



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE MEDICINA

# TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

**Prescripción del omeprazol y sus eventos adversos en pacientes hospitalizados  
en el Servicio 6 to c de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo  
Rebagliati Martins–2018**

Nombre del Autor: **Lizbeth Irene Chávez Viza**

Nombre del Asesor: **Dr. Daniel Marcos Angulo Chocano**

LIMA – PERÚ  
2019

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir las características de la prescripción del omeprazol y sus eventos adversos en pacientes hospitalizados del Servicio 6c de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2018.

**Tipo y diseño de estudio:** Estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, cuya población se conformará por pacientes con prescripción de omeprazol hospitalizados en el Servicio 6 to c de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre enero a diciembre de 2018 que cumplan con los criterios de selección.

**Población:** 912 pacientes hospitalizados a quienes se prescribió omeprazol en el Servicio 6c de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el periodo de estudio.

**Muestra:** 207 pacientes.

**Variables:** Datos generales (Sexo, Edad), Prescripción del omeprazol (Indicación para la prescripción, Tiempo de consumo, Dosis de consumo) y Eventos adversos.

**Plan de análisis:** Se calcularán las frecuencias absolutas y relativas (%) para variables cualitativas. Se calcularán las medidas de tendencia central (promedio y/o mediana) y de dispersión (desviación estándar, valor mínimo, valor máximo) en variables cuantitativas.

**Palabras clave:** Omeprazol, indicación, tiempo, dosis, eventos adversos.

## I. INTRODUCCIÓN

Los inhibidores de bomba de potasio (IBP), grupo farmacológico que incluye al omeprazol, son los agentes de mayor eficacia en la supresión de la secreción del ácido gástrico en el estómago, reduciendo su producción hasta en un 90%. Entre las principales indicaciones para el uso de estos fármacos se encuentra la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) severo, presencia de úlceras gástricas y/o duodenales, el síndrome Zollinger-Ellison, además de su uso como componente en el tratamiento asociado a infección por *Helicobacter pylori* (1) y como agente gastro-protector durante el consumo de medicamentos que puedan lesionar la mucosa gástrica. (2)

Los IBP se encuentran entre los agentes farmacológicos de mayor uso en todo el mundo. (1) En España, por ejemplo, los IBP se encontraron entre los fármacos más prescritos y con mayor dosis por habitante al día reportado en los años 2010, y 2015, y siendo el omeprazol el principio activo de mayor uso representando el 6.2% de todos los fármacos consumidos durante el año 2015. (2) En el Perú, por su parte, el omeprazol representa el segundo principio activo de mayor uso, superado solo por el paracetamol, reportándose su indicación incluso de forma desmesurada e indiscriminada, en parte debido a que se encuentra dentro del grupo de fármacos de venta libre, (3) y en el hospital del presente estudio, se estima que el 80% de pacientes que acuden a consulta al servicio de medicina interna son usuarios de omeprazol.

A pesar que desde su aparición el omeprazol y los fármacos IBP, en general, han sido considerados como drogas muy seguras, en años recientes diversos grupos de investigación han llamado la atención sobre los eventos secundarios derivados del uso de estos fármacos, en especial debido a que varias de las indicaciones para su uso requieren de tratamientos largos e incluso durante un periodos indefinidos como en el caso de la ERGE. (3) Entre los principales eventos secundarios derivados del uso de estos fármacos se han descrito la cefalea, la presencia de erupciones cutáneas, diarrea y estreñimiento; siendo estas 2 últimas las más frecuentes con una prevalencia de entre 3-4% y 1-2% respectivamente. (1)

En relación a los eventos de mayor severidad se han descrito un mayor riesgo para presentar fracturas óseas, neumonía adquirida en la comunidad, diarreas infecciosas por *Clostridium difficile*, déficit de vitamina B12, pólipos gástricos, adenocarcinoma gástrico e hipomagnesemia, entre otros. (2) En nuestro país, por su parte, en un estudio realizado en el Hospital Daniel A. Carrión en 2016, se reportaron entre los principales eventos secundarios al uso de omeprazol a la cefalea, el estreñimiento, dolor abdominal y diarreas, (3) mientras que en Hospital Belén de Trujillo en el año 2015, se reportó una asociación entre el uso de omeprazol y el mayor riesgo de presentar neumonía adquirida en la comunidad. (4)

