UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA

TÍTULO

Automedicación de antiinflamatorios no esteroideos en los habitantes del barrio el Valle en la ciudad de Loja

Tesis previa a la obtención de título de Médico general

Autor: Fernando José Cevallos Díaz

Director: Dr. Carlos Iván Orellana Ochoa, Esp.

Loja - Ecuador

Año 2020

Certificación

Loja, 13 de julio del 2020

Dr. Carlos Iván Orellana Ochoa, Esp.
Director de Tesis.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo previo a la obtención del título de Médico General de autoría del estudiante Fernando José Cevallos Díaz, titulado "AUTOMEDICACIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN LOS HABITANTES DEL BARRIO EL VALLE EN LA CIUDAD DE LOJA" ha sido dirigido y monitoreado con pertinencia y rigurosidad científica la ejecución del mismo, por lo que al cumplir con las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regula esta actividad académica, autorizo su presentación para la respectiva sustentación y defensa ante el tribunal asignado para el efecto.

Atentamente

Dr. Carlos Iván Orellana Ochoa, Esp.
DIRECTOR DE TESIS

Autoría

Yo, **Fernando José Cevallos Díaz**, declaro ser el autor del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamo o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional – Biblioteca Virtual.

13 de julio de 2020

Autor: Fernando José Cevallos Díaz

Cédula: 1104303001

Carta de autorización

Yo, Fernando José Cevallos Díaz, declaro ser el autor del trabajo de investigación "**Automedicación de antiinflamatorios no esteroideos en los habitantes del barrio el Valle en la ciudad de Loja"**, como requisito para optar por el Grado de Médico general, autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja, para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y el exterior con los cuales tenga convenio la universidad. La universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para la constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 13 días de julio de 2020, firma el autor.

Autor: Fernando José Cevallos Díaz

Cédula de identidad: 1104303001

Dirección: Av. Salvador Bustamente Celí y Durán

Correo electrónico: fernando.cevallos@unl.edu.ec / fernando.cevallos@unl.edu.ec

Teléfono: 720714 / 0996398559

Director de Tesis: Dr. Carlos Iván Orellana Ochoa, Esp.

Tribunal de Grado:

Presidenta: Dra. Elvia Raquel Ruíz Bustán, Mg. Sc.

Vocal: Dra. Livia Gladys Pineda López, Mg. Sc.

Vocal: Dr. Richard Orlando Jiménez, Mg. Sc.

Dedicatoria

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado los conocimientos, fuerza y medios necesarios para llegar a este escalón tan importante de mi formación como profesional.

A mi familia, especialmente a mis abuelos por ser una guía en este largo camino y siempre apoyarme, a mi madre por ser ejemplo de perseverancia y esfuerzo. A mis tíos que siempre me han estado apoyando en el transcurso de mi formación y ser pilares fundamentales para alcanzar con éxito este trabajo investigativo.

A mis maestros, que depositaron su confianza para la realización del presente trabajo y finalmente a todos los que me apoyaron al desarrollo y conclusión de esta tesis.

Fernando Jose Cevallos Diaz

Agradecimiento

Expreso mi eterna gratitud a Dios, por haberme guiado día a día, por senderos de la sabiduría, que ha sido mi fortaleza en mis momentos de debilidad.

A la Universidad Nacional de Loja, por permitirme haber cursado, mi formación de estudios superiores

A la catedrática de Titulación., Md. Sandra Katerine Mejía Michay, Mg. Sc. por todo su dedicación, tiempo y esfuerzo, lo cual facilitó que culmine mi carrera profesional.

A mis docentes de la Carrera de Medicina, quienes me inculcaron sus conocimientos, consejos, orientación, apoyo y su confianza depositada sobre sus alumnos.

Mi especial agradecimiento a mi director de tesis Dr. Carlos Orellana, Esp. cuyos consejos, facilitaron a que el presente trabajo de tesis pueda realizarse.

Fernando Jose Cevallos Diaz

Índice

Caratula……..i
Certificación ii
Autoría iii
Dedicatoria..... v
Agradecimiento vi
Índice vii
1Título……...1
Resumen 2
Summary..... 3
3 Introducción..... 4
4 Revisión de la literatura..... 6
4.1 Automedicación 6
4.1.1 Definición. 6
4.2 Uso racional de medicamentos 6
4.3 Factores que influyen en la automedicación. 7
4.3.1 Sociales..... 8
4.3.2 Económicos. 8
4.3.3 Culturales. 8
4.4 Patrones de Uso de Medicamentos 8
4.4.1 Definición. 8
4.5 El Dolor..... 9
4.5.1 Definición. 9
4.5.2 Prevalencia del dolor. 9
4.5.3 Evaluación del paciente con dolor. 10
4.6 Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)..... 11
4.6.1 Definición. 11
4.6.2 Grupos principales de los antinflamatorios no esteroideos. 11
4.6.3 Reacciones adversas. 13
5. Materiales y métodos..... 16
5.1 Enfoque 16
5.2 Tipo de diseño utilizado..... 16
5.3 Unidad de estudio 16
5.4 Universo 16

5.5 Muestra 16
5.6. Criterios de Inclusión 16
5.7 Criterios de Exclusión 16
5.8 Técnicas 17
5.9 Instrumentos 17
5.10 Procedimiento 17
5.11 Equipos y Materiales 18
5.12 Análisis estadístico 18
6 Resultados 19
6.1 Resultados para el primer objetivo. 19
6.2 Resultados para el segundo objetivo 20
6.3 Resultados para el tercer objetivo. 21
7 Discusión 22
8 Conclusiones 24
9 Recomendaciones 25
10 Bibliografía 26
11 Anexos 29
Anexo 1. Aprobación del tema 29
Anexo 2. Informe de pertinencia 30
Anexo 4. Consentimiento informado 32
Anexo 4. Cuestionario CauM-Ovr Ramos 2017 34
Anexo 5. Certificado de traducción al idioma ingles 39

1 Título

“Automedicación de antiinflamatorios no esteroideos en los habitantes del barrio el Valle en la ciudad de Loja”

2 Resumen

El consumo de antiinflamatorios no esteroideos es un problema que afecta a la población en general. La finalidad del presente estudio fue determinar la prevalencia de automedicación de antinflamatorios no esteroideos según edad y sexo, identificar los factores asociados, describir los antiinflamatorios no esteroideos más usados con los cuales se automedican los habitantes del barrio el Valle, Loja en el 2018. Se seleccionó una muestra de 285 personas, utilizando la fórmula para la aplicación de la encuesta. CauM-OVr Ramos 2017. Obteniendo como resultados que la prevalencia de automedicación es de 22,52%, y que las mujeres en edades comprendidas entre 18 a 27 años tienen mayor prevalencia con 2,79 % que los varones con 2,43 %. Los factores asociados que llevaron a la automedicación son la dificultad para obtener una cita en los servicios de salud con alta prevalencia de 77 %, la falta de recursos económicos para pagar una consulta 74,8 %, la facilidad para adquirir el medicamento 74,4 %, el conocimiento del uso de medicamentos 70,38 %, la falta de tiempo para consultar a un médico 67,7 %. Los antiinflamatorios no esteroideos más usados son el paracetamol con el 16,64%, diclofenaco 14,7%, ácido acetilsalicílico 12,2%, ibuprofeno 10,8%, naproxeno 10,5%, se consumen con mayor frecuencia. Concluyendo que la automedicación es una práctica llevada a cabo principalmente por las mujeres de 18 a 27 años.

