específico.	Se determina a través de la relación entre el número de casos que actualmente consumen medicamentos entre la muestra total en estudio todo esto multiplicado por cien.	Frecuencia porcentual	Cuantitativo de razón

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se obtuvo la información necesaria para responder a las preguntas planteadas en la investigación a partir de las observaciones realizadas y recopiladas mediante una encuesta.

Técnica: 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). El investigador acudió a la zona durante 2 horas diarias durante el tiempo necesario. La información fue analizada mediante la utilización de un formato del programa Microsoft Office Excel para su valoración estadística.

En cuanto al contenido del cuestionario, fue una encuesta diseñada de 10 preguntas. En ella se incluyeron: datos informativos, (los antecedentes mórbidos, medicamentos más utilizados prevalencia puntual, los siguientes ítems corresponden a patrones de uso (forma farmacéutica, medicamentos usados, etc.). Previo a la recolección de los datos se realizó una prueba piloto de 20 encuestas para comprobar la claridad de los ítems.

Las 250 encuestas que se realizó a los pobladores previo consentimiento del paciente.

Instrumento: La recolección de datos se utilizó un cuestionario, este cuestionario se constituyó en la fuente primaria de información, dentro del cual

se encuentran todos los medidores de la investigación. Las características de consumo (medicamentos consumidos, forma farmacéutica, indicación o motivo de consumo).

4.5 Plan de análisis. Método de Wayne ⁽³²⁾

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. Una vez terminado este proceso con los resultados consolidados obtenidos se intenta dar respuesta a las preguntas que motivaron la realización de esta investigación a fin de conocer la realidad de la población en estudio frente a la prevalencia del consumo de AINES, resultados que también se compararon con otras investigaciones similares.

$$PP = \frac{\text{N}^\circ \text{ de pobladores que consumen AINEs actualmente}}{\text{N}^\circ \text{ de pobladores de la muestra}} \times 100$$

4.6 Matriz de consistencia

Título de la investigación	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo De Investigación Diseño	Variable	Definición operacional	Indicadores y escala de medición	Plan de análisis
<p>PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN POBLADORES DE WICHANZAO DEL SECTOR III DISTRITO LA ESPERANZA - TRUJILLO DE ABRIL A AGOSTO DEL 2017.</p>	<p>¿Cuál es la Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Wichanza o del sector III distrito La Esperanza - Trujillo de Abril a Agosto del 2017?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Wichanza o del sector III distrito La Esperanza – Trujillo de Abril a Agosto del 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar los patrones de uso de AINES en pobladores de Wichanza o del sector III distrito La Esperanza - Trujillo de Abril a Agosto del 2017.</p> <p>Determinar la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Wichanza o del sector III distrito La Esperanza – Trujillo de Abril a Agosto del 2017.</p>	<p>Implícita</p>	<p>Se realizó una investigación de tipo descriptiva, nivel cuantitativo y de corte transversal no experimental</p>	<p>Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos.</p>	<p>Encuestas aplicadas</p>	<p>% de frecuencia de casos</p> <p>% de frecuencia de uso</p>	<p>Método de Wayne, para el estudio de prevalencia los resultados serán presentados en tablas de frecuencia absoluta y relativa porcentual de acuerdo al tipo de variable en estudio. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa informático Microsoft Excel 2016</p>

4.7 Principios éticos

Para la ejecución de este trabajo de investigación, se consideró los principios éticos que rigen la actividad investigadora de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, los cuales consisten en:

Protección a las personas: La persona en toda investigación es el fin y no el medio, por ello necesitan cierto grado de protección, el cual se determinará de acuerdo al riesgo en que incurran y la probabilidad de que obtengan un beneficio ⁽³³⁾.

Justicia: El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equivalentemente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación ⁽³³⁾.

Integridad científica: La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional.

Consentimiento informado y expreso: En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequidad y específica, mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consisten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto ⁽³³⁾.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

Tabla 1: Distribución porcentual según antecedentes mórbidos en relación al uso de AINES en pobladores encuestados de Wichanza sector III distrito de La Esperanza - Trujillo de Abril a Agosto del 2017.

Problemas de Salud	N	%
Cefalea	80	32,0
Faringitis	69	27,6
Lumbalgia	45	18,0
Gripe	33	13,2
Odontalgia	23	9,2
Total	250	100

Tabla 2: Distribución porcentual del uso de AINES en relación a la forma farmacéutica más utilizada en pobladores encuestados en Wichanza del sector III distrito de La Esperanza - Trujillo de Abril a Agosto del 2017.

