

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y**  
**BIOQUIMICA**



**Prevalencia de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes de 30 a  
60 años en el Hospital de Apoyo, Nuestra Señora de las Mercedes.  
Carhuaz 2022**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

**Autor:**

Pérez Pajuelo Digna Lucila

**Asesor:**

Mg. Cacha Salazar Carlos Esteban

(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

**Nuevo Chimbote – Perú**

**2022**

## INDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS .....	iii
PALABRA CLAVE .....	iv
TITULO .....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	17
Tipo y Diseño de investigación .....	17
Población - Muestra y Muestreo .....	17
Técnicas e instrumentos de investigación.....	19
Procesamiento y análisis de la información.....	20
RESULTADOS .....	21
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES .....	32
RECOMENDACIONES.....	32
ANEXOS .....	39

## INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<b>Tabla 1</b>	Factores sociodemográficos de las personas atendidas en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022	22
<b>Tabla 2</b>	Antecedentes de la enfermedad de los usuarios que se atienden en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022.	24
<b>Tabla 3</b>	Uso de los Antiinflamatorios no Esteroides por los pacientes del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022.	26
<b>Figura 1</b>	Distribución de la enfermedad de los usuarios que se atienden en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz 2022	14
<b>Figura 2</b>	Distribución de la enfermedad de los usuarios que se atienden en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz 2022.	16
<b>Figura 3</b>	Distribución del uso de los Antiinflamatorios no Esteroides por los pacientes del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022.	18

## 1 Palabras clave

<b>Tema</b>	Incidencia, Drogas
<b>Especialidad</b>	Automedicación

### Keywords

<b>Subject</b>	Incidence Drugs
<b>Speciality</b>	Self- medication

### Línea de investigación

<b>Línea de investigación</b>	Uso racional del medicamento
<b>Área</b>	Ciencias medicas y de salud
<b>Subarea</b>	Ciencias de la salud
<b>Disciplina</b>	Ciencias del cuidado de la salud y servicio

## **2 Título**

“prevalencia de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes de 30 a 60 años en el hospital de Apoyo, Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz 2022”

### **3 Resumen**

El objetivo de la investigación fue determinar la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes de 30 a 60 años en el Hospital de Apoyo “Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz” 2022, estudio descriptivo transversal que tuvo una población-muestra de 350 personas a quienes se aplicó una encuesta. Se obtuvo dentro de factores sociodemográficos los que acuden con mayor frecuencia al hospital son el sexo masculino 57.7% (202), la etapa de vida adulto mayor 56.6% (198) y el 47.4% (166) estudios superiores. La patología más frecuente el dolor de espalda 46.9% (164) y son atendidos en el hospital 71.4% (250). El 94.3% (330) consumen algún medicamento, el medicamento más utilizado es el diclofenaco 37.7% (132), compran medicamentos genéricos 90% (315), la frecuencia de consumo del medicamento es de dos veces 54.9% (192) y el médico prescribe los medicamentos 86.3% (302) principalmente.

**Palabras claves:** prevalencia, antiinflamatorios no esteroideos

#### **4 Abstract**

The objective of the research was to determine the prevalence of the use of non-steroidal anti-inflammatory drugs in patients aged 30 to 60 years at the "Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz" Support Hospital 2022, a cross-sectional descriptive study that had a population-sample of 350 people. who applied a survey. It was obtained within sociodemographic factors those who go to the hospital more frequently are the male sex 57.7% (202), the older adult life stage 56.6% (198) and 47.4% (166) higher education. The most frequent pathology is back pain 46.9% (164) and 71.4% (250) are treated in the hospital. 94.3% (330) consume some medicine, the most used medicine is diclofenac 37.7% (132), they buy generic medicines 90% (315), the frequency of consumption of the medicine is twice 54.9% (192) and the doctor 86.3% (302) prescribe medications mainly.

**Keywords:** prevalence, non-steroidal anti-inflammatory drugs.

## **5 Introducción**

### **Antecedentes y fundamentación científica**

Sattar, Quddus y Saha (2018). El presente estudio se realizó para determinar las prácticas de autotratamiento de las poblaciones rurales. Este estudio transversal se llevó a cabo en farmacias comunitarias de la zona rural del distrito de Mymensingh, Bangladesh, desde enero de 2017 hasta junio de 2017. Los datos sobre automedicación se recogieron en farmacias minoristas bien surtidas y autorizadas, y se seleccionaron 20 farmacias al azar como lugar de estudio. Teniendo en cuenta la prevalencia del 73,6% de la práctica de la automedicación y la precisión relativa del 10%, el tamaño de la muestra calculado fue de 138. Los datos se recogieron mediante entrevistas con los participantes a la salida de la farmacia. Todos los datos se codificaron, introdujeron y analizaron con el programa Statistical Package for the Social Sciences versión 20 (Chicago IL, EE.UU.). Se utilizó el análisis descriptivo para evaluar estadísticamente los resultados. La automedicación fue más frecuente en el grupo de edad de 30-40 años (31,9%), y la mayoría eran hombres (60,9%), casados (54,3%), agricultores (44,9%) y analfabetos (42,8%). La familia, los amigos o los vecinos fueron la principal fuente de información sobre la automedicación (65,9%), y las enfermedades más comunes que justificaron la automedicación fueron el dolor de cabeza (52,9%), el dolor de estómago (39,1%), los problemas respiratorios y el asma (34,1%) y la fiebre (30,4%). Los medicamentos más utilizados fueron los multivitamínicos (76,8%), los AINE (65,9%), la ranitidina (50,7%), los antibióticos (50%), el paracetamol (46,4%) y los antialérgicos (39,1%). Más del 35% de los participantes que se automedicaron informaron de una mejora de su estado. La creciente prevalencia de la automedicación es una de las principales preocupaciones. La educación sanitaria sobre la automedicación responsable es esencial para prevenir el mal uso y los efectos adversos de la automedicación.

Vander Pluym et al, (2021). Su objetivo es evaluar los beneficios y perjuicios del tratamiento agudo de la migraña episódica en adultos. La fuerza de la evidencia (SOE) se calificó utilizando la Guía de Métodos de la Agencia de Investigación y Calidad Sanitaria para Revisiones de Efectividad y Efectividad Comparativa.



Resultados: los AINE solos se asociaron significativamente con una reducción del dolor a las 2 horas y a 1 día (SOE moderado a alto) y un mayor riesgo de eventos adversos leves y transitorios. En comparación con el placebo, los antagonistas del receptor del péptido relacionado con la calcitonina (SOE bajo o alto), el lasmiditan (agonista del receptor 5-HT<sub>1F</sub>, alto), la dihidroergotamina (moderada o alta), la ergotamina más cafeína (moderada), El paracetamol (moderado), el antiemético (bajo), el butorfanol (bajo) y el tramadol en combinación con el paracetamol (bajo) se asociaron con una reducción significativa del dolor y un aumento de los efectos secundarios leves. Los efectos de los opioides se basaron en un SOE bajo o insuficiente. Varios tratamientos no farmacológicos contribuyeron significativamente a la mejora del dolor, entre ellos la neuromodulación eléctrica a distancia (SOE moderada), la estimulación magnética transcraneal (SOE baja), la estimulación externa del nervio trigémino (SOE baja) y la estimulación no invasiva del nervio vago (SOE moderada). No se encontraron diferencias significativas en los efectos secundarios entre los tratamientos no farmacológicos y el placebo. Conclusiones y relevancia: Existen varios tratamientos agudos para la migraña con diferentes grados de evidencia. El uso de triptanes, antiinflamatorios no esteroideos, paracetamol, dihidroergotamina, antagonistas del péptido relacionado con la calcitonina, y algunas terapias no farmacológicas se han asociado a mejoras del dolor y la función.

Da Costa et al (2021). El estudio "Eficacia y seguridad de los antiinflamatorios no esteroideos y el tratamiento con opioides en la artrosis de rodilla y cadera". Objetivo: Evaluar la eficacia y la seguridad de diferentes formulaciones y dosis de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), opioides y paracetamol en relación con el dolor y la función física en la osteoartritis de rodilla y cadera, con el fin de garantizar que estos fármacos se utilicen de forma eficaz y segura a las dosis más bajas posibles. Métodos de revisión: Dos revisores extrajeron de forma independiente los resultados y evaluaron el riesgo de sesgo en los estudios incluidos. Resultados: 192 estudios con 102 829 participantes investigaron 90 preparaciones o dosis activas diferentes (68 para los AINE, 19 para los opioides y tres para el paracetamol). Cinco formulaciones orales (diclofenaco 150 mg/día, etoricoxib 60 y 90 mg/día, y rofecoxib 25 y 50 mg/día) tenían una probabilidad  $\geq 99\%$  de lograr un resultado

terapéutico superior a la reducción mínima del dolor clínicamente significativa. La probabilidad de diclofenaco tópico (70-81 y 140-160 mg/día) fue  $\geq 92,3\%$ , y todos los opioides tuvieron una probabilidad de resultado del tratamiento superior a la reducción mínima del dolor clínicamente significativa de  $\leq 53\%$ . Los AINEs orales, los AINEs tópicos y los opioides tuvieron un mayor riesgo de interrupción debido a eventos adversos en el 18,5%, 0% y 83,3%, respectivamente. Los AINEs orales tuvieron un mayor riesgo de eventos adversos en el 29,8%, 0% y 89,5% de los pacientes, respectivamente, y los AINEs tópicos y los opioides tuvieron un mayor riesgo de eventos adversos. Oxymorphone 80 mg/día tuvo el mayor riesgo de interrupción debido a eventos adversos (51%) y a cualquier evento adverso (88%). Conclusiones: Etoricoxib 60 mg/día y diclofenac 150 mg/día parecen ser los AINEs orales más eficaces para el dolor y la función en pacientes con osteoartritis. Sin embargo, estos tratamientos probablemente no sean adecuados para pacientes con comorbilidades o para su uso a largo plazo debido a un riesgo ligeramente mayor de efectos secundarios. Además, se encontró un mayor riesgo de interrupción debido a los efectos secundarios con diclofenaco 150 mg/día. El diclofenaco tópico 70-81 mg/día parece ser eficaz y, en general, más seguro debido a la reducción de la exposición sistémica y a la menor dosis, y debería considerarse como tratamiento farmacológico de primera línea para la artrosis de rodilla.

Sethi et al, (2022). Al explorar la práctica de prescripción clínica y la experiencia con el tratamiento combinado de paracetamol oral (APAP) y/o antiinflamatorios no esteroideos (AINE) tópicos para el tratamiento del dolor de la osteoartritis (OA) leve a moderada. Los profesionales sanitarios coincidieron en que la APAP es una medicación comúnmente aceptada para la mayoría de los pacientes con OA, excepto para aquellos con contraindicaciones o alergias. Hubo consenso en que la combinación de APAP y AINEs tópicos es una alternativa más segura que los AINEs orales. Sin embargo, la prescripción del tratamiento con APAP combinada con AINE tópicos fue baja en la cohorte debido a la falta de pruebas científicas sólidas sobre la eficacia y el conocimiento. Las diferencias en la práctica clínica entre los países y dentro de ellos pueden deberse a las diferentes fuentes de referencia para el dolor en la OA: la experiencia de la práctica clínica o los manuales

de directrices locales/regionales/de dispositivos médicos. Conclusión: Este estudio ofrece la oportunidad de llamar la atención sobre la idoneidad y los beneficios potenciales de los AINE tópicos como complementos de la APAP en el tratamiento eficaz del dolor de la OA, y sobre la necesidad de establecer directrices universales para la OA.