Palabras claves*: automedicación, fármacos, CauM-OVr Ramos*

Summary

The consumption of non-steroidal anti-inflammatory drugs is a problem that affects the general population. The purpose of the present study was to determine the prevalence of self-medication of non-steroidal anti-inflammatory drugs according to age and sex, identifying the associated factors, and describe the most widely used non-steroidal anti-inflammatory drugs of the inhabitants of El Valle neighborhood, in Loja during 2018. 285 people were selected as the sample and using the formula for the application of the survey. CauM-OVr Ramos 2017. Obtaining as results that the prevalence of self-medication is 22.51%, and that female aged between 18 to 27 years have a higher prevalence with 2,79% and males with 2,43%. The associated factors that led to self-medication are the difficulty of obtaining an appointment in the health services with a high prevalence of 77%, the lack of financial resources to pay for a prescription 74.8%, ease of acquiring medication 74.4%, knowledge of the use of medications 70.38%, lack of time to consult a doctor 67.7%. The most widely used non-steroidal anti-inflammatory drugs are paracetamol with 16.64% diclofenac 14.7%, acetylsalicylic acid 12.2%, ibuprofen 10.8%, naproxen 10.5% are consumed more frequently. Concluding that self-medication is a practice carried out mainly by women from 18 to 27 years old.

Keywords: *self medication, drugs*, CauM-OVr Ramos

3 Introducción

La automedicación con antiinflamatorios no esteroideo (AINES), es una práctica frecuente en todos los países del mundo, con el fin de tratar síntomas como dolor, estreñimiento, fiebre y tos. Los factores socioeconómicos influyen, pues las malas condiciones de vida limitan el acceso a los servicios de salud (López, Alejandra-Cabra et al., 2016).

Los AINES, son medicamentos muy populares por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas. Se encuentran entre los medicamentos prescritos con mayor frecuencia en todo el mundo. Se calcula que unos 30 millones de personas usan AINES diariamente. Solo en Norteamérica, se realizan más de 70 millones de prescripciones de AINES al año; cifras a las que debemos añadir los adquiridos sin receta médica. El 25 % de los reportes de efectos adversos de todos los fármacos está relacionado a los AINES (Mendieta, 2015).

En España, se encontró que existe un 80% de demanda de medicamentos sin receta. En México, solo un 39% usa atención médica y 61% se automedica. De estos, 31% lo hace con medicamentos caseros y 58% con medicamentos, tanto de libre venta, como con aquellos que necesitan receta médica. En Brasil, la automedicación en los ancianos es menor (18%) que en grupos más jóvenes (40%).

Actualmente, la automedicación se ha convertido en un problema de salud pública tanto nacional como a nivel mundial, y que puede ocasionar riesgos no solo en la salud, sino también en la vida de los individuos. La falta de información bien documentada sobre la automedicación en el país no permite tener datos confiables, objetivos y estadísticamente significativos, para respaldar el accionar médico y ejecutar programas de salud pública (López, Alejandra-Cabra et al., 2016).

Sigue siendo motivo de preocupación en nuestro medio, la frecuencia y cantidad de automedicación de AINES y la relación de este autoconsumo con efectos adversos en la población consumidora. Se plantean las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la prevalencia de automedicación de antiinflamatorios no esteroideos en el barrio el Valle?, ¿Cuáles son

los factores de automedicación de antiinflamatorios no esteroideos?, ¿Cuáles son los AINES con los cuales se automedican?

Este estudio pretende conocer la frecuencia de automedicación de antiinflamatorios no esteroides y analgésicos en hogares del barrio del Valle de la ciudad de Loja y subjetivamente las molestias o efectos secundarios a la ingesta del fármaco, sin incluir validación estadística o comprobación directa de dicho efecto. Es de conocimiento general que la automedicación es un problema que arraiga consigo no solo complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, facilitar el contagio y fomento de la drogodependencia, sino un problema económico creciente (Jara, M.Jaramillo, 2014).

Es por ello que creemos imperativo el conocimiento de la automedicación de estos fármacos, así como su relación con efectos adversos para poder brindar datos veraces y según estos proponer e implementar alguna solución. El conocimiento inicial de esta realidad permitirá iniciar programas de control del expendio de estos fármacos, para así intentar disminuir el autoconsumo y su consiguiente daño.

Los estudios con respecto a la automedicación de antiinflamatorios no esteroideos son pasados por alto y en nuestra ciudad es un problema que va en aumento y no existen los estudios respectivos, por eso creemos importante realizar la investigación respectiva. El mismo es viable porque, lo podemos realizar, realizando las encuestas necesarias.

Este estudio se planteó como objetivo general Determinar la prevalencia de automedicación de antinflamatorios no esteroideos y sus factores asociados en los hogares del barrio del Valle, Loja en el periodo 2018; y como objetivos específicos investigar la prevalencia de automedicación de antinflamatorios no esteroideos de acuerdo a sexo y edad, identificar los factores asociados a la automedicación de antinflamatorios no esteroideos, y describir los antiinflamatorios no esteroideos más usados con los cuales se automedican los habitantes del barrio el Valle.

4 Revisión de la literatura

4.1 Automedicación

4.1.1 Definición. Se define, teniendo en cuenta la declaración conjunta por la federación farmacéutica internacional y la industria mundial de la automedicación responsable como el uso de medicamentos, sin prescripción médica y por iniciativa propia de las personas. Esto ocurre debido a la existencia y disponibilidad al público de los medicamentos de venta libre o sin receta, sin embargo, los pacientes se auto medican no solo con medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo prescripción médica(Escobar Salinas & Rios González, 2014)

Es la autoadministración de un medicamento no prescrito por un médico, o de forma que esta no es dirigida por el mismo. En los países en desarrollo es una práctica muy común, debido, en gran parte, al difícil acceso a los servicios de salud y a las demoras en atención que se presentan en el sistema de salud de estos países. Existen varios factores personales, culturales y sociales que pueden influir en la automedicación, entre los que se incluyen el sexo, los ingresos, el autocuidado, el conocimiento de la medicación, la falta de seguridad social y la facilidad en la compra de medicamentos.(López, Alejandra-Cabra et al., 2016)

La falta de recursos de la población para enfrentar problemas de salud cotidianos, la dificultad de acceso a servicios formales de salud, la facilidad que existe para conseguir medicamentos en las farmacias sin prescripción y los bajos niveles de aseguramiento de la población, entre otros factores, condicionan a que este fenómeno tenga una gran amplitud. Más aún, considerando que la costumbre del auto tratamiento tiene sus orígenes en la medicina tradicional y popular, el fenómeno en cuestión se encuentra profundamente arraigado dentro de las costumbres y cotidiano vivir de la población boliviana. Los consumidores prefieren la obtención rápida de los medicamentos, a las largas esperas en las clínicas o en otros centros de salud.(Moraga & Linares, 2016)

4.2 Uso racional de medicamentos

Se entiende por uso racional de medicamentos el que un paciente reciba la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requerimientos

individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad"

El uso no racional es el empleo de medicamentos, de un modo no acorde con la definición anterior. Se calcula que en el mundo más del 50% de todos los medicamentos se recetan, dispensan o venden de manera inadecuada; paradójicamente, un tercio de la población mundial no tiene acceso a medicamentos esenciales y la mitad de los pacientes los toman de manera incorrecta.(Pérez, 2016)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define como uso racional de los medicamentos al hecho que los pacientes reciben los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, en la dosis adecuada, por el período de tiempo correcto y a un costo accesible para ellos y para la comunidad. El empleo indebido de los medicamentos tiene grandes repercusiones en la persona y en la sociedad, con consecuencias en su salud y economía(Cerquin, 2016)

El uso irracional de medicamentos conlleva uso excesivo, subutilización y uso inapropiado, lo cual, se origina en: sistemas de regulación inadecuados, escasez de medicamentos esenciales, disponibilidad de fármacos no esenciales, problemas de información, tanto para prescriptores, como consumidores; y, la influencia considerable de la promoción de medicamentos. El empleo irracional de los medicamentos determina, por una parte, que la condición por la que se los administró no necesariamente mejore y, por otra, que se agoten los limitados recursos de que dispone un enfermo o la comunidad a la que pertenece.(Velez, 2015)

4.3 Factores que influyen en la automedicación.

Son muchos los factores que influyen en este tipo de conducta, destacando los factores sociales como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en experiencia propia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas especialmente de los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.(Montoya & Rubio, 2015)

4.3.1 Sociales. Por la presión de grupo, o bien de amigos o familiares, que ofrecen una solución a los problemas de salud, basados en su propia experiencia.