Forma Farmacéutica	N	%
Tabletas	147	58,8
Inyectables	57	22,8
Jarabes	29	11,6
Cremas	17	6,8
Total	250	100

Tabla 3: Distribución porcentual de los antiinflamatorios no esteroideos más consumidos en pobladores encuestados de Wichanza del sector III distrito La Esperanza - Trujillo. Abril – Agosto 2017.

AINE más consumido	N	%
Naproxeno	97	38,8
Ibuprofeno	65	26
Paracetamol	49	19,6
Diclofenaco	28	11,2
Otros	11	4,4
Total	250	100

Tabla 4: Prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores encuestados de Wichanza del sector III distrito La Esperanza – Trujillo de Abril a Agosto 2017.

	Si		No		Total	
	n	%	N	%	n	Total
Prevalencia puntual	115	46	135	54	250	100

TABLA 5: Prevalencia de vida del uso de AINES en pobladores encuestados de Wichanza del sector III distrito de La Esperanza – Trujillo de Abril a Agosto del 2017.

Consumo de AINES	SI		NO		Total	
	n	%	n	%	n	%
Prevalencia de vida	168	67,2	82	32,8	250	100

5.2 Análisis de resultados

Tabla 1, nos muestra que la población tiene problemas de salud un 32,0%, sufren por cefalea y un 27,6% sufren de faringitis. Estos datos indicarían que este grupo de medicamentos representan una clase terapéutica ampliamente utilizada. Comparando con Vargas en el año 2016⁽¹⁶⁾ en el estudio que realizó con relación a los patrones de uso, se identificó que en el Centro Poblado Año Nuevo distrito de Comas - Lima el 34 % de pacientes refieren el uso de antiinflamatorios por cefaleas, seguido de faringitis 29,3%, y mialgia el 31%. Por lo cual también coincide con Jara et al, en Cuenca realizó un estudio y el motivo más frecuente por el cual se automedican es la cefalea 52,4 % que representa 250 encuestados.

En la tabla 2, nos muestra que la fórmula farmacéutica más utilizada fueron las tabletas con un 58,8%. Calderón ⁽¹⁷⁾. realizó un estudio “el Bosque-Trujillo”, se identificó que los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”; respecto a la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas con un 54,8%, que también coincide con Castillo en el año 2014, la Esperanza, Trujillo refiere la forma farmacéutica más utilizada fueron tabletas con un 99.48%.

En la tabla 3, nos muestra que los antiinflamatorios no esteroideos más utilizados por los pobladores es el Naproxeno con un 38,8%. Calderón ⁽¹⁷⁾, realizó un estudio “el Bosque- Trujillo”, se identificó que los pacientes atendidos en el Centro de Salud Materno Infantil “El Bosque”, siendo el Naproxeno el AINE más utilizado con un 46%.

En la tabla 4, se muestra la prevalencia puntual del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores encuestados, siendo el resultado de 46%. Así mismo Jara et al ⁽¹⁸⁾ en su estudio sobre la frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos antipiréticos en hogares de la parroquia San Blas, en Ecuador, refiere que en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad, el 69.6% de la prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población.

En la tabla 5, se muestra la prevalencia de vida del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores encuestados, siendo el resultado de 67,2%. Los AINES son un grupo de fármacos más prescritos por los médicos en todo el mundo por sus propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias. La prevalencia de vida evalúa la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad en algún momento de su vida. El tiempo para el que se calcula la prevalencia a veces es todo el periodo de vida ⁽²⁴⁾.