Un estudio realizado por Tao et al, (2022). Sobre la migraña y el trastorno neurovascular común que tiene un grave impacto en la vida cotidiana de las personas y el Atogepant (AGN-241689) medicamento oral de molécula pequeña que pertenece a la clase de los antagonistas de los receptores de péptidos relacionados con la calcitonina y se comercializa para el tratamiento profiláctico de la migraña. Sin embargo, no existe una literatura exhaustiva que investigue la eficacia y seguridad de atogepant en el tratamiento de la migraña. Métodos, se incluyeron en nuestro estudio tres ensayos clínicos aleatorios (ECA) con 2.466 pacientes. Resultados: De 3 ECA, se reclutaron 2.466 pacientes, y el criterio de valoración primario fue la media de días de migraña mensuales; los criterios de valoración secundarios fueron el número de días de cefalea mensuales, el número de días de uso de medicación aguda mensuales y la reducción  $\geq 50\%$  de los días de migraña mensuales desde el inicio hasta el final de los ensayos. Se encontró que atogepan (10 mg, 30 mg, 60 mg una vez al día) dio lugar a una reducción significativa del número de días de migraña mensuales, de los días de cefalea mensuales y de los días de uso de medicación mensuales, así como a un aumento de la proporción de sujetos con una reducción  $\geq 50\%$  de los días de migraña mensuales ( $P = 0,0008$ ,  $P = 0,02$ ,  $P = 0,04$ , respectivamente) en comparación con el placebo. Además, no hubo diferencias significativas ( $P > 0,05$ ) entre atogepan y placebo en cuanto a los acontecimientos adversos. Conclusiones: Atogepan ha demostrado una buena eficacia y seguridad en el tratamiento profiláctico de la migraña y se justifica la realización de nuevos estudios.

Singh y Balasundaram, (2022). El objetivo del estudio de prevención de la migraña fue proporcionar una revisión sistemática de la eficacia y la seguridad de atogepan en la prevención de la migraña. Resultados. Atogepant, aprobado para la

prevención de la migraña, actúa como antagonista del receptor CGRP y se administra por vía oral. Según los ensayos clínicos de 12 semanas, atogepant fue eficaz para prevenir las migrañas y fue bien tolerado. Los efectos secundarios más comunes del tratamiento fueron náuseas, estreñimiento e infección de las vías respiratorias superiores. En cuanto a la atención al paciente y la práctica clínica: Atogepant mostró un cambio estadísticamente significativo con respecto al valor inicial en el número de días de migraña mensuales, días de cefalea mensuales y días de uso de medicación aguda. Conclusiones: Atogepant parece ser beneficioso en la prevención de la migraña y puede ser preferible en individuos que no desean recibir la medicación en forma de inyección o que no requieren una duración prolongada del efecto del fármaco. Sin embargo, se necesitan estudios comparativos con otros antagonistas del CGRP para determinar su lugar en la prevención de la migraña.

Moreira et al (2019). El objetivo de este estudio es determinar el patrón de uso de analgésicos en pacientes con dolor crónico y su posible asociación con la automedicación con analgésicos. Resultados: Se incluyeron 416 sujetos en el estudio; el 45,7% (n = 190) tenía dolor crónico y las mujeres (72,3%; p = 0,04) eran las más afectadas. El 78,4% de los pacientes con dolor crónico se automedica con analgésicos. El tratamiento analgésico actual más común consiste en medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (dipirona y paracetamol). Los opioides débiles se utilizan raramente, y sólo el 2,6% de los sujetos con dolor crónico tomaban estos analgésicos. Conclusiones: la automedicación con analgésicos es frecuente entre los pacientes con dolor crónico, lo que puede deberse a la infraprescripción de analgésicos más potentes como los opioides. También se puede concluir que los datos presentados no sugieren una crisis de consumo recreativo de opioides en la población estudiada.

La automedicación irresponsable es un problema para los sistemas de salud de los países en desarrollo. Nuestro objetivo fue estimar la frecuencia de automedicación y los factores asociados en usuarios de droguerías y farmacias en Perú. Métodos: Realizamos un análisis de datos secundarios de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Servicios de Salud, una muestra probabilística

bietápica de todas las regiones del Perú. Se definieron como categorías de resultados la no automedicación, la automedicación responsable y la automedicación irresponsable. Se incluyeron como covariables variables demográficas, sociales, culturales y del sistema de salud. Se calcularon las razones de prevalencia relativa con sus intervalos de confianza del 95% utilizando modelos de regresión logística multinomial crudos y ajustados para muestras complejas con la categoría de automedicación no irresponsable como referente. Resultados: Se incluyeron 2582 participantes. La edad media fue de 41,4 años y las frecuencias de No automedicación, Automedicación responsable y Automedicación irresponsable fueron 25,2%, 23,8% y 51,0%, respectivamente. Los factores asociados a la automedicación responsable fueron el sexo masculino, tener entre 40 y 59 años, tener 60 años o más, no tener seguro médico y la procedencia. Los factores asociados con la automedicación irresponsable fueron el sexo masculino con edad entre 40 y 59 años y 60 años o más y no tener seguro médico. Concluyeron que alrededor de la mitad de la población practicaba automedicación irresponsable, lo que se asoció a factores demográficos y del sistema sanitario (Urrunaga-Pastor et al 2019).

Respecto a la automedicación se realizó una revisión sistemática y metaanálisis, de búsquedas sin límite de tiempo en las bases de datos de Scopus, PubMed, Embase y Web of Science. La pandemia de COVID-19 y las restricciones en los viajes y las medidas de cuarentena hicieron que la gente recurriera a la automedicación para controlar los síntomas de sus enfermedades. La prevalencia conjunta de automedicación fue del 48,6% (IC del 95%: 42,8-54,3). La prevalencia más alta y más baja de automedicación se registró en Asia (53%; IC del 95%: 45-61) y Europa (40,8%; IC del 95%: 35-46,8). Asimismo, la prevalencia más alta y más baja de automedicación estuvo relacionada con los estudiantes (54,5; IC 95%: 40,8-68,3) y los trabajadores sanitarios (32,5%; 16-49). La prevalencia de automedicación en la población general (48,8%; 40,6-57) y en pacientes con COVID-19 (41,7%; 25,5-58). La prevalencia de automedicación fue mayor en los estudios que recogieron datos en 2021 que en 2020 (51,2 frente a 48%). Concluyeron que la automedicación durante la pandemia de COVID-19 fue muy prevalente, de modo que casi la mitad de las personas se habían automedicado en esa época. La

prevalencia de automedicación en estudiantes fue mayor que en otros grupos. Además, con el aumento de la edad, la prevalencia de automedicación tenía una tendencia casi descendente. Teniendo en cuenta las consecuencias de la automedicación, parece necesario educar a la población general a través de los medios de comunicación para aumentar la información sobre drogas y mejorar sus conocimientos sobre salud. La concienciación sobre los riesgos de las drogas puede reducir la práctica de la automedicación ahora e incluso en pandemias que puedan producirse en el futuro (Kazemioula et al, 2022).

La investigación titulada automedicación en pacientes hospitalizados con COVID-19: Un estudio transversal en el norte del Perú. Tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la automedicación en pacientes con COVID-19. Métodos: fue un estudio transversal utilizando historias clínicas de pacientes con COVID-19 que se automedicaron antes de su ingreso en un hospital de Piura, Perú. Resultados: De 301 pacientes, 165 (54,8%) se automedicaron antes del ingreso hospitalario, siendo más frecuente la automedicación con ivermectina (85,5%) y azitromicina (71,5%). La frecuencia de automedicación en los pacientes de 30-59 años fue 2,53 veces mayor que en los de 18-29 años. Los pacientes varones, la dislipidemia, el tabaquismo y la esteatosis hepática se asociaron a la automedicación. Las características clínicas asociadas a la automedicación fueron fiebre, tos, cefalea, anosmia, disgeusia, náuseas/vómitos y reflujo gastroesofágico. Conclusiones: Se observó una alta frecuencia de automedicación en pacientes peruanos hospitalizados por COVID-19, principalmente con fármacos de eficacia no demostrada. La edad adulta, el sexo masculino, la dislipidemia, el tabaquismo, la anosmia y las náuseas/vómitos fueron factores asociados a la automedicación (Vasquez-Elera et al 2022)

La automedicación repercute tanto negativa como positivamente en la salud de las personas, lo que se ha hecho evidente durante la pandemia de COVID-19. El estudio tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de automedicación utilizada para síntomas respiratorios, como preventivo de COVID-19, para sus síntomas o una vez que dio positivo. Determinar la percepción del alivio de los síntomas y las variables

demográficas que promueven la automedicación en Perú. Se realizó un estudio transversal, analítico y multicéntrico en 3792 encuestados sobre el uso, la razón de uso y la percepción de alivio tras el uso de seis fármacos durante el periodo de cuarentena. Se elaboró un cuestionario en línea, se probó previamente y se envió al público en general. Se utilizó la regresión logística multivariable para determinar los factores que influyen en el deseo de un individuo de automedicarse; las asociaciones se consideraron significativas a  $p < 0,05$  y utilizando la región (costa, sierra y selva) como grupo de conglomerados. La mayoría de los encuestados se automedicaron con acetaminofén para los síntomas respiratorios y principalmente porque estaban resfriados o tenían gripe. Se observó que todos los medicamentos encuestados (paracetamol, ibuprofeno, azitromicina, penicilina, antirretrovirales e hidroxiclороquina) se consumían para diversos síntomas, entre ellos: fiebre, fatiga, tos, estornudos, dolor muscular, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza y dificultad respiratoria. Más del 90% de los encuestados percibieron alivio de al menos un síntoma. La regresión logística multivariable mostró que las personas de más edad tenían una mayor frecuencia de automedicación antirretrovírica, los encuestados que tenían trabajo en ese momento tenían una mayor frecuencia de automedicación con penicilina y que los encuestados de los Andes consumían menos paracetamol, mientras que los de la selva lo consumían más. Hubo porcentajes significativos de automedicación, incluyendo fármacos sin suficiente evidencia científica. La edad, la región de residencia y la situación laboral fueron variables asociadas a la frecuencia de automedicación. Se justifica una concienciación y sensibilización continuas sobre los riesgos de la automedicación (Quispe-Cañari et al, 2021).

## **Marco teórico**

La automedicación (AM) es un fenómeno global y creciente. Representa un problema de salud pública debido a la resistencia a los antibióticos, el riesgo de reacciones adversas a los medicamentos, las interacciones medicamentosas, el enmascaramiento de enfermedades y el aumento de la morbilidad. No existe un consenso sobre la definición de SM. Las definiciones encontradas en diferentes estudios dificultan abordar este problema desde una perspectiva teórica y, por tanto, encontrar una solución adecuada a este problema de salud pública. El objetivo de este artículo es realizar una búsqueda en la literatura médica para caracterizar la comprensión actual del AM en la comunidad médica. Llevamos a cabo una revisión exhaustiva de las definiciones de AM mediante búsquedas en PubMed - Medline, Embase y LILACS utilizando la siguiente combinación de palabras clave: "autoprescripción" o "autoprescripción", "automedicación" o "automedicación" y "definición" o "explicación". La búsqueda se limitó a artículos que contuvieran la definición de AM, sin límite de idioma o año. Se excluyeron de la revisión final los estudios duplicados y los que no mencionaban la definición de AM. En la selección final se incluyeron un total de 65 estudios. Se encontró una gran heterogeneidad en la definición de AM. La mayoría de los artículos basaron su definición de AM en el proceso de obtención del fármaco, la no participación de un profesional sanitario específico, el origen de la medicación y el motivo del AM. Sin embargo, otros conceptos interesantes como el autocuidado, la no adherencia a una prescripción, la reutilización de medicamentos almacenados, y compartir y prestar medicamentos también fueron considerados formas de MS por otros autores. Se concluye que existe la necesidad de llegar a un consenso en cuanto a la definición de AM para proponer adecuadamente estrategias que aborden este problema sanitario mundial (Baracaldo-Santamaría et al, 2022).

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son medicamentos de prescripción que han llevado a su uso frecuente, en particular para el tratamiento sintomático de la fiebre y el dolor no reumático. En primer lugar, las observaciones clínicas de la Red Francesa de Farmacovigilancia han demostrado que pueden



producirse infecciones bacterianas graves incluso después de un ciclo corto de tratamiento con AINE, incluso cuando el AINE se combina con un antibiótico. En segundo lugar, los estudios farmacoepidemiológicos, algunos de los cuales minimizaron el sesgo de los protopacientes, convergieron y confirmaron el riesgo. En tercer lugar, los estudios experimentales in vitro e in vivo en animales sugieren varios mecanismos biológicos que confirman una relación causal más allá del riesgo conocido de retrasar la infección (efectos inmunomoduladores, efectos sobre las infecciones por *S. pyogenes* y reducción de la eficacia de los antibióticos). Por lo tanto, en caso de infección, no se recomienda el tratamiento sintomático con AINE para los síntomas no graves (fiebre, dolores o dolores musculares), dados los numerosos argumentos clínicos y científicos que apoyan un mayor riesgo de complicaciones bacterianas graves. Además, la existencia de una alternativa farmacológica más segura, el paracetamol, a las dosis recomendadas, hace que esta recomendación de precaución y de sentido común esté aún más justificada (Micallef et al, 2020).