4.3.2 Económicos. Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado.(Molina, 2015)

4.3.3 Culturales. Entre estos podemos mencionar, bajo nivel de estudio, creencias autóctonas, poca disponibilidad de información sobre los medicamentos y las consecuencias de su uso no racional. Dentro de los factores culturales también está: el bajo nivel cultural, contrario a ellos tenemos también personas que conocen el concepto y el peligro de la automedicación y a pesar de ello lo siguen haciendo, probablemente porque les es más cómodo auto medicarse que pasar consulta médica; tenemos la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información mediática sesgada (televisión, paneles publicitarios) que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente cultura médica con la que contamos, también podemos incluir la influencia de personas que refieren tener conocimientos de medicina (técnicos sanitarios, dependientes de farmacia)(Montoya & Rubio, 2015)

4.4 Patrones de Uso de Medicamentos

4.4.1 Definición. Se define como el conjunto de elementos que caracterizan su consumo por la población en un contexto dado y que puede ser tomado como base para el estudio y la planificación; así como para establecer perfiles, tendencias en la utilización y costos de los tratamientos en diferentes horizontes que permitan evaluarlos. Para caracterizar los patrones de uso, los autores tienen en cuenta características de la población (distribución por grupo de edades, sexo, ocupación, escolaridad) y al consumo (consumo de medicamento, grupo farmacológico consumido, origen del consumo, cumplimiento terapéutico, información sobre medicamentos, fuente de la información y criterio de la calidad de la información recibida). De acuerdo a lo antes mencionado

consideramos que, constituyen elementos teóricos necesarios para desarrollar investigaciones relacionadas con el uso de medicamentos(Méndez, 2017)

4.5 El Dolor

4.5.1 Definición. Según la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) el dolor es una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada a una lesión tisular real o posible o descrita en función de dicha lesión. El dolor es siempre subjetivo. Cada individuo aprende el significado de la palabra a través de experiencias vinculadas a la lesión en épocas iniciales de la vida.

El dolor no es sólo una experiencia puramente sensorial, también es una emoción desagradable asociada al mismo. El dolor agudo es un sistema protector para el organismo. Sirve como una señal de alarma de lesión inminente o real. El dolor tiene una función importante para prevenir el daño orgánico y si se produce una lesión, para restaurar la función normal del organismo. El dolor puede aparecer también sin lesión tisular real y su intensidad puede no estar relacionada con la extensión de la lesión tisular observada.(González-Amayuelas et al., 2016)

4.5.2 Prevalencia del dolor. En 2014 la Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que la incidencia del dolor era de un 22% de la población en Estados Unidos la prevalencia de dolor muscular crónico difuso en pacientes de Atención Primaria (AP) se ha estimado en el 5% de los adultos que acuden a la consulta. En Finlandia el dolor músculoesquelético es la causa de una de cada cinco visitas a los centros de salud. Un estudio danés en los años 80 encontró que el dolor era la causa del 22% de las visitas a centros de AP, constituyendo la primera causa de demanda de consulta.

En el Reino Unido, en un análisis de 1000 consultas consecutivas en un centro de AP, el 40,7% se debían a un problema doloroso (16). En este país, la prevalencia del dolor crónico es altamente variable, entre el 2 y el 46,5%, asociándose a otras enfermedades y a limitaciones físicas. Su variabilidad puede ser debida a la dificultad para definir el dolor crónico, la elección de la población a estudiar y los métodos utilizados en el estudio.

En una encuesta telefónica realizada en España, el 30,1% de los encuestados refería dolor el día anterior (mujeres 37,6%, hombres 21,1%) y el 43,2% refería dolor la semana

anterior. Los mayores de 65 años referían dolor en un 42,6%. El 60,5% reflejaba haber sufrido dolor durante más de 3 meses (dolor crónico). Un 61,7% de los encuestados que padecían dolor decían estar tomando algún medicamento. Las causas más frecuentes de dolor en la población mayor de 65 años eran el dolor músculo-esquelético, dolor osteoarticular y migraña.

En un estudio en Finlandia que incluyó a 5.646 pacientes atendidos en 25 centros de salud, el dolor se identificó como el primer motivo de consulta en el 40% de los casos. Las localizaciones más frecuentes fueron el dolor lumbar, el abdominal y la cefalea. El 20% de los pacientes experimentaban dolor durante más de seis meses.(Perez, 2015)

En conjunto se puede decir que el dolor músculoesquelético supone aproximadamente la mitad de los casos.

En muchos casos el dolor supone limitaciones en la actividad diaria, motiva la baja laboral o supone una disminución de la calidad de vida. Las mujeres consultan por cuadros dolorosos con una frecuencia mayor que los hombres y las edades a las que el dolor se presenta con mayor frecuencia son de 20 a 39 años en los hombres y de 40 a 59 en las mujeres.(Jiménez, 2016)

La conclusión de este estudio es que el dolor, además de ser muy frecuente en las consultas de AP, constituye un auténtico problema de salud pública.

4.5.3 Evaluación del paciente con dolor. Para evaluar la intensidad del dolor se recurre al uso de escalas. Las más utilizadas son unidimensionales: la escala visual analógica (EVA), la escala verbal numérica (EVN), la escala verbal ordinal y la escala facial gráfica.

Las escalas visuales analógicas (EVA) son frecuentemente usadas en la investigación clínica y epidemiológica para medir la intensidad y la frecuencia de los síntomas, especialmente el dolor. La EVA se considera como idónea para controlar la evolución del dolor agudo y crónico.(Quezada, 2016)

La intensidad del dolor además de poderse valorar mediante la impresión subjetiva del paciente, también puede analizarse según las modificaciones conductuales que produce

el cuadro y que son apreciadas por su entorno más próximo o mediante respuestas fisiológicas al dolor. En determinadas circunstancias también se podría

Los analgésicos simples o analgésicos antipiréticos (AAP) y los utilizar para valorar el dolor, la demanda o el consumo de analgésicos, aunque este tipo de medida estará influida por la tolerancia del paciente al dolor y por los hábitos de prescripción del médico que lo trata.

4.6 Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

4.6.1 Definición. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), constituyen actualmente uno de los grupos farmacológicos más prescritos y consumidos en el mundo. Las razones para su consumo masivo van desde la condición de su venta sin necesidad de receta médica y su uso en diversos síndromes dolo- rosos, hasta la prevención de eventos isquémicos cardiovasculares y cerebrovasculares. La tendencia de un incremento aún mayor en su consumo es de esperarse, desde el momento en que sus indicaciones van ampliándose a la prevención de cáncer colorrectal, el cáncer de mama y la enfermedad de Alzheimer. Por lo tanto, resulta ineludible focalizar la atención sobre los aspectos de seguridad de los AINE, con el fin de hacer uso racional de ellos y prevenir cualquier patología inducida por este grupo farmacológico.(Gómez, 2016)

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) constituyen un grupo heterogéneo de compuestos que presentan actividad analgésica, antiinflamatoria y antipirética. Se emplean en múltiples situaciones clínicas, tanto agudas como crónicas, por lo que constituyen uno de los grupos terapéuticos más utilizados a nivel mundial.(Agencia Española de Medicamentos y, 2017)

4.6.2 Grupos principales de los antinflamatorios no esteroideos. Existen dos isoformas de la cicloxigenasa, la COX-1 y la COX-2, que catalizan la formación de PG con distintas funciones en el organismo. La COX-1 se considera constitutiva y se encuentra en la mucosa gastrointestinal, el sistema renal y en las plaquetas. La COX-2 es preferentemente inducible y se activa en respuesta a ciertos estímulos inflamatorios mediados por interleucina-1, lipopolisacáridos y varios mitógenos.