VI. CONCLUSIONES

- Se identificó los patrones de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores de Wichanzaio del sector III distrito La Esperanza – Trujillo de Abril a Agosto del 2017. El 32% de pobladores refieren el uso de AINES para tratar la cefalea, la fórmula farmacéutica de uso más frecuente fueron las tabletas con 54,8%, el de mayor consumo fue el naproxeno con 38,8%.
- Se determino la prevalencia puntual del uso de AINES en pobladores de Wichanzaio del sector III distrito de La Esperanza - Trujillo fue de 67,2 %.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar charlas educativas a la población con el propósito de reducir el uso irracional de los medicamentos.
- Brindar información mediante la atención farmacéutica, ya que es una labor que los químicos farmacéuticos deben cumplir.
- Elaborar guías, folletos educativos, que promuevan, motiven y orientan, el uso racional de AINES entre las personas de nuestra sociedad.
- Utilizar los medios de comunicación tales como redes sociales, radio, TV, entre otros, para orientar e informar a la población sobre las reacciones adversas que los medicamentos pueden causar si no se utilizan correctamente y así poder prevenir efectos mayores.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. 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 02 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19008es/s19008es.pdf>
2. 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 02 de Noviembre del 2018]. Disponible en: https://www.sefh.es/biblioteca_virtual/utilizacionmedicamentos1/5bases.pdf
3. Organización Mundial de la Salud [OMS], veinticinco preguntas y respuestas salud y derechos humanos. Portal de información - medicamentos esenciales 31 y productos de salud; [Citado 05 de Noviembre del 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/m/abstract/Js217>
4. Herrero S. , Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud, Sara Herrero Jaén, Grupo de Investigación MISKC, Ene. vol.10 no.2 Santa Cruz de La Palma ago. 2016, Jaén encontrado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2016000-348X2-016000200006&script=sci_arttext&lng=pt

5. Amaya M, Carrillo G, Apoyo social percibido y afrontamiento en personas con dolor crónico no maligno, *Aquichan*, vol. 15, núm. 4, diciembre, 2015, pp. 461-474 Universidad de La Sabana Cundinamarca, Colombia, encontrado en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74142431002.pdf>

6. Perea A, López G, Osa-Busto M, Reyes U, Antiinflamatorios no esteroideos y sus aplicaciones terapéuticas, *Bol Clin Hosp Infant Edo Son* 2016; encontrado en: <http://www.mediagraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2016/bis162e.pdf>

7. Salvatierra G, Cruz L, Merino M, Vidal V, Rivera C, Cano C, Velarde S. Hemorragia digestiva alta no variceal asociada al uso de los antiinflamatorios no esteroideos en Lima Metropolitana. *REV. GASTROENTEROL. PERÚ* 2016; 26: 13-20. Encontrado en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v26n1/a02v26n1.pdf>

8. Sáez R y Bonisb J. Estudio descriptivo sobre el uso de antiinflamatorios no esteroideos por vía intramuscular para el tratamiento de la lumbalgia aguda en las consultas de Atención Primaria en España durante 2002-2011, 15 de abril de 2015.

9. 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.

10. Sostres C, Lanas A. Prescripción apropiada, adherencia y seguridad de los antiinflamatorios no esteroideos, Volume 146, Issue 6, 18 March 2016, Pages 267-272, encontrado en: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775315005928#](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775315005928)
11. Gil D. prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población del pueblo joven La Victoria - Chimbote, 2014, disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/19/gil_moreno_%20diana_asunta_%20uso_antiinflamatorios_no_esteroideos.pdf?sequen.
12. Ramos J. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima-marzo 2014. Univ Nac Mayor San Marcos Programa Cybertesis PERÚ [Internet]. 2014 [citado 8 de Noviembre de 2018]; Recuperado a partir de: <http://200.62.146.130/handle/cybertesis/3647>.
13. Castillo C. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en la población de La Esperanza parte alta distrito La Esperanza-Trujillo mayo - setiembre 2014. [Tesis]. ULADECH; 2016. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1653>.
14. Avila A. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. (Tesis doctoral). Universidad autónoma de Barcelona. Bellaterra. 2011.

15. Merchán L Y Pérez M estudio sobre el comportamiento de la automedicación en los estudiantes de la facultad de ciencias químicas de la Universidad de Guayaquil en el periodo lectivo 2015-2016, disponible en : <http://repositorio.u g.edu.ec/bitstream/red ug/9013/1/bcieq-t- 135%20merch %35%20 merch % c3% a1n%20a1n%20aguas%20lipsi%20 omayra% 3b%20p %c3%a9re mz%20f freire%20 michehl%20josu%c3%a9.pdf>
16. Vargas L, facultad de ciencias de la salud escuela profesional de farmacia y bioquímica, prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pobladores del asentamiento humano El Porvenir- Chimbote, 2015, año 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/http://repositorio .uladech .edu. pe/http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/1234 56789/206/VA Rgas_ Caba nillas_%20lisseth _Roxana_%20uso_A ntiinfla matorios_No_ Esteroideos .pdf? seuenc e=1&isAllowed=y
17. Calderón H. Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el centro de salud materno infantil “El Bosque”– Trujillo, 2014. Disponible en: http://repositorio.uladech. edu.pe// bitstream /handle/123456789/192/Calderon_%20haydee_ Avelina_ Antiinf lamatorios _No Esteroideos.pdf? sequence=1&isAllowed=y.