El síndrome de dolor regional complejo (SDRC) es un trastorno de dolor crónico asociado a menudo con hiperalgesia y alodinia de las extremidades. El SDRC se divide en SDRC-I y SDRC-II. El tipo I se produce en ausencia de daños nerviosos demostrados. El tipo II se produce cuando hay un daño nervioso conocido. El sexo femenino es un factor de riesgo para desarrollar el SDRC. Se ha demostrado que la inflamación neuropática, y en particular la activación de los nociceptores de las fibras C periféricas, desempeña un papel clave en el desarrollo del SDRC. El sistema nervioso autónomo (SNA) está implicado. Dependiendo de si el SDRC es agudo o crónico, los niveles de noradrenalina disminuyen o aumentan en consecuencia. Algunos estudios sugieren que la genética desempeña un papel importante en el desarrollo del SDRC. Se está prestando más atención al papel de los factores psicológicos. Se ha demostrado una cierta asociación entre la depresión y/o el trastorno de estrés posttraumático (TEPT) y el diagnóstico de SDRC. Los métodos de tratamiento disponibles van desde la fisioterapia hasta la farmacoterapia y las técnicas de intervención. Las terapias física y ocupacional incluyen la terapia de espejo y la imagería motora graduada. La medicación con antiinflamatorios no

esteroides (AINE) no ha mostrado una mejora significativa. Se han obtenido resultados favorables con el uso de esteroides de acción corta, bifosfonatos, gabapentina y ketamina. La terapia antioxidante también se ha mostrado prometedora. Otras farmacoterapias son la naltrexona a dosis bajas y la toxina botulínica A (BTX-A). A menudo se utilizan bloqueos simpáticos, aunque sus efectos a corto y largo plazo no están claros. Por último, la estimulación de la médula espinal (SCS) se utiliza desde hace décadas. En conclusión, el SDRC es una enfermedad multifactorial que requiere más investigación para comprender mejor su patogenia, epidemiología, impacto psicológico y opciones de tratamiento (Taylor et al 2021).

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) se recomiendan y prescriben ampliamente para tratar el dolor de la artrosis. Aunque han demostrado tener un efecto modesto sobre el dolor de la artrosis, los AINE tienen una serie de efectos secundarios que afectan a la función gastrointestinal, cardiovascular y renal. Todos los AINE tienen toxicidad gastrointestinal, que puede ser un problema particular en el tratamiento de los pacientes ancianos con osteoartritis, y los efectos secundarios gastrointestinales pueden reducirse mediante el uso concomitante de un agente gastroprotector, aunque los efectos secundarios intestinales no mejoran. La toxicidad cardiovascular se asocia en cierta medida a todos los AINE y el grado de riesgo depende del tratamiento farmacológico. Se observa un aumento del riesgo de infarto agudo de miocardio e insuficiencia cardíaca con todos los AINE, mientras que el aumento del riesgo de accidente cerebrovascular hemorrágico se limita al diclofenaco y al meloxicam. Todos los AINE pueden provocar una lesión renal aguda, y los pacientes con osteoporosis que tienen comorbilidades como la hipertensión, la insuficiencia cardíaca y la diabetes tienen un riesgo mayor. La artrosis se asocia con un exceso de mortalidad debido a la reducción de la actividad física por el dolor de las extremidades inferiores, la presencia de comorbilidades y los efectos adversos de los fármacos para la artrosis, en particular los AINE. Esta reciente revisión narrativa de la literatura identifica datos sobre la seguridad de los AINE no selectivos para comprender mejor el riesgo/beneficio del uso de AINE para el alivio del dolor en la osteoartritis (Cooper et al., 2019).

La enfermedad o los síntomas de una enfermedad son experiencias humanas comunes. Las personas responden a la enfermedad con diversas modalidades. Las modalidades que finalmente se eligen y adoptan dependen tanto de factores culturales y socioeconómicos como de la percepción de la enfermedad. La mayoría de los signos y síntomas de una enfermedad percibidos o identificados por la población son atendidos o tratados por los propios enfermos. De los numerosos síntomas que experimenta un individuo, sólo una pequeña proporción, con una estimación de entre el 10% y el 30%, son puestos en conocimiento de los médicos. Esto supone que la mayoría de los síntomas se toleran o se automedican. Adquirir medicamentos sin receta, volver a presentar recetas antiguas para comprarlos, compartirlos con familiares o miembros del círculo social, o utilizar los medicamentos sobrantes almacenados en casa se considera una práctica habitual de automedicación. Esta práctica ha ido en aumento en todo el mundo, con una enorme variación en su prevalencia entre los países en desarrollo y los desarrollados, debido a las diferencias inherentes a los factores culturales y socioeconómicos y a las disparidades en los sistemas de atención sanitaria, que hacen que la automedicación sea una gran amenaza (Baskar et al, 2020).

Los trastornos primarios de la cefalea se definen como dolores de cabeza no asociados a una enfermedad subyacente y se clasifican en 4 grupos: migraña, cefalea tensional, cefalea autonómica del trigémino y otros trastornos primarios de la cefalea. Los estudios realizados en más de 100.000 personas para evaluar la prevalencia han revelado que la cefalea tensional afecta al 38% de la población, mientras que la migraña afecta al 12% y es el dolor de cabeza más incapacitante. Los trastornos secundarios de la cefalea se definen como la cefalea atribuida a alguna enfermedad subyacente y se clasifican como causas vasculares, neoplásicas, infecciosas o de presión intracraneal/tumorales. Los pacientes que se presentan con cefalea deben ser evaluados para determinar si su cefalea es probablemente un trastorno de cefalea primario o secundario. Deben investigarse los síntomas o signos de preocupación médica urgente, como la aparición repentina de síntomas neurológicos, la edad de 50 años o más, la presencia de cáncer o inmunosupresión y la provocación por actividad física o cambios posturales. El tratamiento de la

migraña aguda incluye una combinación de paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos y cafeína. Conclusiones e implicaciones: Los trastornos de cefalea afectan a cerca del 90% de las personas a lo largo de su vida. De los trastornos primarios de la cefalea, la migraña es el más debilitante y puede tratarse de forma aguda con analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINE) o fármacos no esteroideos (Robbins 2021).

La cefalea tensional (CT) es un trastorno de dolor que presenta una prevalencia del 42% en la población general, un importante impacto socioeconómico y una relevante carga social y personal. En el último Estudio de la Carga Global de la Enfermedad, se encontró que la cefalea es la segunda condición de dolor crónico más prevalente en el mundo. Este estudio encontró que el uso de medicación sintomática aguda para la cefalea tensional que se asoció con una menor frecuencia de cefaleas y menores síntomas depresivos, pero no con otros resultados clínicos/psicológicos. La mayor eficacia de la medicación sintomática se asoció a una menor frecuencia y duración de las cefaleas, a un historial de cefaleas más corto y a una menor carga emocional de las mismas. Por último, la toma temprana de la medicación sintomática, es decir, al principio de la crisis de cefalea, se asoció con una menor hipersensibilidad al dolor por presión generalizada (Fernández-de-Las-Peñas, et al, 2020).

La enfermedad o los síntomas de una enfermedad son experiencias humanas comunes. Las personas responden a la enfermedad con diversas modalidades. Las modalidades que finalmente se eligen y adoptan dependen tanto de factores culturales y socioeconómicos como de la percepción de la enfermedad. La mayoría de los signos y síntomas de una enfermedad percibidos o identificados por la población son atendidos o tratados por los propios enfermos. De los numerosos síntomas que experimenta un individuo, sólo una pequeña proporción, con una estimación de entre el 10% y el 30%, son puestos en conocimiento de los médicos. Esto supone que la mayoría de los síntomas se toleran o se automedican (Jamhour et al, 2017)

Las prácticas de autocontrol fueron elevadas entre los estudiantes de enfermería (n=154 participantes, 87%). El paracetamol fue el analgésico de venta libre más preferido para aliviar el dolor (n=101 participantes, 57%). Entre los AINE, el ibuprofeno fue el más preferido para diversos fines de alivio del dolor (n=35 participantes, 20%), seguido del diclofenaco (n=9 participantes, 5%) y el meloxicam (n=5 participantes, 3%). La azitromicina fue el único antibiótico utilizado por los participantes (n=4 participantes, 2%). Las razones más comunes para la automedicación fueron el dolor de cabeza (45%), el dolor menstrual (23%) y la fiebre (14%). El principal motivo para la automedicación fue no tener tiempo para acudir al médico (68%). Además, la automedicación se asoció significativamente con el año de estudio ( $P < 0,003$ ). Concluyeron: la medicación no era sólo la medicación, sino también la propia medicación: los resultados suscitan preocupación por el bienestar general del futuro personal de enfermería. Deberían llevarse a cabo actividades educativas y programas de concienciación para reducir las prácticas de automedicación entre los jóvenes educados de esta hermosa isla (Faqihi y Sayed, 2021).

La automedicación se define como un medicamento tomado por el paciente para tratar una enfermedad o síntoma común sin el consejo del médico. La automedicación contribuye a la atención sanitaria primaria si se practica correctamente. La automedicación puede conducir a una perspectiva positiva al ser autosuficiente y estar a cargo de la propia vida, y disminuir los gastos. Sin embargo, al mismo tiempo, un conocimiento insuficiente de los fármacos de automedicación puede tener consecuencias mortales. Para evitarlas, debe haber una información adecuada con el consumidor. Las reacciones adversas a los medicamentos provocan una morbilidad y una mortalidad alarmantes y los médicos, los cuidadores y los farmacéuticos se esfuerzan por aconsejar y orientar a los pacientes sobre el uso racional de los medicamentos para que no sean una carga para la familia y la sociedad, sino que, por el contrario, faciliten la farmacoeconomía de nuestra sociedad y nuestro país. Muchas veces, el personal sanitario y los médicos pueden considerar que la automedicación y los daños que conlleva son una carga para la sociedad, y con el aumento del uso de analgésicos, es necesario vigilar y controlar de

cerca los efectos adversos y las formas de minimizar sus riesgos. No hay nada que sustituya a la visita y la consulta a un médico de atención primaria o de familia antes de iniciar cualquier medicación para prevenir la morbilidad asociada a los AINE, y los pacientes deben ser conscientes de ello en cada visita (Doomra y Goyal 2020).

La adicción a los opioides es una enfermedad global con importantes consecuencias. La dependencia de los opiáceos está asociada a una serie de comorbilidades físicas y mentales, de las cuales el dolor es una de las más importantes. Un manejo inadecuado del dolor puede llevar a la interrupción del tratamiento médico, a la automedicación y al consiguiente perjuicio para el paciente. Áreas cubiertas: En esta revisión, los autores proporcionan una visión general de la dependencia de los opioides. Se realiza una búsqueda bibliográfica sobre el tratamiento del dolor y la terapia de mantenimiento con opioides. Se describen varias condiciones de dolor agudo o crónico y condiciones específicas de los pacientes dependientes de opioides. También se revisa el manejo del dolor relacionado con la adicción, centrándose en las estrategias de tratamiento, como la optimización de la medicación con metadona y buprenorfina, la analgesia adyuvante con opioides y la analgesia multimodal. Opinión del experto: La adicción a los opiáceos es un problema sanitario mundial cada vez mayor y el tratamiento de mantenimiento sigue siendo una opción terapéutica eficaz y que salva vidas. Sin embargo, sigue habiendo incertidumbre sobre el tratamiento adecuado del dolor para esta población de pacientes (Koller et al, 2019).