Los AINES clásicos ejercen su acción inhibiendo ambas isoformas, de modo que el efecto beneficioso viene penalizado por la inhibición de la isoforma COX-1, lo que puede dar lugar a reacciones adversas. Los AINES selectivos (coxib) inhiben específicamente la vía de la COX-2, consiguiendo un perfil de seguridad gastrointestinal superior al de los AINES clásicos. La aparición de efectos secundarios cardiovasculares ha obligado a la retirada del mercado del rofecoxib y a la toma de precauciones con el resto del grupo. Algunos fármacos como el meloxicam, aunque inhiben las dos isoformas presentan una mayor selectividad por la COX-2, por lo que podrían tener menor toxicidad gastrointestinal.(Martínez et al., 2017)

Mención aparte merece el paracetamol, cuyo mecanismo de acción parece diferente al del resto de fármacos del grupo, por lo que carece de efecto antiinflamatorio y gastrolesivo. Se ha postulado que puede inhibir un tercer tipo de ciclooxigensa, la COX-334, variante de la COX-2. Recientemente se ha propuesto que el mecanismo de la acción analgésica del paracetamol en humanos, puede estar relacionado con el sistema serotoninérgico central, aunque no está claro el tipo de receptor implicado, ni si el efecto es directo o a través de la modificación de la síntesis de serotonina. Este hecho no excluye la participación de la inhibición de la COX, ya que también se ha relacionado a los inhibidores de este sistema con los antagonistas de los receptores de la serotonina.(Osorio Franco, 2013)

La eficacia analgésica de los AAP/AINES es moderada, lo que significa que son fármacos capaces de aliviar un número elevado de molestias de carácter muy diverso: cefaleas, artralgias, mialgias, tendinitis, dismenorreas, dolores dentarios, dolores postoperatorios y postraumáticos, ciertos cólicos, dolores oncológicos en fases iniciales. La respuesta del fármaco está en función de la dosis y pronto se alcanza el techo antiálgico, a diferencia de los analgésicos opioides.(Clemente et al., 2015)

La acción antipirética se manifiesta cuando existe hipertermia provocada por pirógenos endógenos (interleucinas, interferones) o agentes tóxicos sobre neuronas termoreguladoras del hipotálamo. El efecto se explica por la disminución de lasconcentraciones de PG en el SNC por acción sobre la COX-2, excepto el paracetamol, que como ya se ha comentado actuaría sobre la COX-3.(Pumahuanca & Cruz, 2017)

Igual que en la analgesia, existe relación dosis-efecto y techo terapéutico. La eficacia y actividad antipirética son variables de un producto a otro, de forma que un AAP/AINE puede conseguir un efecto antipirético que no se logra con otro. Todos los AINE poseen acción antiinflamatoria vinculada a su mecanismo de acción. En general son más eficaces en inflamaciones agudas que en las crónicas. La acción es local por presencia en el foco inflamatorio.(Guerrero, 2017)

Todos pueden penetrar en el líquido sinovial, aunque la cinética varía de unos fármacos a otros. No todos los AINES inhiben la agregación plaquetaria a pesar de que inhiban la COX-1. El ácido acetilsalicílico (AAS) inhibe de forma irreversible la COX-1 de las plaquetas, y por tanto la síntesis de TX, que es el agente antiagregante por excelencia.

4.6.3 Reacciones adversas. Los AINES como grupo, presentan reacciones adversas comunes y vinculadas a su mecanismo de acción. Las más frecuentes son: las gastrointestinales, las renales, las hematológicas y las de hipersensibilidad.

Las reacciones gastrointestinales son las mejor conocidas. Los AINES dañan la mucosa gástrica por mecanismo local agudo, dependiente de pH, y por un efecto sistémico, menos específico, que ocurre sin contacto del AINES con la mucosa. Estas reacciones gastrointestinales pueden afectar hasta un 25% de los pacientes tratados.(Agencia Española de Medicamentos y, 2017)

Generalmente se trata de síntomas como: pirosis, dispepsia, dolor gástrico, diarrea o estreñimiento. La lesión de la mucosa gástrica o duodenal con erosiones y úlceras objetivables por endoscopia se da en el 40% de los pacientes que consumen AINES durante 3 meses, aunque la mayor parte son asintomáticas. En tratamientos crónicos la frecuencia de úlcera gástrica o duodenal es del 15% y del 25% respectivamente, pudiendo originar perforaciones o hemorragias e incrementar el número de ingresos hospitalarios y de muertes por un factor de 5.(Dagnino, 2014)

Un estudio reciente realizado en hospitales españoles atribuye a los AINE junto con la aspirina 15,3 muertes por cada 100.000 usuarios, lo que supone el 5 % de todos los pacientes hospitalizados por complicaciones digestivas debidas a este grupo farmacológico.

Existen factores de riesgo que predisponen a sufrir complicaciones: mayores de 60 años, antecedente de úlcera o hemorragia digestiva alta previa, dosis elevadas de AINES, tratamientos de larga duración, combinaciones de AINES, combinación con glucocorticoides, combinación con anticoagulantes y enfermedad cardiovascular concomitante.(Sáez, 2016)

Se discute si la presencia de H. Pylori, el tabaquismo y el consumo crónico de alcohol pueden ser factores de riesgo para la toxicidad gastrointestinal de los AINES.

El paracetamol y el metamizol carecen de acción gastrolesiva. Es difícil establecer una escala de gastrolesividad para los AINES, pero diferentes estudios han mostrado que ibuprofeno puede tener la mejor relación beneficio/riesgo, mientras que la peor sería para indometacina y piroxicam.(Zuñiga, 2016)

En un estudio de Vlahovic-Palcevski han establecido una clasificación considerando como de bajo riesgo gastrointestinal el ibuprofeno y el Diclofenaco y de alto riesgo ketoprofeno y piroxicam. El riesgo de sufrir reacciones adversas gastrointestinales podría minimizarse mediante una selección adecuada del fármaco y del paciente.(Puche Cañas & Luna Del Castillo, 2016)

Es posible hacer profilaxis farmacológica en pacientes de alto riesgo, mediante el uso de análogos de las prostaglandinas, como el misoprostol, de antagonistas del receptor H2 de la histamina, como ranitidina o de inhibidores de la bomba de protones (IBP), como omeprazol.

Normalmente es de escasa significación clínica y se manifiesta en forma de edemas, o porque agrava o pone de manifiesto una insuficiencia cardiaca o hipertensión arterial (HTA). En pacientes con insuficiencia renal moderada puede desencadenar una insuficiencia renal aguda. Además, reducen la eficacia de la furosemida y de otros diuréticos.(Reyes, 2015)

Otro efecto potencialmente serio es la hiperpotasemia por bloqueo de renina y aldosterona. Pueden producir una nefropatía intersticial que desemboca en necrosis papilar e insuficiencia renal crónica. (Batlouni, 2010)

La clínica es de comienzo insidioso, con síntomas de insuficiencia renal progresiva: HTA, poliuria con nicturia, aumento de creatinina, anemia o hematuria. En estadios avanzados puede desprenderse la papila renal y aparecer signos de pielo o hidronefrosis por obstrucción de las vías urinarias. La enfermedad sólo mejora tras retirar el AINES, en caso contrario evoluciona a insuficiencia renal terminal o hacia la formación de un carcinoma uroepitelial.(López, Alejandra-Cabra et al., 2016)

El perfil del paciente de riesgo es similar al descrito para toxicidad gastrointestinal, pero además influye el uso crónico de asociaciones de9 AINES que tienen mayor riesgo que el de sus componentes por separado. El riesgo se asocia también con la dosis acumulada y los años de abuso, con la insuficiencia cardiaca congestiva, HTA o insuficiencia renal. La cafeína puede potenciar el efecto.(Guerrero, 2017)

Los antinflamatorios no esteroideos pueden producir reacciones de carácter alérgico (de mecanismo inmunológico con presencia de anticuerpos o linfocitos sensibilizados) o pseudoalérgico (indistinguibles clínicamente de las anteriores y relacionadas con la inhibición de la síntesis de PG por sensibilidad individual especial).(Aguilar et al., 2015)

En las reacciones de carácter alérgico predominan el angioedema y el shock anafiláctico. Son raras y producidas por AINES de grupos químicos específicos y no cruzados con otros AINE. En las de carácter pseudoalérgico predominan la rinorrea.(Gutierrez et al., 2016)

5. Materiales y métodos

La presente investigación se realizó en los habitantes del barrio del Valle en la ciudad de Loja en el periodo 2018, tomándose en cuenta la prevalencia de automedicación, los factores asociados y antiinflamatorios no esteroideos más usados, para la obtención de datos se utilizó el cuestionario CauM-OVr Ramos 2017 y los datos se analizaron empleando la base SPSS versión 25. Con la finalidad de cumplir con los objetivos planteados en el presente proyecto investigativo.

