



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**ÁREA DE LA SALUD HUMANA**  
**SEDE ZAMORA**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TÍTULO**

**“CONSUMO DE AINES Y LA RELACIÓN CON LA EXISTENCIA DE GASTRITIS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA POLICÍA NACIONAL DEL CANTÓN ZAMORA, EN EL AÑO 2014.”**

TESIS PREVIA A LA  
OBTENCIÓN DEL GRADO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

**AUTORA:**

Karina Elizabeth Pizarro Rocano

**DIRECTORA:**

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

**1859**

**LOJA - ECUADOR**

**2015**

## CERTIFICACIÓN

Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez

**DOCENTE DE LA MODALIDAD DE ESTUDIOS PRESENCIALES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DEL PLAN DE CONTINGENCIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA SEDE ZAMORA.**

### **CERTIFICO:**

Que la presente tesis titulada “**CONSUMO DE AINES Y LA RELACIÓN CON LA EXISTENCIA DE GASTRITIS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA POLICÍA NACIONAL DEL CANTÓN ZAMORA, EN EL AÑO 2014.**”, desarrollada por la señora Karina Elizabeth Pizarro Rocano ha sido elaborada bajo mi dirección y cumple con los requisitos de fondo y de forma que exigen los respectivos reglamentos e instructivos.

Por ello autorizo su presentación y sustentación.

Zamora, 21 de Octubre de 2015

Atentamente,




Lic. Elva Leonor Jiménez Jiménez  
**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Karina Elizabeth Pizarro Rocano, declaro ser la autora del presente trabajo de tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos 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.

**Autora:** Karina Elizabeth Pizarro Rocano

**Firma:** 

**Cédula:** 1900754480

**Fecha:** 28 de Octubre de 2015

**CARTA DE AUTORIZACIÓN DE TESIS POR PARTE DE LA AUTORA, PARA LA CONSULTA, REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL, Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO.**

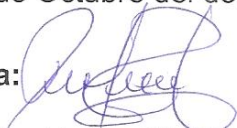
Yo, Karina Elizabeth Pizarro Rocano declaro ser la autora de la tesis titulada **“CONSUMO DE AINES Y LA RELACIÓN CON LA EXISTENCIA DE GASTRITIS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA POLICÍA NACIONAL DEL CANTÓN ZAMORA, EN EL AÑO 2014.”**, como requisito para optar por el Grado de Licenciada en Enfermería; autorizo 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 tengan 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 28 días del mes de Octubre del dos mil quince, firma la autora.

**Firma:**



**Autora:** Karina Elizabeth Pizarro Rocano

**Cédula:** 1900754480

**Dirección:** Zamora (Av. del Ejército)

**Correo electrónico:** karitoo\_pr@hotmail.com

**Celular:** 0986582142

**DATOS COMPLEMENTARIOS**

**Directora de tesis:** Licenciada Elva Leonor Jiménez Jiménez

**Tribunal de Grado:**

Lic. Zoila Beatriz Bastidas Ortiz (Presidenta)

Lic. Diana Vanessa Villamagua Conza (Vocal)

Lic. Luz Marianela Merino Chamba (Vocal)

## **DEDICATORIA**

Dedico con todo mi amor, cariño y respeto este trabajo de gran importancia para mi vida profesional.

A DIOS como ser supremo, creador nuestro y de todo lo que nos rodea, por haberme dado la inteligencia, paciencia y por ser nuestro guía en nuestro recorrido por la vida.

Con mucho cariño principalmente a mis padres Blanca y Gonzalo que me dieron la vida y han estado conmigo en todo momento. Gracias por todo, madre adorada por proporcionarme una carrera para mi futuro y por creer siempre en mí, aunque hemos pasado por momentos difíciles siempre estuviste apoyándome incondicionalmente, brindándome todo tu amor, comprensión y por darme confianza en cada momento de mi vida y sobre todo en mi etapa como estudiante universitaria, por todo esto te agradezco de todo corazón el que estés siempre conmigo.

A mis hermanos Jhoana, Jeny, Shirley, Jhuber y David gracias por estar conmigo y apoyarme siempre, los quiero mucho.

A ustedes Jhon y Andrés hermanos queridos a pesar de que no están aquí ahora en estos momentos conmigo, sé que su alma si lo está y por qué tuvieron los mismos sueños que Yo, les dedico con todo mi corazón mi tesis. Nunca los olvidaré.

Carlos, que te puedo decir, muchas gracias por todo este tiempo y en el cual hemos compartido tantas cosas, hemos pasado por tanto que ahora estás conmigo en este día tan importante para mí. Solo quiero darte las gracias por todo el apoyo que me has dado para continuar y seguir con mi camino.

**Karina Elizabeth Pizarro Rocano**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios: Nuestro Ser Supremo por darnos la fuerza y la esperanza, por guiar e iluminar nuestro camino, y aquella mano amiga que nos levantó, en los momentos difíciles de nuestra etapa universitaria.

Gracias infinitas al Consejo de Educación Superior (CES) y a la Secretaria Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología e Innovación (SENESCYT) por habernos permitido continuar y finalizar nuestros estudios universitarios, mediante la creación del plan de contingencia.

Mi gratitud especialmente a la Universidad Nacional de Loja, quienes brindaron la acogida al plan de contingencia, a todos quienes lo conforman, autoridades, personal docente y administrativo.

A Mi Madre: Por darme la vida, por su apoyo incondicional, por inculcarme valores dentro y fuera de la familia, porque sin ellos no hubiese logrado hacer realidad esta meta propuesta, y hacer de mi un ejemplo de las futuras generaciones, estoy segura que no te he defraudado.