El dolor musculoesquelético está relacionado con la edad y contribuye significativamente al dolor crónico y a la discapacidad relacionada con el dolor, que se espera que aumente con el rápido envejecimiento de la población mundial. Los tratamientos médicos actuales sólo proporcionan un alivio parcial. Además, los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y los opioides son eficaces en personas jóvenes y por lo demás sanas, pero suelen estar contraindicados en pacientes ancianos y frágiles. Debido a sus favorables datos de seguridad y tolerabilidad, el paracetamol ha sido durante mucho tiempo el fármaco más utilizado para el alivio del dolor. Sorprendentemente, informes recientes cuestionan su valor terapéutico y

su seguridad. El objetivo de esta revisión es formular recomendaciones para una directriz. El paracetamol se ha evaluado en diversos entornos y ha demostrado su eficacia terapéutica tanto en el dolor agudo como en el crónico. Es activo como agente único y tiene efectos aditivos o sinérgicos con los AINE y los opioides, mejorando su eficacia y seguridad. Sin embargo, también se ha informado de una ineficacia y una hepatotoxicidad significativas. Los preparados de paracetamol rápidamente solubles proporcionan una analgesia excelente y duradera, similar a la del paracetamol intravenoso. Se recomienda una reducción de la dosis en pacientes con enfermedad hepática o desnutrición. El genotipado puede mejorar la eficacia y la seguridad. En el contexto de la tendencia actual a minimizar la analgesia con opiáceos, suele formar parte de terapias multimodales, no opiáceas o ahorradoras de opiáceos. Las directrices recomiendan el paracetamol como tratamiento de primera o segunda línea para el dolor agudo y crónico, sobre todo en personas con opciones de tratamiento limitadas y en ancianos (Freo et al, 2021).

### **Justificación de la investigación**

Esta investigación se justifica teóricamente el trabajo de investigación brindó información importante del consumo de antiinflamotios no esteroideos en la población adulta de la provincia de Carhuaz.

Se justifica de manera metodológica, debido a que para el logro de los objetivos propuestos se empleó la técnica de investigación utilizando un instrumento validado y confiable para obtener resultados sin sesgos que fueron utilizados para su interpretación respectiva.

Se justifica de manera social, ya que se considerará primordial, al reconocer y evaluar que la automedicación es aún constante en gran parte de los habitantes, esto permite formular así reducir los daños originados por la automedicación, los resultados de esta investigación servirán de soporte científico, para venideras investigaciones.

### **Problema**

¿Cuánto es la prevalencia de uso de antinflamatorios no esteroideos en pacientes de 30 a 60 años en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes – Carhuaz 2022?



### Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Definición operacional de la variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de escala de medición
Prevalencia: Es la proporción en una población que sufre una enfermedad en un determinado tiempo; es adimensional y nunca toma un valor inferior a 0 ni superior a uno (1) (Moreno-Altamirano, López-Moreno y Corcho-Berdugo, 2022).	Se prevalencia se medirá contando el número de casos de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes de 30 a 60 años y se expresa por 100 habitantes.	Antinflamatorios no esteroideos	Naproxeno	Nominal
			Ibuprofeno	Nominal
			Paracetamol	Nominal
Factores Sociodemográficos están referidas a aquellos aspectos que influyen en la salud (Lin et al, 2021)	Los factores socio demográficos se obtendrán mediante la aplicación de una encuesta.	Anteced. de enfermedad	Si	Nominal
			No	Nominal
		Edad		Ordinal
		Sexo	Masculino	Nominal
			Femenino	Nominal
		Grado instrucción	Superior	Nominal
			Secundaria	Nominal
			Primaria	Nominal
Sin estudios	Nominal			

## **Hipótesis**

Debido que se trata de una investigación descriptiva, no se necesita declarar la hipótesis según Hernández y Mendoza (2018).

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes de 30 a 60 años en el Hospital de Apoyo “Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz” 2022.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Hospital de Apoyo “Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz” durante el 2022
2. Determinar los antecedentes de la enfermedad de los pacientes que se atienden en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz durante el 2022.
3. Determinar el uso de los Antiinflamatorios no Esteroides por los pacientes del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz durante el 2022.

## **6 Metodología**

### **a) Tipo y diseño de investigación**

#### **Tipo de investigación:**

Es básica porque incrementa el conocimiento del fenómeno estudiado para contribuir con futuras investigaciones para bien de la sociedad. (Rodríguez, 2020, s/p).

#### **Diseño de la investigación:**

El diseño de la investigación es no experimental, de corte transversal porque la variable a estudiar se hará en una sola medición (Rodríguez y Mendivelso, 2018). El nivel de investigación es descriptivo porque se describirán los datos de la población correspondientes a un fenómeno social (Carrasco, 2016). El alcance es descriptivo porque lo que se busca en esta investigación, es exponer el fenómeno en una determinada población (Ramos, 2020).

Gráfico de diseño de investigación es:



Donde:

M: Grupo de estudio compuesto por 95 personas

O: Observación del grupo de estudio respecto al nivel de automedicación de los usuarios del Hospital de Apoyo, Nuestra Señora de las Mercedes.

### **b) Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población de Carhuaz está habitada por 4000 habitantes a aproximada mente según datos de instituto nacional estadística informática (INEI)

#### **Criterios de Inclusión**

- Personas mayores de 30 años.

- Personas con residencia de Carhuaz.

### **Criterios de Exclusión**

- Personas menores de 30 años.
- Personas sin residencia de Carhuaz.

### **Muestra**

Se consideró a todos los usuarios que acudieron al Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz a comprar un AINES en el año 2022 y cumplieron los criterios de inclusión. Se alcanzó una muestra de 350 personas.

### **Técnica de muestreo**

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

Donde.

Z = nivel confianza (valor de z)

P = porcentaje de la población con la característica en estudio

Q = porcentaje de la población sin la característica deseada = 1-p

Nota: indica que no hay población que posee o no la característica

El artículo, se asumió 50% para - p y 50% para - q

N= tamaño - universo (es finito)

E= error máximo aceptado.

N= tamaño de la muestra.

Ingresos de datos

Z=1.96 %

P=50 %

Q=50 %

$N=4,000$

$E=5\%$

### **Tamaño de muestra**

$N = 350.58$

$p < 0,05$  (5%) para establecer la significancia estadística

## **c) Técnicas - instrumentos de investigación**

### **Técnicas**

Se empleo la técnica de la encuesta como instrumento de investigación (cuestionario Anexo 2).

La técnica de la encuesta es ampliamente utilizada en las investigaciones porque permite elaborar y obtener datos de un modo más rápido y eficaz. Según Hernández Samperi et al (2016), el cuestionario es un instrumento más usado para la recolección de datos y fue un conjunto de preguntas para medir la variable. La encuesta se aplicó a los usuarios que acudieron al Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz en el año 2022 que cumplieron con los criterios de inclusión. Primero, se solicitó el permiso respectivo al director del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz para el desarrollo de la investigación (Anexo 1), luego, el permiso correspondiente a los usuarios que acudieron al Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz que llenaron y firmaron el consentimiento informado (Anexo 5) para el desarrollo de la encuesta respectiva, la que tuvo una duración de 15 minutos por persona

### **Instrumentos**

La encuesta estuvo conformada de la siguiente manera:

PARTE I: presentación.

PARTE II: consiste en datos generales como estado civil, grado de instrucción, edad, idioma, ocupación, entre otros.

PARTE III: tiene preguntas específicas que evaluaron las características de la prevalencia de automedicación.

**d) Confiabilidad y validez del instrumento**

El instrumento de evaluación usado fue tomado de la investigación de Rivera (2020), el cual estuvo validado por jueces expertos y con un alfa de Cronbach de 0.781. (Anexo 3). Para determinar el nivel de conocimientos se dio el valor de un punto para cada respuesta correcta y cero si la respuesta es incorrecta o no respondió, para un total de 9 puntos. Se estableció el conocimiento según las respuestas y con un sumatorio total de puntos a cada encuestado de la siguiente escala según respuestas correctas:

Nivel Malo : 0 a 4 puntos

Nivel Regular : 5 a 6 puntos

Nivel Bueno : 7 a 9 puntos

**e) Procesamiento y análisis de la información**

Con los datos obtenidos se elaboraron las tablas y gráficos, usando estadística descriptiva, los resultados se presentaron en números y porcentajes, con su respectivo análisis y discusión.

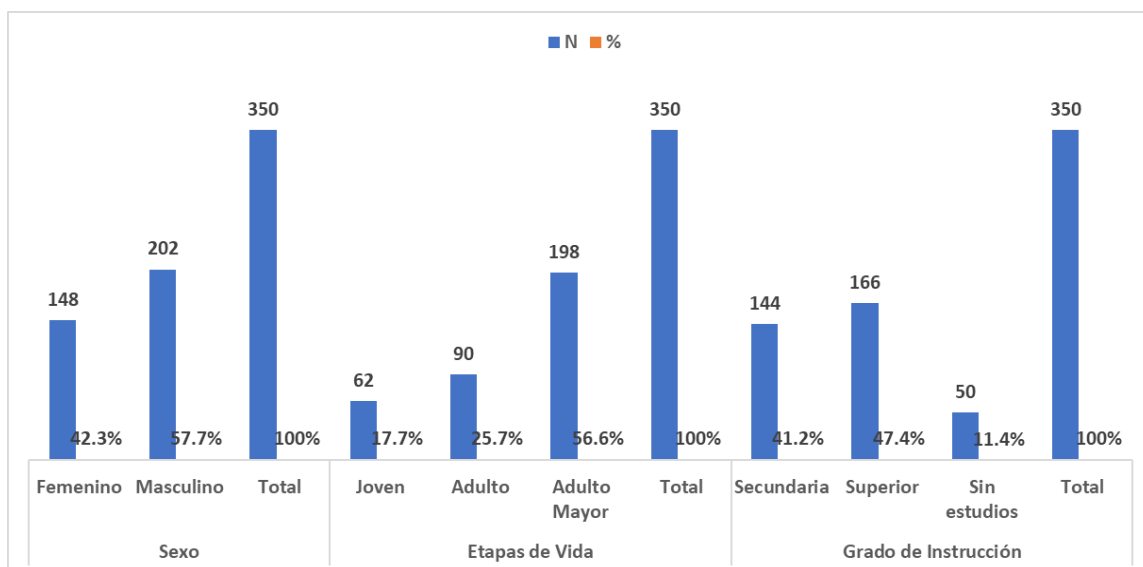
## 7 Resultados

**Tabla 1**

*Factores sociodemográficos de las personas atendidas en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022*

Factor	N	%
<b>Sexo</b>		
Femenino	148	42,3
Masculino	202	57,7
Total	350	100,0
<b>Etapas de Vida</b>		
Joven	62	17,7
Adulto	90	25,7
Adulto Mayor	198	56,6
Total	350	100,0
<b>Grado de Instrucción</b>		
Secundaria	144	41,2
Superior	166	47,4
Sin estudios	50	11,4
Total	350	100,0

En la tabla 1 se observa que la atendida en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora del estudiada el 42.3% (148) sexo femenino y el 57.7% (202) sexo masculino; el 17.7% (62) jóvenes, 25.7% (90) y adulto mayor 56.6% (198); el 41.2% (144) tienen estudios hasta la secundaria, 47.4% (166) estudios superiores y 11.4% (40) sin estudios.



**Figura 1.** Factores sociodemográficos de las personas atendidas en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz 2022

En la figura 1 se observa los factores sociodemográficos de las personas atendidas en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz donde el 56,6% son adultos mayores, el 47,4% con educación superior y 57,7% son del sexo masculino

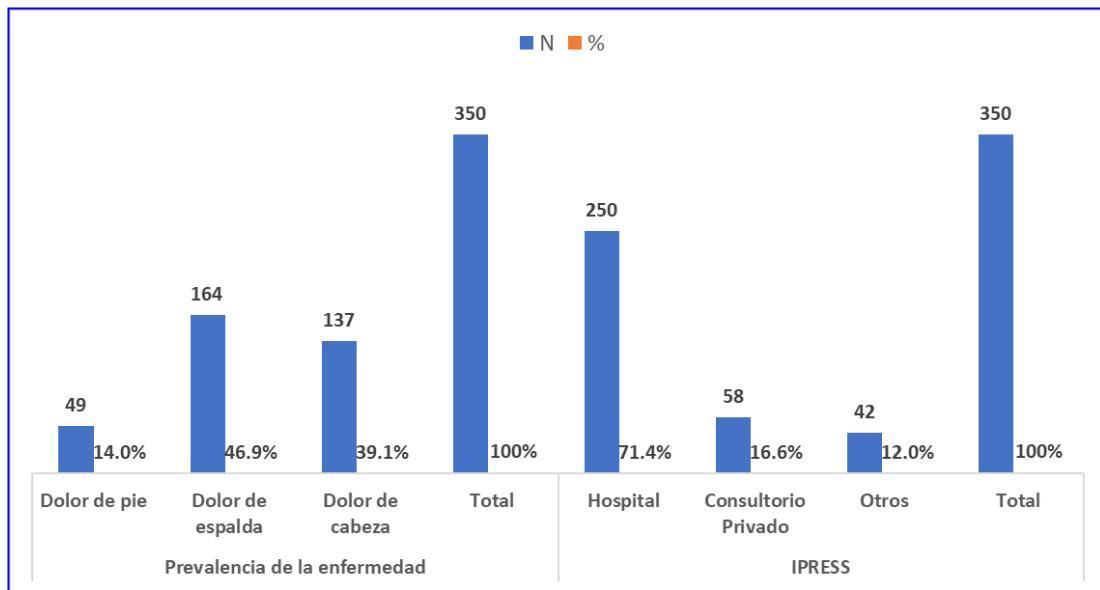


**Tabla 2**

*Antecedentes de la enfermedad de los usuarios que se atienden en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz 2022.*

Enfermedad	N	%
Prevalencia de la enfermedad		
Dolor de pie	49	14,0
Dolor de espalda	164	46,9
Dolor de cabeza	137	39,1
Total	350	100,0
IPRESS		
Hospital	250	71,4
Consultorio Privado	58	16,6
Otros	42	12,0
Total	350	100,0

En la tabla 2 se observa la patología más frecuente de los pacientes del Hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz, el dolor de espalda 46.9% (164), dolor de pie 14% (49) y dolor de cabeza 39.1% (137); y son atendidos en el hospital 71.4% (250), consultorio privado 16.6% (58) y otros 12% (42).