5.1 Enfoque

El presente estudio tuvo un enfoque cuantitativo,

5.2 Tipo de diseño utilizado

Es descriptivo, esta investigación es de corte transversal.

5.3 Unidad de estudio

La unidad de estudio la constituyó los habitantes del barrio el Valle en la ciudad de Loja. Ecuador, en el periodo del 2018.

5.4 Universo

Estuvo representado por la población total del barrio el Valle de la ciudad de Loja que fue de 1110 habitantes entre los 18 y 65 años de edad, durante el periodo 2018

5.5 Muestra

La muestra estuvo representada por 285 habitantes del barrio el Valle de la ciudad de Loja que cumplieron con los criterios de inclusión utilizados, para determinar el número de personas a encuestar se aplicó la fórmula de muestreo probabilístico, con un nivel de confianza del 95 %. Constituyendo una muestra probalística, estratificada donde los habitantes se escogieron de forma aleatoria

5.6. Criterios de Inclusión

- Habitantes de la parroquia del Valle.
- Hogares cuyo jefe de familia firme el consentimiento informado para la encuesta.
- Habitantes de sexo masculino y femenino

5.7 Criterios de Exclusión

- Jefes de hogar con profesión o formación en áreas de la salud.

- Hogares cuyo sustento económico es una farmacia.
- Grupos de edad que no se encuentren entre los 18 y 65 años de edad

5.8 Técnicas

La información se obtuvo mediante el cuestionario CauM-OVr Ramos 2017, dirigida a los habitantes del barrio el Valle, los cuales respondieron de la forma más sincera y concreta posible. (Anexo 5)

5.9 Instrumentos

El consentimiento informado (Anexo 4), el cual fue elaborado según lo establecido por el comité de evaluación de ética de la investigación (CEI) de la Organización Mundial de la Salud, mismo que contiene una introducción, propósito, tipo de intervención, selección de participantes, principio de voluntariedad, información sobre los instrumentos de recolección de datos, procedimiento, protocolo, descripción del proceso, duración del estudio, beneficios, confidencialidad, resultados, derecho de negarse o retirarse, y a quien contactarse en caso de algún inconveniente.

Cuestionario CauM-OVr Ramos 2017 (Anexo 5), se aplicó el cuestionario, que es un instrumento que permitió medir y evaluar la automedicación, la aplicación del cuestionario que determinó la prevalencia de automedicación de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), los cuales previo su desarrollo serán explicados detenidamente para su mayor comprensión. Su participación está prevista para un día con un aproximado de 1 hora para desarrollar los cuestionarios.

5.10 Procedimiento

Según el tamaño y representatividad de la muestra, las casas fueron seleccionadas al azar. A continuación se aplicó la encuesta iniciando a partir de la casa "numero 1" pasando a la casa 3, luego a la 5 y así sucesivamente hasta completar los pobladores encuestados, se aplicó una encuesta por cada casa, en caso de que no se encuentren personas en la casa sorteada, se procedió a aplicar la encuesta en la casa de la derecha, si en caso no se encuentre alguna persona en dicha casa, se aplicó la encuesta a la casa de la izquierda de la casa que originalmente había sido sorteada. En la casa encuestada si hubo más de una persona encuestada, se sorteó a las personas a encuestar. La recolección

de datos se realizó en un lapso de 60 días. Después de la recolección de datos, los resultados se analizaron mediante tablas donde se graficaron la frecuencia y porcentaje sobre: la prevalencia del número de personas que se automedican según edad y género, factores asociados a la automedicación, y los grupos de medicamentos más utilizados en la misma.

5.11 Equipos y Materiales

Impresora (propio)
Material de escritorio (propio)
Laptop (propio)
Textos (biblioteca de la Universidad)
Cuestionarios CauM-OVr Ramos 2017

5.12 Análisis estadístico

Una vez recolectados los datos se realizó la interpretación y análisis utilizando herramientas tecnológicas como: SPSS versión 25, Microsoft Word y Excel 2013, mediante una tabla y consolidado de datos, para la elaboración de las tablas de los resultados y posteriormente se procedió a la formulación de conclusiones y recomendaciones respectivamente.

6 Resultados

6.1 Resultados para el primer objetivo.

Tabla 1. Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios no esteroideos en el barrio el Valle de acuerdo a sexo en el 2018.

	Consumo de aines			Prevalencia de consumo de aines
Sexo	**Si**	**No**	**Total**	**Prevalencia**
Masculino	95	21	116	8,55%
Femenino	155	24	169	13,96%
	250	35	285	22,51%

Fuente: Registro de encuesta CauM-OVr Ramos 2017.

Elaboración: Fernando José Cevallos Díaz

Tabla 2. Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios no esteroideos en el barrio el Valle de acuerdo a sexo y edad en el 2018.

Grupos de edad	M		F		
	F	**Prevalencia**	**f**	**Prevalencia**	**Total**
18-27	27	2,43	31	2,79	58
28-37	24	2,16	28	2,52	52
38-47	18	1,62	22	1,98	40
48-57	20	1,80	25	2,25	45
58-65	25	2,25	30	2,70	55
Total	114	10,26	136	12,24	250

Fuente: Registro de encuesta CauM-OVr Ramos 2017.

Elaboración: Fernando José Cevallos Díaz

Interpretación de resultados: Se evidencia que del total de 285 personas encuestadas se encontró una prevalencia de 22,51 % (n=250) que se automedican con AINES; mostrándose que las mujeres en edades comprendidas entre 18 a 27 años tienen mayor prevalencia con 2,79 % y los varones con 2,43 %, esto se puede atribuir a que la prevalencia del 12,24 % son de sexo femenino y del 10,26 % a sexo masculino.

6.2 Resultados para el segundo objetivo

Tabla 3. Principales factores asociados a la automedicación de antiinflamatorios no esteroideos en los habitantes del barrio el Valle

Principales factores para la automedicación	**f**	**%**
Infección respiratoria	61	21,0
Falta de tiempo para consultar al médico.	197	67,7
Carece de recursos económicos para pagar una consulta.	206	74,8
Conoce el uso de medicamentos gracias a: revistas, radio, internet, televisión, etc.	183	70,38
Dificultad para obtener una cita en los servicios de salud.	226	77
Facilidad para adquirir el medicamento: farmacias, tiendas, etc.	205	74,4

Fuente: Registro de encuesta CauM-OVr Ramos 2017.

Elaboración: Fernando José Cevallos Díaz

Interpretación de resultados: Existen diversos factores asociados para la automedicación de los habitantes de la parroquia el Valle, siendo el más prevalente la dificultad para obtener una cita en los servicios de salud con 77%, la falta de recursos económicos para pagar una consulta 74,8%, la facilidad para adquirir el medicamento 74,4%, el conocimiento del uso de medicamentos gracias a: revistas, radio, internet, televisión 70,38%, la falta de tiempo para consultar a un médico 67,7%. y la infección respiratoria con 21,0%.