La problemática sobre el uso de fármacos como el omeprazol y los fármacos IBP, gira en torno a que la información que existe en pacientes no críticos hospitalizados para la profilaxis de úlceras es controversial. No obstante, en ocasiones esta práctica no tiene relación con la prevención de úlceras por estrés en pacientes no críticos hospitalizados; más bien, se prescriben de forma indiscriminada en un rango del 30% al 50% de los pacientes admitidos a los servicios de

hospitalización, a pesar de no tener evidencia de un beneficio en esta población en específico, por lo cual se ha llegado a concluir que hay una sobreutilización de estos fármacos. (5) Esto ocurre muchas veces por una inadecuada evaluación para la prescripción de estos medicamentos, frente a ello es importante conocer las características de la prescripción en términos de indicaciones de uso más frecuente, dosis utilizadas con mayor frecuencia, así como los posibles eventos adversos en pacientes hospitalizados.

En este contexto, en los últimos años, las investigaciones se han enfocado en vigilar los eventos adversos, así como las características de la prescripción de este fármaco. Así, por ejemplo, Azpiazu & Muñoz (2) en el 2017, evaluaron uso prolongado de fármacos IBP encontrando que el 83.5% de los participantes recibían omeprazol y las indicaciones más comunes fueron como agente para la gastro-protección (55% de los casos), enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) (9.2%) y sin alguna indicación (35.8%), adicionalmente se encontró un el tiempo promedio de uso de 8 años. Por su parte Hanif y col., (1) en el 2017, en un trabajo llevado a cabo con usuarios de omeprazol reportó que el 32.75% de los participantes reportaron estreñimiento mas no diarrea como efecto secundario, pero sin encontrar relación significativa entre este efecto y la dosis del fármaco o el tiempo de uso.

Por su parte, Hipólito y col., (6) en el 2016, encontraron que la dosis más frecuentemente indicada de omeprazol fue de 20mg, el 84.3% de los participantes presentó un tratamiento por más de 6 meses y las patologías más frecuentes fueron enfermedad de reflujo gastroesofágico y úlceras gástricas, mientras que en un 29.5% de los pacientes no se encontró ninguna indicación para el tratamiento, por otro lado, Hansen & Bruserud (7) en el 2016, reportaron un caso de una paciente con taquicardia ventricular polimorfa entorchado (Torsades de pointes) y paro cardiaco como consecuencia de un cuadro de hipomagnesemia grave como efecto secundario del consumo de omeprazol tras el uso de 20-40mg de omeprazol diarios por 13 años.

Finalmente, a nivel nacional Illesca & Yalli (3) en el 2016, en un estudio sobre el abuso de consumo de omeprazol, encontraron una prevalencia de abuso de este fármaco del 90% con un tiempo de tratamiento superior a los 2 años a una dosis de 20mg diarios y entre los principales eventos adversos se encontró cefaleas (en el 38.9% de los casos), estreñimiento (32.9%), dolor abdominal y diarrea (ambos 7.4%), flatulencias (5%), náuseas (3.9%), vómitos (0.3%), y otros (4.2%). Por su parte Otazu (4) en el 2015, reportó una relación entre el consumo de omeprazol y desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad con un riesgo casi 2 veces mayor entre los pacientes que consumía omeprazol en comparación con los que no lo consumía (OR=2.84;  $p < 0.05$ ).

Con la finalidad de lograr una mejor comprensión del problema a investigar, en las líneas siguientes nos referiremos a las bases teóricas de este tema, así, los inhibidores de la bomba de potasio se definen como un grupo farmacológico cuyo principio activo posee la capacidad de unirse de forma directa e irreversible a la bomba de protones en las células parietales gástricas, último eslabón en el mecanismo metabólico encargado de la producción ácido clorhídrico, y de esta manera inhibir la secreción gástrica de ácido clorhídrico. Adicionalmente, estudios recientes han evidenciado su eficacia para el tratamiento de infección por *Helicobacter pylori* por medio de la inhibición de la enzima ureasa, además, tiene un efecto estimulante en la actividad bactericida de algunos antibióticos como la claritromicina, debido que el incremento del pH gástrico permite una mejor estabilidad de estos fármacos.