18. Saldaña F, Villalobos T, Ballón M y León J, Frecuencia y características de la automedicación en pacientes con cefalea en atención primaria en Lambayeque, Perú, 2016. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/27n4/a06v27n4.pdf>.
19. Jara M, Jaramillo L, Matamoros J. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>.
20. Mendoza L, Salvatierra, Frisancho O. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca. Perú. 2008. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v25n4/a06v25n4.pdf>.
21. Moreno J, Micó A. E.U. inhibidores de la cox-2: mecanismo de acción Ciencias Salud. 2 facultad de Medicina. Departamento de Neurociencias. Universidad de Cádiz, año 2014 disponible en: [www.cochrane.org/toleabilidad-de-los-inhibidores-selectivos-de-la-ciclooxigenasa-](http://www.cochrane.org/toleabilidad-de-los-inhibidores-selectivos-de-la-ciclooxigenasa)
22. Batlouni M. Instituto Dante Pazzanese de Cardiología, São Paulo, SP – Brasil, Antiinflamatorios No Esteroides: Efectos Cardiovasculares, Cerebrovasculares y Renales, Artículo de Revisión, año 2009, disponible en: http://www.scielo.br/pdf/abc/v94n4/es_v94n4a19.pdf

23. Cruzado A, prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el Centro De Salud “V́ctor Raúl Haya De La Torre”, Huanchaco - Trujillo, 2014 disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/Antiinflamatorios_No_Esteroideos.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
24. Bonis J, mecanismo de acción, Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria, AMF 2012; encontrado en: http://amf-semfyc.com/web/downloader_articulo_PDF.php?idart=963&id=06_USO_ADECUADO_Abril_2012.pdf
25. Perez O. y Cruz T, automedicación con aines por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada, disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/eoc/article/view/229/189>
26. Fernández S, Díaz P, Valdés C, Medidas de frecuencia de enfermedad, Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo. A Coruña (España).
27. Trabajos públicos prevalencia 2015, sameens. Disponible en: http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_3/NGoko_Zen_guet_3/Prevalenciapuntual.Htm

28. Delgado T, glosario de medicamentos: desarrollo, evaluación y uso, Universidad De Panamá investigador asociado smithsonian tropical research institute, 1999, disponible en: <http://www.farmacologia.hc.edu.uy/images/Glosario.PDF>.
29. Káiser M, patrón de uso de medicamentos en población joven, Universidad De Salamanca, Facultad De Farmacia 2015. disponible en; https://gredodos.usal.es/jspui/bitstream/10366/128351/1/dcbd_kaisermanzanomt_patrc3b3nsume dicamentos.pdf
30. Duffau G: Tamaño muestral en estudios sobre pruebas diagnósticas. *Re ChilPediatr* 1998; 69: 122-125.
31. Alicia R. Prevalencia del uso de Antiinflamatorios no Esteroideos (Tesis). Universidad Uladech. Trujillo Perú, 2016. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1526/PREVALENCIA_USO_DE_MEDICAMENTO_RONDO_LAYZA_ALICIA_RAQUEL.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
32. Wayne D, Bioestadística. Cuarta edición. Editorial LIMUSA S: A. México. 2017. Pag. 296, 572.

33. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Código de Ética para La Investigación. Versión 001. Aprobado por acuerdo del Consejo Universitario con Resolución N° 0108-2016-CU-Uladech católica, de fecha 25 de enero de 2016. [Citado`29`de`noviembre`del`2018]. Disponible`en: <https://www.Uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/códigodeeticaparalainvestigacionv001.pdf>.

ANEXOS

Consentimiento Informado - Declaración

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN
WICHANZAO SECTOR III. DEL DISTRITO LA ESPERANZA TRUJILLO. ABRIL
– AGOSTO 2017

INVESTIGADOR RESPONSABLE: Izquierdo Castro Yesenia Lisseth.

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

Paciente N°:

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN
WICHANZAO SECTOR III. DEL DISTRITO LA ESPERANZA TRUJILLO. ABRIL
– AGOSTO 2017

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

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

18 – 39 años	<input type="checkbox"/>
40 – 59 años	<input type="checkbox"/>
60 a más años	<input type="checkbox"/>

II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:

1. ¿Qué problema(s) de salud o malestar ha tenido Ud. en los últimos 12 meses que le haya causado dolor?