6.3 Resultados para el tercer objetivo.

Tabla 4. Antiinflamatorios no esteroideos más usados por los habitantes en el barrio el Valle.

Antiinflamatorios no estereoideos	F	%
Ácido acetilsalicílico (aspirina)	35	12,2
Diclofenaco (cataflam)	42	14,7
Paracetamol (analgan)	47	16,4
Ibuprofeno (buprex)	31	10,8
Naproxeno (apronax)	30	10,5
Metamizol (novalgina)	3	1,0
Piroxicam (feldene)	19	6,6
Eterocoxib (arcoxia)	16	5,6
Celecoxib (celebrex)	17	5,9
Total	250	99,7

Fuente: Registro de encuesta CauM-OVr Ramos 2017.

Elaboración: Fernando José Cevallos Díaz

Interpretación de resultados: Existe una variedad de antiinflamatorios no esteroideos usados por los habitantes del barrio El Valle, de estos, el paracetamol con el 16,64% (n=47) diclofenaco 14,7% (n=42), ácido acetilsalicílico 12,2%, ibuprofeno 10,8% (n=31), naproxeno 10,5% (n=30) se consumen con mayor frecuencia.

7 Discusión

La presente investigación se realizó en el barrio el Valle cantón Loja de la provincia de Loja en la población comprendida en edades de 18 a 65 años, para investigar la prevalencia de antiinflamatorios no esteroideos. Para lo cual se tomó una muestra de 285 personas de forma aleatoria.

Se obtuvo una prevalencia de automedicación de 22,51 %, coincidiendo con el estudio realizado por Guerrero 2017 titulado: Prevalencia de la automedicación de aines en la Ciudad de Quito con el 22,25 %, pero difiere del estudio realizado por Jara 2014 llamado la: Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011 con el 14,8 %.

Las personas de sexo femenino se automedican con mayor prevalencia 12,24% esto se puede atribuir a que existió un mayor número de mujeres en la muestra con 60 % en relación a los varones que representa el 40%, coincidiendo con el estudio de Cerquin 2017 Prevalencia del uso de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes atendidos en el hospital I Florencia de Mora en Trujillo, donde se obtuvieron los intervalos de edad según sexo, observándose en mayor prevalencia el sexo femenino con el 11,60 %, pero difiere de Guerrero 2017 donde indica mayor prevalencia en el sexo masculino con 15,9%

En los grupos de edad estudiados, comprendido de 18 a 65 años, se registró un mayor número de casos, en el rango de edad entre 18 a 27 años tanto del sexo masculino y femenino respectivamente, con un 2,43 % y 2,79 % presentando similitud con el estudio realizado por Vélez 2015 de los Factores determinantes en la automedicación de los habitantes del barrio los Almendros de la parroquia Timbara cantón Zamora, con 3,21% pero se diferencia del estudio realizado por Guerrero 2017 donde indica que la mayor prevalencia en el grupo de edad es de 45 a 70 años con el 9,33 %.

Entre los factores asociados a la automedicación en los habitantes se presentaron con mayor frecuencia la dificultad para obtener una cita en los servicios de salud 77 %, que concuerda con Jiménez 2016 en el estudio realizado con los habitantes de 15-65 años de

la parroquia Jimbura cantón Espíndola con 84,61 %, pero no es igual al estudio de diferencia del estudio efectuado por Cerquin 2017 que solo registró un 13% como motivo de automedicación.

Con un 74,8 % la falta de recursos económicos para pagar una consulta, se diferencia del estudio de Proaño 2013 con los factores asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los hospitales: Quito n°1 de la Policía Nacional, General "Dr. Enrique Garcés con 3,8 %, pero coincide con Jiménez 2016 con un 60,76%. En cuanto al conocimiento del uso de medicamentos gracias a: revistas, radio, internet, televisión se presenta en un 70,38 %, mientras que los estudios realizados por Jara 2014 solamente menciona que un 35,32%, conoce el uso de medicinas gracias a los medios de comunicación que podría deberse al avance de la era tecnológica. En lo que respecta a la falta de tiempo para consultar a un médico 67,7 % concuerda con Vélez 2015 con un 62,96 %. Pero difiere de difiere del estudio realizado por Cerquin 2017, con solo un 7% que mencionaron al ahorro de tiempo como factor para automedicarse. En el motivo de consulta más frecuente fue la infección respiratoria con 21,0 %, que no es igual a lo investigado por Vélez 2015 donde indica una prevalencia del 4,32 % pero si concuerda con Cerquin 2017 con un 58.8 %, indicando que la gripe y fiebre son los motivos de consulta por el que acuden.

Los fármacos más usados son el paracetamol con 16,64 % seguido de diclofenaco 14,7 %, ácido acetilsalicílico 12,2 %, ibuprofeno 10,8 %, naproxeno 10,5 %, es decir los cinco antiinflamatorios más consumidos dentro de los hogares del barrio El Valle, difiere con el estudio de Guerrero 2017 que demostró que los medicamentos que más consumen en mayor porcentaje son el ibuprofeno en un 25.7%, seguido del paracetamol, naproxeno y diclofenaco, es decir los cuatro analgésicos de mayor salida dentro de las cadenas de farmacias y solicitados por automedicación

8 Conclusiones

Se pudo determinar que la automedicación de antiinflamatorios no esteroideos es una práctica común en los habitantes del barrio El Valle, presentando mayor prevalencia en el sexo femenino, atribuyéndose que había mayor número de mujeres que participaron de este estudio y en lo referente a grupos etarios, los habitantes de 18-27 años manifestaron una mayor prevalencia, pero afecta a toda la población independiente del sexo y edad.

De los distintos factores asociados para la automedicación de antiinflamatorios no esteroideos, el que tuvo mayor prevalencia fue, dificultad para obtener una cita en los servicios de salud, la falta de recursos económicos para pagar una consulta, la facilidad para adquirir los medicamentos, el conocimiento del uso de medicamentos gracias a: revistas, radio, internet, televisión, la falta de tiempo para consultar con un profesional médico, y la infección respiratoria fueron los principales motivos que condujeron a la automedicación, por tanto se la puede estimar como un problema multifactorial, de salud pública.

Los antiinflamatorios no esteroideos más usados son el paracetamol, diclofenaco, ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, naproxeno, están relacionados con problemas de salud comunes especialmente afecciones respiratorias y por la facilidad de adquirirlos sin receta médica.

9 Recomendaciones

A los habitantes del barrio El Valle cantón Loja, se les recomienda visitar a un profesional de salud, para un adecuado diagnóstico de sus problemas de salud debido a que la automedicación de antiinflamatorios no esteroideos puede inducir a autodiagnósticos erróneos, terapéuticas inespecíficas, llevando a un incremento de enfermedades mal tratadas o subdiagnosticadas.

Al Ministerio de Salud Pública, órgano regulador de los servicios de salud dentro del país, mejorar el sistema de agendamiento de citas médicas, contratar mayor número de especialistas, para que los usuarios reciban atención médica oportuna, así como controlar el cumplimiento de la Ley de Dispensación de medicamentos sobre todo los que son "bajo prescripción médica" en farmacias u otros lugares donde se expenden fármacos.

A todas las personas que se automedican se recomienda limitar su uso, ya que está podría conducir a consecuencias más graves, debido a que los AINES pueden provocar hemorragias digestivas, nefritis intersticiales etc. Además del enmascaramiento de patologías, reacciones adversas, toxicidad, interacciones y dependencia farmacológica, al usar dos o más fármacos simultáneamente, sin la supervisión de un profesional de salud.

10 Bibliografía

Agencia Española de Medicamentos y. (2017). *Utilización de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos en España durante el periodo 2013-2016*. 1–5.