En relación a la farmacocinética de este grupo, se sabe que el pico de concentración plasmática se alcanza aproximadamente entre los 30 minutos a 3 horas posteriores a la dosis, sin embargo, la ingesta conjunta con los alimentos incrementa este tiempo. En relación a la vida media, tras una sola dosis del fármaco la función gástrica completa se recupera aproximadamente entre las 72 y 96 horas. Finalmente, el metabolismo se produce principalmente en el hígado por acción de la enzima citocromo P450, específicamente por las isoformas CYP2C19 y CYP3A4.

Entre las indicaciones para el uso de estos fármacos se encuentran la presencia de úlcera gástrica y duodenal, hemorragia digestiva alta, el síndrome Zollinger Ellison, en infecciones por *Helicobacter pylori*, enfermedad por reflujo gastroesofágico, esofagitis, esofagitis eosinofílica e insuficiencia pancreática exocrina, entre otros, además, en la profilaxis de úlcera por estrés y gastro enteropatía por AINES, en casos de dispepsia no investigada o funcional, entre otros. En la actualidad, la familia de los INB cuenta con distintos fármacos en los que se incluyen el omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol y esomeprazol (estos 2 últimos pertenecientes a la última generación de IBP). (8)

El omeprazol es el fármaco más usado entre los IBP, con 2 vías de administración (oral o parenteral) y una dosis habitualmente usada de 20mg/día, proporcionando aproximadamente 11.8 horas de disminución de la producción de ácido ( $\text{pH} > 4$ ). (8) El tratamiento varía en función de la indicación y edad del paciente. En pacientes adultos y en indicaciones como úlcera duodenal o gástrica, lesiones gastroduodenales, úlceras asociadas a *Helicobacter pylori*, ERGE u otros, se recomienda la dosis de 20mg/día. Sin embargo, en casos más severos de úlceras y para la reducción de la acidez gástrica previa a una cirugía con anestesia general, se recomienda una dosis de 40mg/día, mientras que para el tratamiento de ERGE refractario, y en casos de síndrome Zollinger-Ellison se recomienda una dosis de 60mg/día. La duración del tratamiento también es variable y depende fundamentalmente de la evolución del cuadro. En niños, por otro lado, la indicación de este fármaco es a partir de los 2 años de edad y en casos de ulceración severa por reflujo o esofagitis con una dosis recomendada de 0.7-1.4mg/kg/día. (9)

En general el omeprazol es considerado como un fármaco eficaz y seguro, aunque no exento de efectos adversos, sin embargo, su seguridad puede cambiar en el tiempo y principalmente asociado a un uso prolongado. (10) Entre los efectos secundarios más habituales se encuentran la aparición de cefalea, la presencia de erupciones cutáneas, diarrea y estreñimiento (1). Sin embargo, estudios recientes han reportado la presencia efectos adversos de mayor severidad como un mayor riesgo de presentar fracturas óseas y neumonía adquirida en la comunidad, diarreas infecciosas por *Clostridium difficile*, déficit de vitamina B12, pólipos gástricos, adenocarcinoma gástrico, hipomagnesemia, demencia, entre otros. (2) En un reciente revisión sistemática de la literatura en relación a los efectos adversos graves se encontró que dichos eventos ocurrieron principalmente en pacientes con antecedentes de cirugía cardíaca, con uso concomitante con otros fármacos como agentes antiplaquetarios y por el uso durante un tiempo prolongado de omeprazol (mayor a 1 mes). (10)

En base a lo mencionado, surge la inquietud de realizar una investigación sobre el uso de este medicamento y sus eventos adversos en los pacientes, ya que en la práctica diaria es notable la exigencia de los pacientes hacia este fármaco en particular; ahora es menester saber que tanto se

prescribe, por cuanto tiempo se administra, las dosis más utilizadas y los eventos adversos que ocasiona, todo ello para tener bases sustentables para racionalizar el uso de este producto.

En este sentido su ejecución se justifica en la medida que, como uno de los primeros trabajos a nivel nacional en relación a este tema, podrá servir de base para futuras investigaciones relacionadas y de esta manera contribuir al enriquecimiento de la literatura nacional e incluso internacional. Además, tanto el hospital como los médicos tratantes podrán contar con una fuente de información para poder brindar un enfoque más preventivo en relación a los eventos adversos productos del fármaco. Finalmente, en un futuro, esta investigación podría formar parte de revisiones sistemáticas observacionales, las que podrían servir de base para la elaboración de guías clínicas y políticas nacionales que busquen la mejora en la atención en salud de nuestra población.