**Figura 2.** Antecedentes de la enfermedad de los usuarios que se atienden en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz 2022.

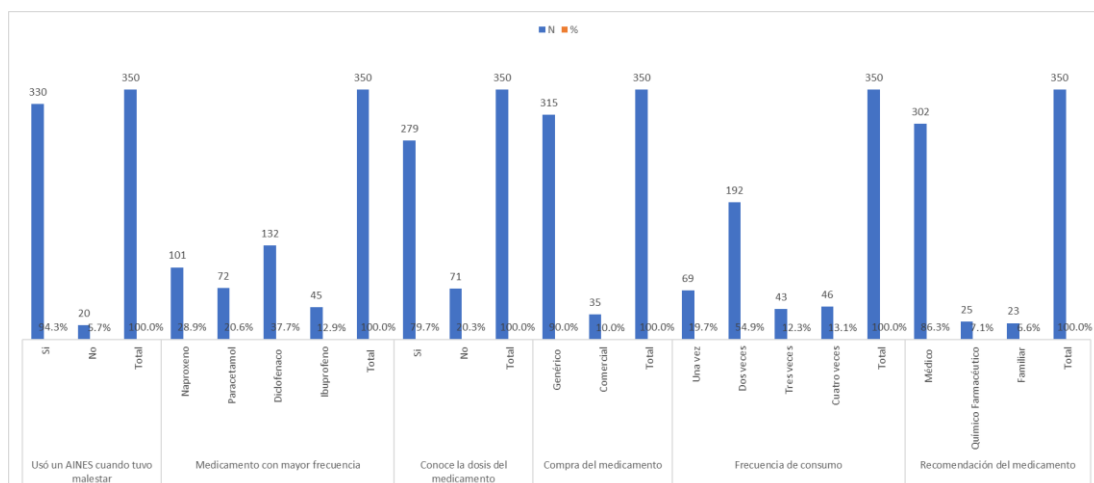
En la figura 2 se observa que los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz, la principal patología que los aqueja es el dolor de espalda 46,9% (164) y se atienden principalmente en el hospital 71,4% (250).

**Tabla 3**

*Uso de los Antiinflamatorios no Esteroides por los pacientes del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz 2022.*

<b>Característica del uso</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Usó un AINES cuando tuvo malestar		
Si	330	94,3
No	20	5,7
Total	350	100,00
Medicamento con mayor frecuencia		
Naproxeno	101	28,9
Paracetamol	72	20,6
Diclofenaco	132	37,
Ibuprofeno	45	12,9
Total	350	100,00
Conoce la dosis del medicamento		
Si	279	79,7
No	71	20,3
Total	350	100,00
Compra del medicamento		
Genérico	315	90,0
Comercial	35	10,0
Total	350	100,00
Frecuencia de consumo		
Una vez	69	19,7
Dos veces	192	54,9
Tres veces	43	12,3
Cuatro veces	46	13,1
Total	350	100,00
Recomendación del medicamento		
Médico	302	86,3
Químico Farmacéutico	25	7,1
Familiar	23	6,6
Total	350	100,00

En la tabla 3 se observa los pacientes del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz, el 94.3% (330) consumen algún medicamento y el 5.7% (20) no consume ningún medicamento. El medicamento más utilizado es el diclofenaco 37.7% (132), naproxeno 28.9% (101), paracetamol 20.6% (72) e ibuprofeno 12.9% (45), el 79.7% (279) conocen la dosis del medicamento, mientras el 20.3% (71) no conocen la dosis del medicamento, compran medicamentos genéricos 90% (315), mientras el 10% (35) compran medicamentos de marca o comerciales. La frecuencia de consumo del medicamento es de una vez 19.7% (69), dos veces 54.9% (192), tres veces 12.3% (43) y cuatro veces 13.1% (46). El médico prescribe los medicamentos 86.3% (302), el químico farmacéutico recomienda medicamentos 7.1% (25) y un familiar recomienda medicamentos 6.6% (23).



**Figura 3.** Uso de los Antiinflamatorios no Esteroides por los pacientes del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022.

En la figura 3 se observa los pacientes del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz, el 94.3% (330) consumen algún medicamento, el medicamento más utilizado es el diclofenaco 37.7% (132), el 79.7% (279) conocen la dosis del medicamento, compran medicamentos genéricos 90% (315), la frecuencia de consumo del medicamento más frecuentes es dos veces 54.9% (192) y el médico prescribe los medicamentos 86.3% (302).

## 8 Análisis y discusión

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de uso de anti-inflamatorios no esteroideos en pacientes de 30 a 60 años en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz 2022, para lo cual se aplicó una encuesta a todos los usuarios que acudieron atenderse a dicha Institución Prestadora de Servicio de Salud, encontrando:

De manera general hemos encontrado que la población estudiada se automedica con anti-inflamatorios no esteroideos y en esta generalidad concordamos con da Costa et al (2021) dado que informa que los AINEs orales tuvieron un mayor riesgo de eventos adversos en el 29,8%, 0% y 89,5% de los pacientes, respectivamente, y los AINEs tópicos y los opioides tuvieron un mayor riesgo de eventos adversos. Oxymorphone 80 mg/día tuvo el mayor riesgo de interrupción debido a eventos adversos (51%) y a cualquier evento adverso (88%). Y que el diclofenaco tópico 70-81 mg/día parece ser eficaz y, en general, más seguro debido a la reducción de la exposición sistémica y a la menor dosis, y debería considerarse como tratamiento farmacológico de primera línea para la artrosis de rodilla. Y también concordamos con las razones que provee Koller et al (2019) porque ellos afirman que la adicción a los opiáceos es un problema sanitario mundial cada vez mayor y el tratamiento de mantenimiento sigue siendo una opción terapéutica eficaz y que salva vidas. Sin embargo, sigue habiendo incertidumbre sobre el tratamiento adecuado del dolor para esta población de pacientes.

Taylor et al (2021) indica que el síndrome de dolor regional complejo (SDRC) es un trastorno de dolor crónico asociado a menudo con hiperalgesia y alodinia de las extremidades, donde el El sexo femenino es un factor de riesgo para desarrollar el SDRC. Se ha demostrado que la inflamación neuropática, y en particular la activación de los nociceptores de las fibras C periféricas y dicho SDRC es una enfermedad multifactorial. Nosotros concordamos con dicho autor, puesto que hemos hallado en la tabla y figura 1, sobre los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora del estudiada el 42.3% (148) son de sexo femenino y el 57.7% (202) de sexo masculino; el 17.7% (62) jóvenes, 25.7%

(90) y adulto mayor 56.6% (198); el 41.2% (144) tienen estudios hasta la secundaria, 47.4% (166) estudios superiores y 11.4% (40) sin estudios. Nuestros resultados concuerdan con Lin et al, (2021) dado que ellos refieren que un estudio prospectivo de cohortes realizado en el Reino Unido demostró que no existían diferencias en la asociación de las experiencias infantiles adversas con el nivel educativo y los resultados de salud en los distintos grupos socioeconómicos. Otros estudios también han obtenido resultados similares, independientemente del grupo de ingresos, la etnia o la posición socioeconómica. No obstante, las características demográficas y socioeconómicas y las enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida no se han explorado lo suficiente. Diferimos con el trabajo de investigación realizado Baskar et al, (2020) que refieren que la mayoría de los signos y síntomas de una enfermedad percibidos o identificados por la población son atendidos o tratados por los propios enfermos. De los numerosos síntomas que experimenta un individuo, sólo una pequeña proporción, con una estimación de entre el 10% y el 30%, son puestos en conocimiento de los médicos. Esto supone que la mayoría de los síntomas se toleran o se automedican. Esta práctica ha ido en aumento en todo el mundo, con una enorme variación en su prevalencia entre los países en desarrollo y los desarrollados, debido a las diferencias inherentes a los factores culturales y socioeconómicos y a las disparidades en los sistemas de atención sanitaria, que hacen que la automedicación sea una gran amenaza.

Moreira et al (2019) afirman que hay poca literatura sobre el uso de analgésicos en los países de América Latina, incluyendo Brasil. realizaron una investigación sobre el infratratamiento del dolor y su impacto en el hábito de automedicación con analgésicos y encontraron que el 45,7% (n = 190) tenía dolor crónico y que las mujeres (72,3%; p = 0,04) eran las más afectadas. El 78,4% de los pacientes con dolor crónico se automedica con analgésicos y terminan indicando que la automedicación con analgésicos es frecuente entre los pacientes con dolor crónico, lo que puede deberse a la infraprescripción de analgésicos más potentes como los opioides. Nuestros resultados concuerdan tal como se observan en las tablas 1, 2 y 3. También concordamos con Sattar, Quddus y Saha (2018) que refieren a la automedicación fue más frecuente en el grupo de edad de 30-40 años (31,9%), y la

mayoría eran hombres (60,9%), casados (54,3%), agricultores (44,9%) y analfabetos (42,8%). La familia, los amigos o los vecinos fueron la principal fuente de información sobre la automedicación (65,9%), y las enfermedades más comunes que justificaron la automedicación fueron el dolor de cabeza (52,9%), el dolor de estómago (39,1%), los problemas respiratorios y el asma (34,1%) y la fiebre (30,4%). Los medicamentos más utilizados fueron los multivitamínicos (76,8%), los AINE (65,9%), la ranitidina (50,7%), los antibióticos (50%), el paracetamol (46,4%) y los antialérgicos (39,1%).

La tabla 2 y figura 2, muestran la patología más frecuente de los pacientes atendidos del Hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz, el dolor de espalda 46.9% (164), dolor de pie 14% (49) y dolor de cabeza 39.1% (137); y son atendidos en el hospital 71.4% (250), consultorio privado 16.6% (58) y otros 12% (42). Nuestros resultados son necesarios para tomar medidas como las que propone Robbins (2021) él dice que deben investigarse los síntomas o signos de preocupación médica urgente, como la aparición repentina de síntomas neurológicos, la edad de 50 años o más, la presencia de cáncer o inmunosupresión y la provocación por actividad física o cambios posturales. El tratamiento de la migraña aguda incluye una combinación de paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos y cafeína.

La tabla y figura 3, evidencian que los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz, el 94.3% (330) consumen algún medicamento y el 5.7% (20) no consume ningún medicamento. El medicamento más utilizado es el diclofenaco 37.7% (132), naproxeno 28.9% (101), paracetamol 20.6% (72) e ibuprofeno 12.9% (45), el 79.7% (279) conocen la dosis del medicamento, mientras el 20.3% (71) no conocen la dosis del medicamento, compran medicamentos genéricos 90% (315), mientras el 10% (35) compran medicamentos de marca o comerciales. La frecuencia de consumo del medicamento es de una vez 19.7% (69), dos veces 54.9% (192), tres veces 12.3% (43) y cuatro veces 13.1% (46). El médico prescribe los medicamentos 86.3% (302), el químico farmacéutico recomienda medicamentos 7.1% (25) y un familiar recomienda medicamentos 6.6% (23).