Aguilar, A., Ascitelli, A., Carosella, L., Izurieta, M., Perandones, M., Soverchia, S., Yapur, C., Zolezzi, C., Barreña, A., Genaro, A. M., & Scublinsky, D. (2015). Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria. *Rev Arg Reumatol*, *26*(3), 13–15. https://lookaside.fbsbx.com/file/preevalencia de automedicacion de antiinflamatorios y analgesicos en la practica ambulatoria.pdf

Batlouni, M. (2010). Antiinflamatorios No Esteroides : Efectos Cardiovasculares , Cerebrovasculares y Renales. *Sociedad Brasilera de Cardiología. MCMXLIII*, *94*(4), 538–546. https://doi.org/10.1590/S0066-782X2010000400019

Cerquin, N. (2016). *PREVALENCIA DEL USO DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL I FLORENCIA DE MORA DE ESSALUD*.

Clemente, M., Santos, J., & Sánchez-Montero, F. J. (2015). Farmacología de los analgésicos no opiáceos. In *Máster del Dolor*.

Dagnino, J. (2014). Definiciones y clasificaciones del dolor. *Archivo Historico*, 1. http://www.culturaenecuador.org/servicios/archivo-historico.html

Escobar Salinas, J., & Rios González, C. (2014). *Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel oviedo – paraguay, marzo a mayo 2014*. *12*(1), 5. http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rsscem/v12n1/v12n1_a08.pdf

Gómez, R. (2016). *Antiinflamatorios no esteroideos (AINE)*. *1*, 923–933.

González-Amayuelas, M., Mendibil-Crespo, I., Gutiérrez-Martínez, I., & Angel Blanco-Alonso, M. (2016). Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria. *Gaceta Médica de Bilbao*, *103*(2), 54–57. https://doi.org/10.1016/s0304-4858(06)74525-5

Guerrero, P. (2017). *PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACION DE AINES RELACIONADA CON EL NIVEL DE INSTRUCCIÓN EN SUJETOS DE 18 A 70 AÑOS QUE ACUDEN A LAS CADENAS MAS QUE FARMACIAS AL SUR DE QUITO*.

Gutierrez, I., Blanco-alonso, M. A., Familiar, M., Docente, U., & Familiar, M. (2016). *ORIGINAL / ORIGINAL Automedicación con AINE por los usuarios de dos consultas de Atención Primaria Self-medication with NSAID for the users of two primary care consulting rooms*. *1*, 54–57.

Jara, M.Jaramillo, L. (2014). F recuencia de automedicación de AINES y analgésicos - antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011. *Universidad De Cuenca Facultad De*

Ciencias Médicas Escuela De Medicina, 1–77. http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf

Jiménez, E. F. (2016). *FACTORES DETERMINANTES PARA LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS HABITANTES DE 15-65 AÑOS DE LA PARROQUIA JIMBURA CANTÓN ESPÍNDOLA, PERÍODO FEBRERO-AGOSTO 2016*.

López, Alejandra-Cabra, C., Gálvez-Bermúdez, J. M., Domínguez-Domínguez, C., Del Pilar Urbina-Bonilla, A., Calderón-Ospina, C. A., & Vallejos-Narváez, Á. (2016). Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. *Rev. Colomb. Cienc. Quím. Farm*, *45*(3), 374–384. https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v45n3.62018

Martínez, Á., Farmacología, D. De, Autónoma, U., & Bellaterra, D. B. (2017). *Automedicación Con Antiinflamatorios No Esteroideos (Aine): La Solución Que Genera Problemas*. 3.

Méndez, D. (2017). *AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN UNA UNIVERSIDAD PRIVADA EN SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2017*.

Mendieta, L. (2015). *CONSUMO DE AINES GENERICOS COMERCIALIZADOS EN UN ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO DE LA CIUDAD DE TRUJILLO*.

Molina, A. (2015). *Factores Asociados a La Automedicacion En Profesionales De Salud, En Los Hospitales: Quito N°1 De La Policia Nacional, General "Dr. Enrique Garces", De Especialidades Eugenio Espejo, Clinica De Especialidades Galenus Y Estudiantes De Externado I Y Ii De M*. http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7358/11.27.001645.pdf;sequence=4

Montoya, G. V., & Rubio, T. M. R. (2015). *Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto-Perú, 2015*. 71. http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3866/Gina_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1

Moraga, C. I., & Linares, G. (2016). Automedicación en los estudiantes USFX de Chuquisaca en la ciudad de Sucre. Gestión 2013. *Archivos Bolivianos de Medicina*, *20*(88), 19–25.

Osorio Franco, A. E. (2013). *CONSUMO DE ANTI-INFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS, CARACTERIZACIÓN DEL PERFIL DE RIESGO DE SANGRADO GASTROINTESTINAL Y USO DE INHIBIDORES DE LA BOMBA DE PROTONES EN UNA POBLACION DE LA CONSULTA EXTERNA DE MEDICINA INTERNA*.

Perez, A. (2015). Efectos secundarios de los antiinflamatorios no esteroideos. *Agensia Sanitaria de Sosta Sol*, 1–4.

Pérez, J. G. (2016). *Automedicación: revisión bibliográfica*.

Puche Cañas, E., & Luna Del Castillo, J. D. (2016). Reacciones adversas a

medicamentos en pacientes que acudieron a un hospital general: un meta-análisis de resultados. *Anales de Medicina Interna (Madrid, Spain : 1984)*, *24*(12), 574–578.

Pumahuanca, O., & Cruz, T. (2017). Automedicacion Con Aines Por Pacientes Con Odontalgia En La Consulta Pública Y Privada. *Evidencias En Odontología Clínica*, *2*(2), 30. https://doi.org/10.35306/eoc.v2i2.363

Quezada, P. (2016). *AINES los dolores*. 1–5. https://depts.washington.edu/ceeh/downloads/FF_Pesticides_SP.pdf

Reyes, M. (2015). Reacciones adversas a medicamentos en la boca del adulto mayor. *Adm*, *4*(4), 163–170.

Sáez, L. (2016). *Tratamiento del dolor en el anciano: analgésicos no opioides.*

Velez, Y. (2015). FACTORES DETERMINANTES EN LA AUTOMEDICACIÓN DE LOS HABITANTES DEL BARRIO LOS ALMENDROS DE LA PARROQUIA TIMBARA CANTÓN ZAMORA AÑO 2015. In *UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ÁREA DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA*.

Vera Romero, O., & Vera Romero, F. (2015). Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, *6*(1), 19–24.

Zuñiga, J. (2016). *Causas y consecuencias de la automedicacion*.

11 Anexos

Anexo 1. Aprobación del tema

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCION CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM NRO. 0179 D-CMH-FS-UNL

PARA: Sr. Fernando José Cevallos Díaz
ESTUDIANTE CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Ruíz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 24 de Mayo de 2018

ASUNTO: APROBACIÓN DE TEMA DE TESIS

En atención a su comunicación presentada en esta Dirección, me permito comunicarle que luego del análisis respectivo **se aprueba** su tema de trabajo de tesis denominado: **"AUTOMEDICACIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN LOS HABITANTES DEL BARRIO EL VALLE EN LA CIUDAD DE LOJA,** por consiguiente deberá continuar con el desarrollo del mismo.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruíz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
DE LA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA – UNL

C.c. Archivo.- ALA.

Anexo 2. Informe de pertinencia

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro. 663 CCM-ASH-UNL

PARA: Sr. Fernando José Cevallos Díaz.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA

DE: Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 07 de Agosto de 2018

ASUNTO: **INFORME DE PERTINENCIA**

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **"AUTOMEDICACIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN LOS HABITANTES DEL BARRIO EL CALLE EN LA CIUDAD DE LOJA",** de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la **Dra. Fabiola Barba,** Docente de la Carrera, luego de haber revisado me permito emitir el siguiente criterio: **ES PERTINENTE**, y por lo tanto debe continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,

Dra. Elvia Raquel Ruiz Bustán
DIRECTORA.

Universidad Nacional de Loja
Coordinación Carrera de Medicina

C.c.- Archivo

Tnoe.