## II. OBJETIVOS

### **Formulación del problema**

¿Cuáles son las características de la prescripción del omeprazol y sus eventos adversos en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins - 2018?

### **Objetivo general:**

Describir las características de la prescripción del omeprazol y sus eventos adversos en pacientes hospitalizados en el Servicio 6 to c de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins – 2018.

### **Objetivos específicos:**

- Identificar la indicación más frecuente por la cual se prescribe el omeprazol en pacientes hospitalizados en la institución de estudio.
- Identificar el tiempo de consumo del omeprazol en pacientes hospitalizados en la institución de estudio.
- Identificar la dosis de consumo más frecuente del omeprazol en pacientes hospitalizados en la institución de estudio.
- Determinar la frecuencia de eventos adversos en los pacientes con prescripción de omeprazol hospitalizados en la institución de estudio.
- Identificar los eventos adversos más frecuentes en los pacientes con prescripción de omeprazol hospitalizados en la institución de estudio.

### III. MATERIAL Y MÉTODOS

#### a) Diseño del estudio:

Estudio observacional, ya que no se realizará manipulación alguna de las variables de investigación, además será descriptivo pues las variables en estudio se describirán sin pretender demostrar una asociación causal entre ellas y finalmente será retrospectivo, debido a que los datos se tendrán a disposición antes de la elaboración del plan de investigación.

Se revisarán las historias clínicas de los pacientes hospitalizados en el servicio 6c de medicina interna de enero a diciembre de 2018 para determinar las características de la prescripción de omeprazol y sus eventos adversos; es importante señalar que el estudio se llevará a cabo específicamente en el servicio de medicina interna 6c que es una sala de hospitalización que recibe un aproximado de 900 pacientes al año.

#### b) Población:

##### Universo:

Pacientes hospitalizados a quienes se prescribió omeprazol en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

##### Población:

912 Pacientes hospitalizados con prescripción de omeprazol en el Servicio 6c de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre enero a diciembre de 2018.

##### Unidad de Estudio:

Paciente hospitalizado a quien se prescribió omeprazol en el Servicio 6c de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre enero a diciembre de 2018

##### Criterio de selección:

Historias clínicas de pacientes adultos, de ambos sexos, hospitalizados en el periodo enero a diciembre de 2018, a quienes se prescribió omeprazol.

##### Criterios de exclusión:

Historias clínicas de pacientes hospitalizados que consumen omeprazol sin prescripción médica.

#### c) Muestra:

207 pacientes hospitalizados a quienes se prescribió omeprazol en el Servicio 6c de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins entre enero a diciembre de 2018.

El tamaño de muestra fue calculado a partir de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Reemplazando

Población:	N=912
Nivel de Confianza (95%):	$Z_{\alpha}=1.96$
Proporción a favor:	p=0.50
Proporción en contra:	q=0.50
Error de precisión:	d=0.06
Muestra:	<b>n = 207</b>



**Tipo y técnica de muestreo:** muestreo probabilístico y la técnica será muestreo aleatorio simple.

**d) Definición operacional de variables:**

VARIABLES		DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR
Datos generales	Sexo	Característica biológica que diferencian a los pacientes varones de las mujeres, según lo registrado en la historia clínica.	Cualitativo	Nominal	Masculino Femenino
	Edad	Tiempo cuantificado en años cumplidos, transcurrido desde el nacimiento del paciente hasta la fecha del inicio de la prescripción de omeprazol, según lo registrado en la historia clínica.	Cuantitativo	Discreta	Años
Prescripción del omeprazol	Indicación para la prescripción	Motivo clínico por el cual el paciente consume omeprazol según la evaluación realizada por el profesional médico y registrada en la historia clínica.	Cualitativo	Nominal	Úlcera gástrica – Profilaxis úlcera de estrés – Erradicación Helicobacter pylori – Hemorragia digestiva alta – Enfermedad por reflujo gastroesofágico – Esofagitis – Insuficiencia pancreática exocrina - Otro
	Tiempo de consumo	Cantidad total de días transcurridos desde la primera dosis consumida hasta la última dosis consumida de acuerdo a lo registrado en la historia clínica.	Cuantitativo	Discreta	Días
	Dosis de consumo	Cantidad de miligramos al día que el paciente consume de omeprazol según las indicaciones médicas registradas en la historia clínica.	Cuantitativo	Nominal	20 mg al día 20 mg cada 12 horas 20 mg al día más otro fármaco Otro
		Se registrará el cambio de dosificación durante el tratamiento según las indicaciones médicas registradas en la historia clínica.	Cualitativo	Nominal	Si No
Eventos adversos		Eventos negativos inesperados que ocurren en el paciente durante el tratamiento con omeprazol que afectan la salud del paciente y están registrados en la historia clínica.	Cualitativo	Nominal	Ninguno – Cefaleas – Dolor abdominal – Diarrea – Meteorismo – Náuseas – Estreñimiento – Vómitos - Otro