Nuestros resultados de la tabla 3 concuerdan con Mendoza (2018) de su estudio realizado en las ciudades de Cajamarca y Chiclayo respecto a los AINE más utilizados fueron el diclofenaco naproxeno, ibuprofeno y la aspirina: en Cajamarca, el AINE más utilizado fue el ibuprofeno (44,3%), y en Chiclayo el uso del ibuprofeno fue del 27,5%. La automedicación (46,7% en Chiclayo y 47,9% en Cajamarca) y la compra de AINE sin receta médica fueron altas (76,3% en Chiclayo y 65,1% en Cajamarca). En cuanto al motivo de uso de AINE, el 37% en Chiclayo y el 21,3% en Cajamarca tomaron AINE por síntomas generales e inespecíficos. En cuanto a la frecuencia de uso, el 70,2% en Chiclayo y el 76,1% en Cajamarca reportaron tomar de 1-15 tabletas/año.

Los resultados de la tabla 1 y figura 1 concuerdan con los de Urrunaga-Pastor et al (2019) que refiere que los factores asociados a la automedicación responsable fueron el sexo masculino, tener entre 40 y 59 años, tener 60 años o más, no tener seguro médico y el lugar de procedencia, así mismo los factores asociados con la automedicación irresponsable fueron el sexo masculino con edad entre 40 y 59 años y 60 años o más y no tener seguro médico. Concluyeron que alrededor de la mitad de la población practicaba automedicación irresponsable, lo que se asoció a factores demográficos y del sistema sanitario. También concordamos con Kazemioula et al, (2022) indicando que la automedicación fue muy prevalente, de modo en la mitad de las personas que se habían automedicado. La prevalencia de automedicación aumento con la edad.

Nosotros consideramos que el uso del los AINES, se debe de regular debido a que son fármacos y según Cooper et al (2019) los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) se recomiendan y prescriben ampliamente para tratar el dolor pero tienen toxicidad gastrointestinal, que puede ser un problema particular en el tratamiento de los pacientes ancianos y los efectos secundarios gastrointestinales pueden reducirse mediante el uso concomitante de un agente gastro-protector, aunque los efectos secundarios intestinales no mejoran. Finalmente justificamos por lo que afirman Micallef et al (2020) los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son medicamentos de prescripción que han llevado a su uso frecuente, en particular para el tratamiento



sintomático de la fiebre y el dolor no reumático. También concordamos con Doomra y Goyal (2020) que afirman que muchas veces, el personal sanitario y los médicos pueden considerar que la automedicación y los daños que conlleva son una carga para la sociedad, y con el aumento del uso de analgésicos, es necesario vigilar y controlar de cerca los efectos adversos y las formas de minimizar sus riesgos. No hay nada que sustituya a la visita y la consulta a un médico de atención primaria o de familia antes de iniciar cualquier medicación para prevenir la morbilidad asociada a los AINE, y los pacientes deben ser conscientes de ello en cada visita.

Finalmente, la tabla 2 que reporta para el dolor de espalda 46.9%, dolor de pie 14% y dolor de cabeza 39.1% y la tabla 3 en la que el medicamento más utilizado es el diclofenaco 37.7% seguido por el naproxeno 28.9%, el paracetamol 20.6% e ibuprofeno 12.9% y el 79.7%. podemos decir que nuestro resultado concuerdan con Quispe-Cañari et al, (2021) porque ellos observaron que los medicamentos que se automedicaron en el Perú fueron paracetamol, ibuprofeno, azitromicina, penicilina, antirretrovirales e hidroxicloroquina y los síntomas que se trataban de combatir eran de diversos síntomas como: fiebre, fatiga, tos, estornudos, dolor muscular, congestión nasal, dolor de garganta, dolor de cabeza y dificultad respiratoria y que más del 90% de los encuestados percibieron alivio de al menos un síntoma.

## **9 Conclusiones y recomendaciones**

### **Conclusiones**

1. En cuanto a los factores sociodemográficos de los pacientes atendidos en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora que acudieron con mayor frecuencia al hospital son el sexo masculino 57.7% (202), la etapa de vida adulto mayor 56.6% (198) y el 47.4% (166) estudios superiores.
2. La patología más frecuente en los pacientes, atendidos del Hospital de apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz, el dolor de espalda 46.9% (164) y son atendidos en el hospital 71.4% (250).
3. Los pacientes del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes-Carhuaz, el 94.3% (330) consumen algún medicamento, el medicamento más utilizado es el diclofenaco 37.7% (132), compran medicamentos genéricos 90% (315), la frecuencia de consumo del medicamento es de dos veces 54.9% (192) y el médico prescribe los medicamentos 86.3% (302) principalmente.

### **Recomendaciones**

1. Sugerimos al director del Hospital como profesional de la salud, que dispensa en el establecimiento farmacéutico, continuar con la orientación al usuario absolviendo todas las dudas que este último pudiera presentar; asimismo, debe capacitar a su personal de apoyo en el uso antiinflamatorios no esteroideos.
2. A las autoridades de la Universidad, sugerimos publicar estos resultados obtenidos a fin de que oriente investigaciones prospectivas.
3. A los futuros tesis sugerimos investigaciones sobre la prevalencia de antiinflamatorios no esteroideos.
4. Continuar con el desarrollo de este tipo de investigaciones que sirven para mostrar la realidad de las poblaciones en los diferentes estratos sociales y económicos a nivel nacional.

## 10 Referencias bibliográfica

- Baracaldo-Santamaría, D., Trujillo-Moreno, M. J., Pérez-Acosta, A. M., Feliciano-Alfonso, J. E., Calderon-Ospina, C. A., & Soler, F. (2022). Definition of self-medication: a scoping review. *Therapeutic advances in drug safety*, 13, 20420986221127501. <https://doi.org/10.1177/20420986221127501>
- Baskar, A., George, N., Sarika, M. L., & Ramamoorthy, L. (2020). Self-Medication Practices: A Threat to Health Care. *Indian journal of community medicine: official publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 45(3), 388–389. [https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM\\_368\\_19](https://doi.org/10.4103/ijcm.IJCM_368_19)
- Bicerra y Cárdenas. (2018). Prescripción de antiinflamatorios no esteroides en enfermedades de las vías respiratorias altas con terapia de antibióticos en pacientes adultos en la consulta externa del cap. 3- metropolitano Iquitos- Es salud, 2010. [Sede Web] Acceso 20 de marzo del 2018. Disponible en: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3601>
- Cooper, C., Chapurlat, R., Al-Daghri, N., Herrero-Beaumont, G., Bruyère, O., Rannou, F., Roth, R., Uebelhart, D., & Reginster, J. Y. (2019). Safety of Oral Non-Selective Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs in Osteoarthritis: What Does the Literature Say?. *Drugs & aging*, 36(Suppl 1), 15–24. <https://doi.org/10.1007/s40266-019-00660-1>
- da Costa, B. R., Pereira, T. V., Saadat, P., Rudnicki, M., Iskander, S. M., Bodmer, N. S., Bobos, P., Gao, L., Kiyomoto, H. D., Montezuma, T., Almeida, M. O., Cheng, P. S., Hincapié, C. A., Hari, R., Sutton, A. J., Tugwell, P., Hawker, G. A., & Jüni, P. (2021). Effectiveness and safety of non-steroidal anti-inflammatory drugs and opioid treatment for knee and hip osteoarthritis: network meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 375, n2321. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2321>

- Doomra, R., & Goyal, A. (2020). NSAIDs and self-medication: A serious concern. *Journal of family medicine and primary care*, 9(5), 2183–2185. [https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc\\_201\\_20](https://doi.org/10.4103/jfmmpc.jfmmpc_201_20)
- Faqihi, A., & Sayed, S. F. (2021). Self-medication practice with analgesics (NSAIDs and acetaminophen), and antibiotics among nursing undergraduates in University College Farasan Campus, Jazan University, KSA. *Annales pharmaceutiques francaises*, 79(3), 275–285. <https://doi.org/10.1016/j.pharma.2020.10.012>
- Fernández-de-Las-Peñas, C., Palacios-Ceña, M., Castaldo, M., Wang, K., Guerrero-Peral, Á., Catena, A., & Arendt-Nielsen, L. (2020). Variables associated with use of symptomatic medication during a headache attack in individuals with tension-type headache: a European study. *BMC neurology*, 20(1), 43. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-1624-8>
- Freo, U., Ruocco, C., Valerio, A., Scagnol, I., & Nisoli, E. (2021). Paracetamol: A Review of Guideline Recommendations. *Journal of clinical medicine*, 10(15), 3420. <https://doi.org/10.3390/jcm10153420>
- Hernández S. y Mendoza T. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Primera edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.
- Jamhour, A., El-Kheir, A., Salameh, P., Hanna, P. A., & Mansour, H. (2017). Antibiotic knowledge and self-medication practices in a developing country: A cross-sectional study. *American journal of infection control*, 45(4), 384–388. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2016.11.026>
- Kazemioula, G., Golestani, S., Alavi, S. M. A., Taheri, F., Gheshlagh, R. G., & Lotfalizadeh, M. H. (2022). Prevalence of self-medication during COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in public health*, 10, 1041695. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1041695>

- Koller, G., Schwarzer, A., Halfter, K., & Soyka, M. (2019). Pain management in opioid maintenance treatment. *Expert opinion on pharmacotherapy*, 20(16), 1993–2005. <https://doi.org/10.1080/14656566.2019.1652270>
- Lin, L., Wang, H. H., Lu, C., Chen, W., & Guo, V. Y. (2021). Adverse Childhood Experiences and Subsequent Chronic Diseases Among Middle-aged or Older Adults in China and Associations With Demographic and Socioeconomic Characteristics. *JAMA network open*, 4(10), e2130143. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.30143>
- Mendoza, L., Salvatierra, G. (2018). Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. *Acta médica peruana*.2008; 25(4):98- 111. [Sede Web] Acceso 20 de marzo del 2018
- Micallef, J., Soeiro, T., Jonville-Béra, A. P., & French Society of Pharmacology, Therapeutics (SFPT) (2020). Non-steroidal anti-inflammatory drugs, pharmacology, and COVID-19 infection. *Therapie*, 75(4), 355–362. <https://doi.org/10.1016/j.therap.2020.05.003>
- Moreira de Barros, G. A., Calonego, M., Mendes, R. F., Castro, R., Faria, J., Trivellato, S. A., Cavalcante, R. S., Fukushima, F. B., & Dias, A. (2019). Uso de analgésicos e o risco da automedicação em amostra de população urbana: estudo transversal [The use of analgesics and risk of self-medication in an urban population sample: cross-sectional study]. *Brazilian journal of anesthesiology (Elsevier)*, 69(6), 529–536. <https://doi.org/10.1016/j.bjan.2019.09.005>
- Moreno-Altamirano, A. López-Moreno, S., Corcho-Berdugo, A. (2022). Principales medidas en epidemiología. Depto. de Salud Pública. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2000.v42n4/337-348/es>
- Quispe-Cañari, J. F., Fidel-Rosales, E., Manrique, D., Mascaró-Zan, J., Huamán-Castillón, K. M., Chamorro-Espinoza, S. E., Garayar-Peceros, H., Ponce-López, V. L., Sifuentes-Rosales, J., Alvarez-Risco, A., Yáñez, J. A., &

- Mejia, C. R. (2021). Self-medication practices during the COVID-19 pandemic among the adult population in Peru: A cross-sectional survey. *Saudi pharmaceutical journal: SPJ: the official publication of the Saudi Pharmaceutical Society*, 29(1), 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2020.12.001>
- Robbins M. S. (2021). Diagnosis and Management of Headache: A Review. *JAMA*, 325(18), 1874–1885. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.1640>
- Rodríguez, Daniela. (17 de septiembre de 2020). Investigación básica: características, definición, ejemplos. Lifeder. Recuperado de <https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>.
- Rivera, A. (2020). Nivel de conocimiento y características del uso de la píldora anticonceptiva de emergencia, estudiantes del quinto año de secundaria, Colegio Teniente Miguel Cortez – Sullana, 2019 (*Tesis de pregrado*) Universidad Nacional de Piura. Perú.
- Sattar, S., Quddus, R., & Saha, S. K. (2018). Pattern of Self-Medication Practices among Rural Population of Mymensingh. *Mymensingh medical journal : MMJ*, 27(4), 843–850.
- Sethi, V., Van der Laan, L., Gupta, S., & Piroos, K. C. (2022). Perspectives of Healthcare Professionals Towards Combination Use of Oral Paracetamol and Topical Non-Steroidal Inflammatory Drugs in Managing Mild-to-Moderate Pain for Osteoarthritis in a Clinical Setting: An Exploratory Study. *Journal of pain research*, 15, 2263–2272. <https://doi.org/10.2147/JPR.S373382>
- Singh, A., & Balasundaram, M. K. (2022). Atogepant for Migraine Prevention: A Systematic Review of Efficacy and Safety. *Clinical drug investigation*, 42(4), 301–308. <https://doi.org/10.1007/s40261-022-01130-0>
- Tao, X., Yan, Z., Meng, J., Wang, W., Dai, Q., Zhou, Q., Wang, Z., & Wang, Z. (2022). The efficacy and safety of atogepant for the prophylactic treatment of migraine: evidence from randomized controlled trials. *The*

journal of headache and pain, 23(1), 19. <https://doi.org/10.1186/s10194-022-01391-2>.