Anexo 3. Asignación del director de tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
DIRECCIÓN CARRERA DE MEDICINA

MEMORÁNDUM Nro. 685 CCM-FSH-UNL

PARA: Dr. Carlos Orellana.
LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

DE: Dr. Tito Carrión Dávila.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

FECHA: 14 de Agosto de 2018

ASUNTO: **DESIGNAR DIRECTOR DE TESIS**

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director de tesis del tema, **"AUTOMEDICACIÓN DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN LOS HABITANTES DEL BARRIO EL VALLE EN LA CIUDAD DE LOJA",** autoría del **Sr. Fernando José Cevallos Díaz.**

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

Dr. Tito Carrión Dávila.
DIRECTOR (E)

C.c.- Archivo
Tnoe.

Recibido 14 Agosto 2018

Anexo 4. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo Fernando José Cevallos Díaz, estudiante de la carrera de medicina de la Universidad Nacional de Loja, prevalencia de automedicación de antinflamatorios no esteroideos (AINES) y sus consecuencias, en hogares del barrio del Valle en la ciudad de Loja. Le voy a dar información e invitar a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participar o no en este proyecto. Antes de decidirse, puede hablar con alguien con quién se sienta cómodo sobre la investigación. En caso de existir palabras incomprensibles, se le dará la información necesaria.

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Tanto si elige participar o no. Usted puede cambiar de idea más tarde y decidir que abandonará la investigación, aun cuando haya aceptado antes.

El procedimiento a realizar en esta investigación es la aplicación del cuestionario que determinan la prevalencia de automedicación de antinflamatorios no esteroideos (AINES) y sus consecuencias, los cuales previo su desarrollo serán explicados detenidamente para su mayor comprensión.

La investigación dura dos meses pero su participación está prevista para un día con un aproximado de 2 horas para desarrollar los cuestionarios.

Debe tener en cuenta que la identidad de las personas que deseen participar en este proyecto de investigación tanto como la información que se recoja en el transcurso de la investigación se mantendrá confidencial.

En caso de existir dudar acerca del proyecto, previo, durante o después de hacer el estudio puede obtener mayor información al número 0996398559, a mi correo electrónico

fernance18@hotmail.es o en mi dirección de domicilio en el Barrio del Valle calles Av. Salvador Bustamante Celí y Duran.

He sido invitado a participar en la investigación de Prevalencia de automedicación de antinflamatorios no esteroideos (AINES) y sus consecuencias, en hogares del barrio del Valle en la ciudad de Loja. Entiendo que tendré que realizar un cuestionario, reconozco que no existirá compensación económica. Se me ha facilitado los datos del investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha proporcionado

He leído la información o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente que participaré en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera

Nombre del participante_____
Cédula del participante_____
Firma del participante_____
Fecha _____

Anexo 4. Cuestionario CauM-Ovr Ramos 2017

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE MEDICINA

Determinar la prevalencia de automedicación de antiinflamatorios no esteroideos y características que los rodean, en hogares de la parroquia El Valle

Formulario N°

Instructivo:

El presente cuestionario forma parte de un trabajo investigativo en el cual se explora diversos aspectos relacionados con el autoconsumo y analgésicos. Necesitamos su colaboración. La información que nos proporcione es estrictamente confidencial. La encuesta debe ser llenada por el jefe del hogar.

CauM-OVr Ramos 2017

Cuestionario para medir Automedicación

Introducción: Le pedimos que responda en forma honesta y sincera, marcando con una **"X",** la que Ud. considere la más adecuada.

1.- ¿Cuál es su edad? _____ 2.- Sexo: Masculino __ Femenino

2- ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al salario mensual de su casa?

1) Menos de 400 dólares/mes aproximadamente

2) Entre 400-800 dólare/mes aproximadamente
3) Entre 800-1500 dólares/mes aproximadamente
4) Más de 1500 dólares/mes aproximadamente

8. ¿En su hogar consumen fármacos sin receta médica?

Si ☐ No ☐

9. ¿Con qué frecuencia consumen fármacos sin receta médica?

0 – 1 VS ☐

2 – 4 VS ☐

1 VM ☐

>2 VM ☐

VS: veces por semana VM: veces por mes

5. ¿Cuáles de estos fármacos para el dolor han consumido sin receta?

Naproxeno (apronax) ☐

Ácido acetilsalicílico (aspirina) ☐

Paracetamol (analgan) ☐

Diclofenaco (cataflam) ☐

Ibuprofeno (buprex) ☐

Piroxicam (feldene) ☐

Celecoxib (celebrex) ☐

Metamizol (novalgina) ☐

Eterocoxib (arcoxia) ☐

Otros ☐ ¿Cuál?

6. ¿En qué forma farmacéutica han venido estos fármacos?

Tabletas ☐

Capsulas ☐

Grageas ☐

Suspensión ☐

Gel ☐

Inyección ☐

Parche transdérmico ☐

Supositorio ☐

Jarabe ☐

Gotas ☐

Crema ☐

Otros ☐

7. ¿Por qué motivo en su hogar consumen estos fármacos?

Dolor de las articulaciones ☐

Dolor de espalda ☐

Dolor de hombro ☐

Traumatismo sin fractura ☐

Dolor de cabeza ☐

Hernia discal ☐

Dolor menstrual ☐

Dolor muscular ☐

Dolor de dientes ☐

Dolor después de una cirugía ☐

Infección respiratoria ☐

Dolor de cuello ☐

Malestar general ☐

Fractura ☐

Varices ☐

Ninguna ☐

Otros ☐

8. En cuanto a los factores de tipo personal ¿Cuál lo llevo a automedicarse?

Falta de tiempo para consultar al medico ☐

Creencia que signos y síntomas no son graves para consultar a un medico ☐

Cree que los medicamentos no le pueden causar daño ☐

Falta de confianza en los médicos ☐

Otros ☐

9. En cuanto a los factores de tipo económico. ¿Cuál le llevo a automedicarse?

Carece de recursos económicos para una consulta☐

No tiene dinero para acudir (traslado) a un hospital ☐

Otros☐

10. En cuanto a los factores de tipo socio-cultural ¿Cuál le llevo a automedicarse?

Conoce el uso de medicamentos: gracias a revistas, radio, televisión, internet, etc.☐

Se automedica por influencia de familiares, vecinos, amigos ☐

Otros ☐

11. En cuanto a los factores relacionados con los servicios de salud. ¿Cuál le llevo a automedicarse?

Dificultad para obtener de un turno en los servicios de salud ☐

Falta de médicos ☐

Otros ☐

12. En cuanto a los factores relaciones con la obtención de medicamentos ¿Cuál le llevo a automedicarse?

Facilidad de adquirir el medicamento: farmacias, tiendas ☐

Medicamentos que usan familiares, vecinos, amigos. Etc. ☐

Otros ☐

Anexo 4. Certificado de traducción al idioma ingles

UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR
"SANTA MARIANA DE JESÚS"

LOJA, 10 DE JULIO DE 2020

LIC. MICHAEL GRANDA PINTA
DOCENTE DE INGLÉS DE LA UNIDAD EDUCATIVA
"SANTA MARIANITA DE JESÚS"

CERTIFICA:

QUE, EL DOCUMENTO ELABORADO ES FIEL TRADUCCIÓN DEL RESUMEN DE TESÍS TITUALDO "AUTOMEDICACIÓN DE LOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN LOS HABITANTES DEL BARRIO EL VALLE EN LA CIUDAD DE LOJA" DE AUTORIA DE EL SR. FERNANDO JOSÉ CEVALLOS DÍAZ, CON CEDULA DE IDENTIDAD 1104303001, EGRESADO DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.

LO CERTIFICO EN HONOR A AL VERDAD Y AUTORIZO AL INTERESADO HACER USO DEL PRESENTE EN LO QUE A SUS INTERESES CONVENGA .

ATENTAMENTE,

LIC. MICHAEL GRANDA
DOCENTE DE INGLES

Loja: Olmedo 205-32 entre Rocafuerte y Miguel Riofrío
Teléfono: 072-724430