Fuente: Elaboración propia

#### e) **Procedimientos y técnicas:**

Para el desarrollo de la investigación se solicitarán los permisos a las autoridades correspondientes, para el acceso a las historias clínicas del servicio de medicina interna 6c del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, primero se identificarán mediante un listado los números de historia clínica de los pacientes hospitalizados del primero de enero al 31 de diciembre de 2018. Para seleccionar aleatoriamente 207 de los 912 casos posibles, primero se creará una lista en el programa SPSS con el número de historia clínica de cada individuo, luego se usará la opción “Seleccionar casos” de la pestaña “Datos” y el programa nos proporcionará una lista reducida con el número de historia solo de las 207 unidades seleccionadas. Posterior a ello, se solicitarán dichas historias del archivo y se evaluará el cumplimiento de los criterios de inclusión y exclusión. Las historias excluidas serán reemplazadas por otras seleccionadas mediante números aleatorios hasta completar el tamaño muestral de 207, finalmente se extraerán los datos relevantes para el estudio mediante una ficha de datos estandarizada.

La técnica será documental pues la información se obtendrá de historias clínicas.

El instrumento será la ficha de recolección, la que está dividida de la siguiente manera:

1. Datos generales: sexo y la edad de los pacientes.
2. Prescripción del omeprazol: se especificará la indicación médica para la prescripción, el tiempo de consumo y la dosis a consumir.
3. Eventos adversos: se especificará la presencia o ausencia de eventos adversos y se colocará que efecto presente el paciente.

#### f) **Aspectos Éticos**

El primer paso es la aprobación del proyecto por medio del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Privada Cayetano Heredia y de la Dirección del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. En la ejecución del estudio no se tendrá contacto con los pacientes, se garantizará la confidencialidad de los datos de identificación.

#### g) **Plan de análisis**

**Procesamiento de datos:** Se creará una base de datos, la cual será sometido a un control de calidad del registro de datos, mediante la consistenciación y depuración. Se considerará la operacionalización de variables y objetivos del estudio.

**Análisis descriptivo:** Se calcularán frecuencias absolutas y relativas (%) de variables cualitativas sexo, indicación para la prescripción y eventos adversos. Se calcularán medidas de tendencia central (promedio/mediana) y de dispersión (desviación estándar, valor mínimo, valor máximo) en variables cuantitativas edad y tiempo de consumo.

**Presentación de resultados:** Se elaborarán tablas simples, tablas de doble entrada y gráficos de barras y/o circular, los cuales serán diseñadas en Microsoft Excel 2013.

#### IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

##### V.

1. Hanif I, Hersunaryati Y. Gastrointestinal Side Effects of Proton Pump Inhibitors on Inpatients at Gatot Soebroto Hospital. *Journal of Young Pharmacists*. 2017; 9(1): p. S13-S15.
2. Azpiazu M, Muñoz I. Adecuación y seguridad en el consumo crónico de inhibidores de la bomba de protones. *Revista Clínica de Medicina de Familia*. 2017; 10(2): p. 70-77.
3. Illesca V. Evaluación del abuso del consumo de omeprazol en pacientes ambulatorios del Hospital Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Tesis de Grado. Huancayo: Universidad privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2016.
4. Otazu W. Omeprazol asociado al desarrollo de neumonía adquirida en la comunidad en el Hospital Belén MINSA de Trujillo periodo 2010 – 2014. Tesis de Grado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
5. Valle B, Díaz J, López J, Calderón C. Evaluación de la prescripción profiláctica de omeprazol y ranitidina mediante la identificación de factores de riesgo de sangrado gastrointestinal. *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm.* 2017; 46(1): p. 36-47.
6. Hipólito P, da Rocha B, de Oliveira F. Perfil de usuários com prescrição de omeprazol em uma Unidade Básica de Saúde do Sul do Brasil: considerações sobre seu uso racional. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. 2016; 11(38): p. 1-10.
7. Hansen B, Bruserud Ø. Hypomagnesemia as a potentially life-threatening adverse effect of omeprazole. Case report. *Oxford medical case reports*. 2016; 2016(7): p. 147-149.
8. Aguilera L, de Argila C, Albillos A. Consideraciones prácticas en el manejo de los inhibidores de la bomba de protones. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. 2016; 108(3): p. 145-153.
9. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Centro de atención Farmacéutica (CAF DIGEMID). Omeprazol..
10. Forgerini M, Mieli S, Mastroianni P. Safety assessment of omeprazole use: a review. *Sao Paulo Medical Journal*. 2018; 136(6): p. 557-570.

## VI. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

### PRESUPUESTO

Recursos	Materiales	Cantidad	Costo/unidad	Costo total
<b>BIENES</b>	Papel bond A4	1 millares	S/. 20.00	S/. 20.00
	Fólderes	2 unidades	S/. 0.60	S/. 1.20
	Lápiz	1 cajas	S/. 6.50	S/. 6.50
	Archivador	2 archivadores	S/. 7.50	S/. 15.00
	Tablero	2 unidades	S/. 7.00	S/. 14.00
	Otros bienes	-	-	S/. 200.00
<b>SERVICIOS</b>	Movilidad local	-	-	S/. 200.00
	Telefonía celular	-	-	S/. 60.00
	Fotocopias e Impresiones	-	-	S/. 250.00
<b>HONORARIOS DEL PERSONAL</b>	Estadístico	-	S/. 980.00	S/. 800.00
	Recolector de datos	-	S/. 350.00	S/. 250.00
	Digitador	1 mes	S/. 250.00	S/. 250.00
			<b>TOTAL</b>	<b>S/. 2,066.70</b>

El estudio será financiado por el investigador evitando así algún costo económico a la institución hospitalaria.

### CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	MESES-2019						
		Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	
1	Revisión bibliográfica	X						
2	Elaboración del proyecto	X						
3	Revisión del proyecto	X						
4	Presentación de autoridades	X	X					
5	Preparación del material de trabajo		X					
6	Selección de la muestra			X				
7	Recolección de datos			X	X	X		
8	Verificación de información					X		
9	Evaluación de la ejecución					X		
10	Tabulación de datos					X		
11	Codificación y preparación de datos para análisis					X		
12	Análisis e interpretación					X		
13	Redacción informe final						X	
14	Impresión y presentación del						X	

**Anexos**  
**Ficha de recolección de datos**

**“Prescripción del omeprazol y sus eventos adversos en pacientes hospitalizados en el Servicio 6c de Medicina Interna del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins–2018”**

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

ID: \_\_\_\_\_

**1. Datos generales:**

Sexo:

Masculino

Femenino

Edad: \_\_\_\_\_ años.

**2. Prescripción del omeprazol:**

Indicación para la prescripción

( )	Úlcera gástrica
( )	Profilaxis úlcera de estrés
( )	Erradicación Helicobacter pylori
( )	Hemorragia digestiva alta
( )	Enfermedad por reflujo gastroesofágico
( )	Esofagitis
( )	Insuficiencia pancreática exocrina
( )	Otro ¿Cuál? _____

Tiempo de consumo: \_\_\_\_\_ días

Dosis de consumo:

20 mg al día.

20 mg cada 12 horas

20 mg al día más otro fármaco

Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Cambio de dosis: Si ( ) No ( )

20 mg al día.

20 mg cada 12 horas

20 mg al día más otro fármaco

Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_

**3. Eventos adversos:**

( )	Ninguno
( )	Cefaleas
( )	Dolor abdominal
( )	Diarrea
( )	Meteorismo
( )	Nauseas
( )	Estreñimiento
( )	Vómitos
( )	Otro ¿Cuál? _____