2. Donde acudió para atender su malestar.

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

Si respuesta es otros, especificar: -----

III. USO DE MEDICAMENTOS

1. ¿Cuándo tuvo malestar o dolor tomó algún medicamento?

SI

NO

Si su respuesta es sí, indique que medicamentos toma

2. ¿En la actualidad utilizó medicamentos para algún malestar por dolor?

SI

NO

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

Tabletas y

cápsulas Jarabe y

suspensión

Inyectable

Gotas

oftálmicas

Cremas y ungüentos

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

Naproxeno

Paracetamol

Diclofenaco

Ibuprofeno

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

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

SI

NO

5. ¿Por cuántos días toma el medicamento para tratar su dolor?

2 días

2 días a más

6. ¿Cuántas veces al día toma el medicamento?

1 vez |

3 veces

2 veces

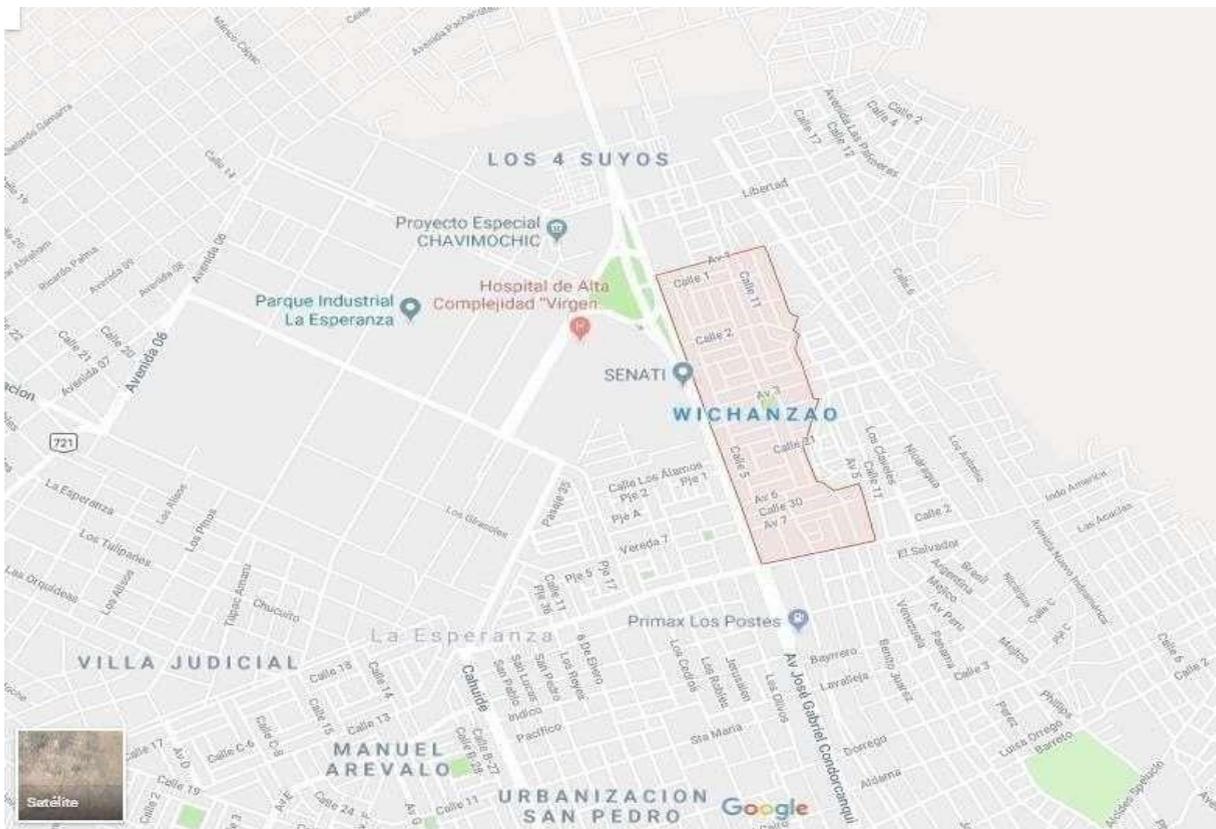
4 veces

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

SI

NO

PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN
WICHANZAO SECTOR III. DEL DISTRITO LA ESPERANZA TRUJILLO. ABRIL
– AGOSTO 2017.



PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN
WICHANZAO SECTOR III. DEL DISTRITO LA ESPERANZA TRUJILLO. ABRIL
– AGOSTO 2017.