Taylor, S. S., Noor, N., Urits, I., Paladini, A., Sadhu, M. S., Gibb, C., Carlson, T., Myrcik, D., Varrassi, G., & Viswanath, O. (2021). Complex Regional Pain Syndrome: A Comprehensive Review. *Pain and therapy*, 10(2), 875–892. <https://doi.org/10.1007/s40122-021-00279-4>

Urrunaga-Pastor, D., Benites-Zapata, V. A., & Mezones-Holguín, E. (2019). Factors associated with self-medication in users of drugstores and pharmacies in Peru: an analysis of the National Survey on User Satisfaction of Health Services, ENSUSALUD 2015. *F1000Research*, 8, 23. <https://doi.org/10.12688/f1000research.17578.2>

VanderPluym, J. H., Halker Singh, R. B., Urtecho, M., Morrow, A. S., Nayfeh, T., Torres Roldan, V. D., Farah, M. H., Hasan, B., Saadi, S., Shah, S., Abd-Rabu, R., Daraz, L., Prokop, L. J., Murad, M. H., & Wang, Z. (2021). Acute Treatments for Episodic Migraine in Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 325(23), 2357–2369. <https://doi.org/10.1001/jama.2021.7939>

Vasquez-Elera, L. E., Failoc-Rojas, V. E., Martinez-Rivera, R. N., Morocho-Alburqueque, N., Temoche-Rivas, M. S., & Valladares-Garrido, M. J. (2022). Self-medication in hospitalized patients with COVID-19: A cross-sectional study in northern Peru. *Germs*, 12(1), 46–53. <https://doi.org/10.18683/germs.2022.1305>

## **11 Agradecimiento**

El creador de todas las cosas, desde lo mas profundo de mi corazón,

Quien me cuida y me guía por los buenos caminos,

El que me ha dado fortaleza día a para continuar con mis estudios

Agradezco a mis padres por su apoyo, comprensión, consejos, amor, ayuda en los momentos difíciles y por ayuda con los recursos necesarios para estudiar. Quienes me han dado todo lo que soy como persona, como profesional, enseñándome valores, principios, a ser preservante, para que de esta manera puede lograr.

Mis objetivos.

A los docentes que me han encaminado, durante el largo camino, brindándome siempre su orientación con profesionalismo, valores, ética en la adquisición de conocimientos y afianzando mi formación como estudiante universitaria y futura profesional.



## 12 Anexos

### Anexo 1

Autorización n de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos



**CARTA DE AUTORIZACION.**

**Carhuaz, 13 de Junio de 2022**

**DE:** Abog. CARLOS A. HERRERA MENDOZA  
Jefe de Personal del H. de Apoyo "NSM" – Chz.

**PARA:** Digna Lucila Pérez Pajuelo.

**ASUNTO:** Se autoriza realizar encuesta.

Por la presente se autoriza a su persona DIGNA L. PEREZ PAJUELO, realizar la encuesta solicitada, a los servidores del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes, y pacientes que se encuentren dentro del nosocomio, tema a tratar "Prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroides en pacientes de 30 a 60 años", a realizar dicha encuesta el día 14 de junio del 2022.

Atentamente;

Anexo 2

Ficha de recolección de datos (instrumento)

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO DE CHIMBOTE AÑO 2022**

**Paciente.....**

**“PREVALENCIA DE USO DE ANTIINFLAMOTIOS NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES DE 30 A 60 AÑOS EN EL HOSPITAL DE APOYO “NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES “CARHUAZ 2022”**

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 realizado al presente estudio

**I. DATOS GENERALES:**

1. Edad:

A) adultos

B) jóvenes

B) adultos mayores

2. Sexo:

A) Masculino

B) Femenino

3. Grado de instrucción:

A) Secundaria

B) Superior

C) sin estudio

**II. ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES:**

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

A) dolor de pie


B) dolor despalda

C) dolor de cabeza



Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad



**"PREVALENCIA DE USO DE ANTIBIÓTICOS NO ESTEREOISOMEROS EN PACIENTES DE 20 A 60 AÑOS EN EL HOSPITAL DE APOYO 'NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES' CARRIZAL 2012"**

**ANEXO I**

**INFORME DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**


La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

**JUICIO DE EXPERTO.**

NOMBRE Y APELLIDO: DANIEL AZAÑA N° Experto: \_\_\_\_\_

1 Fecha: 05-05-22


Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (xep) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumple con el criterio señalado o NO cuando no cumple con el criterio. Téngase observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.



CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permita el problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se deberá de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos en la ficha de recolección.	X		

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento \_\_\_\_\_

---



Dr. DANIEL AZAÑA  
QUÍMICO FARMACÉUTICO  
CQFF-2



"PREVALENCIA DE USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES DE 30 A 60 AÑOS EN EL HOSPITAL DE APOYO "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" CARRUAGES 1401"



ANEXO 1

**INFORME DE VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validación de la ficha de recolección se realizó por grupos de expertos para lo cual participaron 3 expertos en el tema.

**JURADO DE EXPERTOS**

NOMBRE Y APELLIDOS: CARLOS HERERA MENA Experto

Fecha 8-05-22

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (Xap) un SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI cuando el ítem cumple con el criterio señalado o NO cuando no cumple con el criterio. Tenga observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permita al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se deberá de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos en la ficha de recolección.	X		

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento \_\_\_\_\_

VALISA  
M.  
CARRERA  
RUIZ, 2021



**"PREVALENCIA DE USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES DE 30 A 60 AÑOS EN EL HOSPITAL DE APOYO "NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES" CARRUAZ 2022"**



ANEXO 2

**INFORME DE VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

**JUICIO DE EXPERTO.**

NOMBRE Y APELLIDOS: ELBA VERASTEGUI N° Experto:

3 Fecha 13/6-22

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (asp) en SI o NO en cada ítem según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permita al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación	X		
8. Se deberá de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección	X		
9. Se debe eliminar algunos en la ficha de recolección	X		

Aporte y/o sugerencias para mejorar el instrumento \_\_\_\_\_

  
**ELBA E. VERASTEGUI**  
QUIMICO FARMACEUTICA  
CQFP. 23171

**CARTA DE AUTORIZACION.**

**Carhuaz, 13 de Junio de 2022**


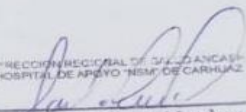
**DE:** Abog. CARLOS A. HERRERA MENDOZA  
Jefe de Personal del H. de Apoyo "NSM" – Chz.

**PARA:** Digna Lucila Pérez Pajuelo.

**ASUNTO:** Se autoriza realizar encuesta.

Por la presente se autoriza a su persona DIGNA L. PEREZ PAJUELO, realizar la encuesta solicitada, a los servidores del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes, y pacientes que se encuentren dentro del nosocomio, tema a tratar "Prevalencia de uso de antiinflamatorios no esteroides en pacientes de 30 a 60 años", a realizar dicha encuesta el día 14 de junio del 2022.

Atentamente;

  
"REGION REGIONAL DE CAJAMARCA"  
"HOSPITAL DE APOYO "NSM" DE CARHUAZ"  
  
Abog. Carlos A. Herrera Mendoza  
ABOGADO  
Jefe de Recursos Humanos

Anexo 4

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Cuál es Prevalencia de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes de 30 a 60 años en el Hospital de Apoyo, Nuestra Señora de las Mercedes? Carhuaz 2022?</p>	<p>Prevalencia del uso de AINES</p>	<p><b>Objetivo general:</b>                      Determinar la prevalencia de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes de 30 a 60 años en el Hospital de Apoyo, Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar los factores sociodemográficos en pacientes de 30 a 60 años atendidos en el Hospital de Apoyo “Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz” 2022</li> <li>2. Determinar los antecedentes de la enfermedad de los pacientes que se atienden en el Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022.</li> <li>3. Determinar el uso de los Antiinflamatorios no Esteroides por los pacientes del Hospital de Apoyo Nuestra Señora de las Mercedes Carhuaz 2022.</li> </ol>	<p>No tiene hipótesis, por ser trabajo descriptivo.</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b>                      Básica</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b>                      Descriptivo, transversal</p> <p><b>Población:</b> 350 personas</p> <p><b>Muestra:</b> 350 personas que cumplen los criterios de inclusión</p> <p><b>Técnica e Instrumento de recolección de datos</b></p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>



Anexo 5

Consentimiento informado

TÍTULO DEL ESTUDIO:

**Prevalencia de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes de 30 a 60 años en el Hospital de Apoyo, Nuestra Señora de las Mercedes. Carhuaz 2022.**

BACHILLER:

**Pérez Pajuelo, Digna Lucía**

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**

Yo (Nombres y Apellidos) .....con  
DNI..... con domicilio en.....

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación aportando mi información a través de la encuesta que se me realizará, he sido informada en forma clara y detallada sobre el propósito y naturaleza del estudio asimismo indicar que mi participación es VOLUNTARIA; además, confío en que la investigación se utilizará adecuadamente, asegurándome la COMPLETA confidencialidad.

Por lo tanto, acepto participar en la siguiente investigación.

CARHUAZ, De.....del 2022

## Anexo 6

### Base de datos

N° de Caso	Grupo Etario	Sexo	Grado de Instrucción	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9
1	Adulto Mayor	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	No	Genérico	Cuatro veces	Químico farmaceutico
2	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	No	Genérico	Una vez	Médico
3	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
4	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Tres veces	Químico farmaceutico
5	Joven	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
6	Joven	Masculino	Secundaria	Dolor de pie	Hospital	No	Paracetamol	Paracetamol	No	Genérico	Una vez	Familiar
7	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
8	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Otros	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Marca o comercial	Una vez	Médico
9	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
10	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
11	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Una vez	Médico
12	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Una vez	Médico
13	Joven	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
14	Adulto Mayor	Femenino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Ibuprofeno	No	Genérico	Tres veces	Médico
15	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Ibuprofeno	No	Genérico	Dos veces	Médico
16	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
17	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
18	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Todos	Diclofenaco	No	Genérico	Dos veces	Médico
19	Adulto Mayor	Masculino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
20	Joven	Masculino	Sin Estudios	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
21	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	No	Genérico	Dos veces	Médico
22	Joven	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	No	Genérico	Cuatro veces	Médico
23	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	No	Genérico	Cuatro veces	Familiar
24	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
25	Adulto	Femenino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
26	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
27	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	No	Genérico	Dos veces	Familiar
28	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
29	Adulto	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Diclofenaco	No	Genérico	Cuatro veces	Médico
30	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de pie	Otros	Si	Naproxeno	Paracetamol	No	Marca o comercial	Dos veces	Médico

31	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	No	Genérico	Cuatro veces	Médico
32	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	No	Genérico	Una vez	Médico
33	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Ibuprofeno	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
34	Adulto	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Hospital	No	Paracetamol	Ibuprofeno	No	Genérico	Dos veces	Médico
35	Adulto	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
36	Joven	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	No	Genérico	Dos veces	Familiar
37	Adulto Mayor	Femenino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	No	Todos	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Dos veces	Médico
38	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de pie	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Dos veces	Químico farmaceutico
39	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Otros	Si	Todos	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Químico farmaceutico
40	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
41	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
42	Adulto Mayor	Masculino	Sin Estudios	Dolor de pie	Hospital	Si	Ibuprofeno	Paracetamol	Si	Genérico	Dos veces	Familiar
43	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
44	Adulto Mayor	Masculino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
45	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
46	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
47	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de pie	Hospital	No	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
48	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de pie	Consultorio particular	No	Naproxeno	Ibuprofeno	No	Genérico	Tres veces	Médico
49	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
50	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
51	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
52	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
53	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
54	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Tres veces	Médico
55	Joven	Masculino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	Si	Genérico	Dos veces	Médico
56	Joven	Femenino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Ibuprofeno	Naproxeno	Si	Genérico	Tres veces	Médico
57	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
58	Joven	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Ibuprofeno	Si	Marca o comercial	Tres veces	Médico
59	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
60	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
61	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Diclofenaco	Si	Marca o comercial	Tres veces	Familiar
62	Joven	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Una vez	Químico farmaceutico
63	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Marca o comercial	Dos veces	Médico
64	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de pie	Consultorio particular	Si	Ibuprofeno	Ibuprofeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
65	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
66	Adulto	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Ibuprofeno	Naproxeno	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
67	Adulto	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
68	Adulto	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
69	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
70	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico

71	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
72	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
73	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
74	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
75	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
76	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
77	Joven	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
78	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
79	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
80	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
81	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
82	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
83	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
84	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
85	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
86	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
87	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
88	Joven	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
89	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Tres veces	Médico
90	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
91	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
92	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
93	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
94	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
95	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Ibuprofeno	Naproxeno	No	Marca o comercial	Dos veces	Químico farmaceutico
96	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
97	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
98	Joven	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
99	Joven	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	Si	Genérico	Dos veces	Químico farmaceutico
100	Adulto Mayor	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	No	Genérico	Cuatro veces	Químico farmaceutico
101	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	No	Genérico	Una vez	Médico
102	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
103	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Tres veces	Químico farmaceutico
104	Joven	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
105	Joven	Masculino	Secundaria	Dolor de pie	Hospital	No	Paracetamol	Paracetamol	No	Genérico	Una vez	Familiar
106	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
107	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Otros	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Marca o comercial	Una vez	Médico
108	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
109	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
110	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Una vez	Médico

111	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Una vez	Médico
112	Joven	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
113	Adulto Mayor	Femenino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Ibuprofeno	No	Genérico	Tres veces	Médico
114	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Ibuprofeno	No	Genérico	Dos veces	Médico
115	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
116	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
117	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Todos	Diclofenaco	No	Genérico	Dos veces	Médico
118	Adulto Mayor	Masculino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
119	Joven	Masculino	Sin Estudios	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
120	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	No	Genérico	Dos veces	Médico
121	Joven	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	No	Genérico	Cuatro veces	Médico
122	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	No	Genérico	Cuatro veces	Familiar
123	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
124	Adulto	Femenino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
125	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
126	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	No	Genérico	Dos veces	Familiar
127	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
128	Adulto	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Diclofenaco	No	Genérico	Cuatro veces	Médico
129	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de pie	Otros	Si	Naproxeno	Paracetamol	No	Marca o comercial	Dos veces	Médico
130	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	No	Genérico	Cuatro veces	Médico
131	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	No	Genérico	Una vez	Médico
132	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Ibuprofeno	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
133	Adulto	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Hospital	No	Paracetamol	Ibuprofeno	No	Genérico	Dos veces	Médico
134	Adulto	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
135	Joven	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	No	Genérico	Dos veces	Familiar
136	Adulto Mayor	Femenino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	No	Todos	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Dos veces	Médico
137	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de pie	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Dos veces	Químico farmaceutico
138	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Otros	Si	Todos	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Químico farmaceutico
139	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
140	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
141	Adulto Mayor	Masculino	Sin Estudios	Dolor de pie	Hospital	Si	Ibuprofeno	Paracetamol	Si	Genérico	Dos veces	Familiar
142	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
143	Adulto Mayor	Masculino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
144	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
145	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
146	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de pie	Hospital	No	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
147	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de pie	Consultorio particular	No	Naproxeno	Ibuprofeno	No	Genérico	Tres veces	Médico
148	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
149	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
150	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico

151	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
152	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
153	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Tres veces	Médico
154	Joven	Masculino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	Si	Genérico	Dos veces	Médico
155	Joven	Femenino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Ibuprofeno	Naproxeno	Si	Genérico	Tres veces	Médico
156	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
157	Joven	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Ibuprofeno	Si	Marca o comercial	Tres veces	Médico
158	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
159	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
160	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Diclofenaco	Si	Marca o comercial	Tres veces	Familiar
161	Joven	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Una vez	Químico farmaceutico
162	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Marca o comercial	Dos veces	Médico
163	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de pie	Consultorio particular	Si	Ibuprofeno	Ibuprofeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
164	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
165	Adulto	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Ibuprofeno	Naproxeno	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
166	Adulto	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
167	Adulto	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
168	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
169	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
170	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
171	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
172	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
173	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
174	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
175	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
176	Joven	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
177	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
178	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
179	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
180	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
181	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
182	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
183	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
184	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
185	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
186	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
187	Joven	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
188	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Tres veces	Médico
189	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
190	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico

191	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
192	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
193	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
194	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Ibuprofeno	Naproxeno	No	Marca o comercial	Dos veces	Químico farmaceutico
195	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
196	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
197	Joven	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
198	Joven	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	Si	Genérico	Dos veces	Químico farmaceutico
199	Adulto Mayor	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	No	Genérico	Cuatro veces	Químico farmaceutico
200	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	No	Genérico	Una vez	Médico
201	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
202	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Tres veces	Químico farmaceutico
203	Joven	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
204	Joven	Masculino	Secundaria	Dolor de pie	Hospital	No	Paracetamol	Paracetamol	No	Genérico	Una vez	Familiar
205	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
206	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Otros	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Marca o comercial	Una vez	Médico
207	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
208	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
209	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Una vez	Médico
210	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Una vez	Médico
211	Joven	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
212	Adulto Mayor	Femenino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Ibuprofeno	No	Genérico	Tres veces	Médico
213	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Ibuprofeno	No	Genérico	Dos veces	Médico
214	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
215	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
216	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Todos	Diclofenaco	No	Genérico	Dos veces	Médico
217	Adulto Mayor	Masculino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
218	Joven	Masculino	Sin Estudios	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
219	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	No	Genérico	Dos veces	Médico
220	Joven	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	No	Genérico	Cuatro veces	Médico
221	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	No	Genérico	Cuatro veces	Familiar
222	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
223	Adulto	Femenino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
224	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
225	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	No	Genérico	Dos veces	Familiar
226	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
227	Adulto	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Diclofenaco	No	Genérico	Cuatro veces	Médico
228	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de pie	Otros	Si	Naproxeno	Paracetamol	No	Marca o comercial	Dos veces	Médico
229	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	No	Genérico	Cuatro veces	Médico
230	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	No	Genérico	Una vez	Médico

231	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Ibuprofeno	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
232	Adulto	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Hospital	No	Paracetamol	Ibuprofeno	No	Genérico	Dos veces	Médico
233	Adulto	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
234	Joven	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	No	Genérico	Dos veces	Familiar
235	Adulto Mayor	Femenino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	No	Todos	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Dos veces	Médico
236	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de pie	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Dos veces	Químico farmaceutico
237	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Otros	Si	Todos	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Químico farmaceutico
238	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
239	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
240	Adulto Mayor	Masculino	Sin Estudios	Dolor de pie	Hospital	Si	Ibuprofeno	Paracetamol	Si	Genérico	Dos veces	Familiar
241	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
242	Adulto Mayor	Masculino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
243	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
244	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
245	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de pie	Hospital	No	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
246	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de pie	Consultorio particular	No	Naproxeno	Ibuprofeno	No	Genérico	Tres veces	Médico
247	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
248	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
249	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
250	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
251	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
252	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Tres veces	Médico
253	Joven	Masculino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	Si	Genérico	Dos veces	Médico
254	Joven	Femenino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Ibuprofeno	Naproxeno	Si	Genérico	Tres veces	Médico
255	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
256	Joven	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Ibuprofeno	Si	Marca o comercial	Tres veces	Médico
257	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
258	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
259	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Diclofenaco	Si	Marca o comercial	Tres veces	Familiar
260	Joven	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Una vez	Químico farmaceutico
261	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Marca o comercial	Dos veces	Médico
262	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de pie	Consultorio particular	Si	Ibuprofeno	Ibuprofeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
263	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
264	Adulto	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Ibuprofeno	Naproxeno	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
265	Adulto	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
266	Adulto	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
267	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
268	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
269	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
270	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico



271	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
272	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
273	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
274	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
275	Joven	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
276	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
277	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
278	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
279	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
280	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
281	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
282	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
283	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
284	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
285	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
286	Joven	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
287	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Tres veces	Médico
288	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
289	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
290	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
291	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
292	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
293	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Ibuprofeno	Naproxeno	No	Marca o comercial	Dos veces	Químico farmaceutico
294	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
295	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
296	Joven	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
297	Joven	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	Si	Genérico	Dos veces	Químico farmaceutico
298	Adulto Mayor	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	No	Genérico	Cuatro veces	Químico farmaceutico
299	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	No	Genérico	Una vez	Médico
300	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
301	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Tres veces	Químico farmaceutico
302	Joven	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
303	Joven	Masculino	Secundaria	Dolor de pie	Hospital	No	Paracetamol	Paracetamol	No	Genérico	Una vez	Familiar
304	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
305	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Otros	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Marca o comercial	Una vez	Médico
306	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
307	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
308	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Una vez	Médico
309	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Una vez	Médico
310	Joven	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico

311	Adulto Mayor	Femenino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Ibuprofeno	No	Genérico	Tres veces	Médico
312	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Ibuprofeno	No	Genérico	Dos veces	Médico
313	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
314	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
315	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de cabeza	Otros	Si	Todos	Diclofenaco	No	Genérico	Dos veces	Médico
316	Adulto Mayor	Masculino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
317	Joven	Masculino	Sin Estudios	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Ibuprofeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
318	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	No	Genérico	Dos veces	Médico
319	Joven	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	No	Genérico	Cuatro veces	Médico
320	Joven	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	No	Genérico	Cuatro veces	Familiar
321	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
322	Adulto	Femenino	Superior	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
323	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de pie	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
324	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	No	Genérico	Dos veces	Familiar
325	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
326	Adulto	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Diclofenaco	No	Genérico	Cuatro veces	Médico
327	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de pie	Otros	Si	Naproxeno	Paracetamol	No	Marca o comercial	Dos veces	Médico
328	Adulto	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	No	Genérico	Cuatro veces	Médico
329	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Todos	Paracetamol	No	Genérico	Una vez	Médico
330	Adulto Mayor	Femenino	Secundaria	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Todos	Ibuprofeno	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
331	Adulto	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Hospital	No	Paracetamol	Ibuprofeno	No	Genérico	Dos veces	Médico
332	Adulto	Femenino	Sin Estudios	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Genérico	Tres veces	Médico
333	Joven	Femenino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Paracetamol	No	Genérico	Dos veces	Familiar
334	Adulto Mayor	Femenino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	No	Todos	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Dos veces	Médico
335	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de pie	Otros	Si	Paracetamol	Paracetamol	Si	Marca o comercial	Dos veces	Químico farmaceutico
336	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Otros	Si	Todos	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Químico farmaceutico
337	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
338	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Consultorio particular	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
339	Adulto Mayor	Masculino	Sin Estudios	Dolor de pie	Hospital	Si	Ibuprofeno	Paracetamol	Si	Genérico	Dos veces	Familiar
340	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Cuatro veces	Médico
341	Adulto Mayor	Masculino	Sin Estudios	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Una vez	Médico
342	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Consultorio particular	Si	Naproxeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
343	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
344	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de pie	Hospital	No	Naproxeno	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
345	Adulto	Femenino	Secundaria	Dolor de pie	Consultorio particular	No	Naproxeno	Ibuprofeno	No	Genérico	Tres veces	Médico
346	Adulto Mayor	Masculino	Secundaria	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Una vez	Médico
347	Adulto Mayor	Femenino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Naproxeno	Si	Genérico	Dos veces	Médico
348	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
349	Adulto Mayor	Masculino	Superior	Dolor de espalda	Hospital	Si	Paracetamol	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico
350	Adulto	Masculino	Superior	Dolor de cabeza	Hospital	Si	Ibuprofeno	Diclofenaco	Si	Genérico	Dos veces	Médico

Anexo 7

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación

Fotos de la recolección de datos