A la Directora de Tesis: Lcda. Elva Jiménez por el apoyo y enseñanza que impartió durante este proceso de investigación, y que en este andar por la vida influyó con sus lecciones y experiencias en formarme como una persona de bien y preparada para los retos que impone la vida.

A todos ellos mis más sinceros agradecimientos, por ser parte de esta realidad y compartir conmigo la alegría de lo logrado.

Gracias

**Karina Elizabeth Pizarro Rocano**

## **1. TÍTULO**

**“CONSUMO DE AINES Y LA RELACIÓN CON LA EXISTENCIA DE GASTRITIS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA POLICÍA NACIONAL DEL CANTÓN ZAMORA, EN EL AÑO 2014.”**

## 2. RESUMEN

El uso innecesario y el exceso de consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son una práctica y condición tan antigua en nuestra sociedad. Esta investigación tiene el propósito de determinar el consumo de AINES y la relación con la existencia de gastritis en el personal que labora en la Policía Nacional del cantón Zamora, en el año 2014. Teniendo como finalidad señalar esta práctica, se realizó una investigación bibliográfica, descriptiva, de campo y de corte transversal. El estudio se realizó a una muestra 175 personas. Mediante la aplicación de un cuestionario, los resultados obtenidos demuestran que el 92.57% consumen antiinflamatorios no esteroideos (AINES) sin receta médica, siendo el fármaco de mayor consumo el ibuprofeno con el 41.14%, el motivo fue presentar sintomatología como: dolor muscular 36.00%. La adquisición del medicamento fue por recomendación del farmacéutico 32.00%, y por antigua prescripción médica 26.29%. Un 26,86% señaló que el motivo principal para efectuar dicha práctica es el fácil acceso de la adquisición. El 84.57% señaló que al consumir el medicamento se aliviaron los síntomas padecidos. Se concluye que la mayor parte de la población estudiada consume Antiinflamatorios no esteroideos (AINES) de manera errónea y excesiva, ocasionando molestias gastrointestinales futuras, por lo cual se implementó un plan de intervención basado en atención médica y conferencias educativas con el propósito de concientizar sobre el correcto consumo de medicamentos AINES bajo prescripción del facultativo previa a la valoración médica.

**Palabras claves.** Consumo, AINES, Gastritis, Personal Policial



## SUMMARY

Unnecessary use and excessive consumption of nonsteroidal antiinflammatory drugs ( NSAIDs) are a practical and condition as old in our society , either by social, economic and cultural reasons , becoming a serious public health problem . Taking aim to bring this practice, a bibliography , descriptive, explanatory , applied and cross-sectional study was conducted . The study was conducted on a sample 175 people working in the National Police of the canton Zamora. By applying a survey, the results show that of the 175 people he surveys 92.57 % consume nonsteroidal antiinflammatory drugs ( NSAIDs) without prescription , being the most consumed drug ibuprofen with 41.14 % , the reason was to present symptoms as : Muscle pain 36.00 % , 29.71 % sprains , backache 23.43 % , 10.86 % headache , medication acquisition by recommending medication was 32.00 % , and 26.29 % old prescription . 26.86 % said the main reason for making such practice is the easy access of the acquisition, 12.57% , considering that sickness is mild, because previously took the medication 23.43% . The 84.57 % reported consuming the drug eased the symptoms suffered , with the consequence that the 33.71 % showed adverse reactions such as pain in the upper abdomen . Finally, the results show that most of the study population consumes inflammatory drugs ( NSAIDs) erroneous and excessive way , which is why we implemented a plan of action based on health care and education to raise awareness about the correct use NSAID medicines prescribed by a medical assessment prior to the physician.

**Key words.** Consumption, NSAIDs, Gastritis, Police Staff

### 3. INTRODUCCIÓN

La automedicación es un problema de salud pública, ya que puede ocasionar delicados deterioros a la salud individual, familiar y colectiva. El uso innecesario de medicamentos para enfermedades que no los requieran, así como la administración de dosis inapropiadas en los casos innecesarios, son los principales factores de riesgo que sobresalen en nuestra sociedad.

Las drogas antiinflamatorias no esteroides (AINES) tienen una importante toxicidad gastrointestinal, sin embargo, hoy constituyen uno de los grupos farmacológicos de mayor utilización. Entre las manifestaciones adversas más frecuentes del uso de antiinflamatorios no esteroidales (AINES) se encuentran los trastornos gastrointestinales, entre los cuales se incluyen dispepsia funcional, erosiones gástricas, erosiones duodenales, enfermedad ácido péptica y sangrado gastrointestinal agudo. Más de 100,000 americanos son hospitalizados cada año por complicaciones derivadas del uso de AINES. (LALAMA M. Perfil del consumo de medicamentos en la ciudad de Quito. Octubre 1999)

Una investigación realizada en la Universidad Técnica Particular de Loja en el año 2010, estudió la automedicación en la población de parroquias amazónicas, la cual revela esta práctica en 98%. También se indica que el 25.29% mejoró totalmente la sintomatología, el 65.9% mejoró levemente y el 3.43% agravó su cuadro clínico. (Moreno A. Aplabaza P. 2009. *Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Panguí*)

Es importante mencionar que en los últimos años en el país, específicamente en la ciudad de Zamora se han establecido cifras alarmantes

acerca del consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) sin prescripción médica con el 30% según datos estadísticos del Ministerio de Salud Pública, es por ello que esta investigación estuvo orientada a conocer las causas y las complicaciones que ocasiona el consumo inadecuado de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en el personal que labora en la Policía Nacional del cantón Zamora, ya que esta es una población vulnerable por mantenerse cotidianamente en constante actividad física, lo que conlleva a presentar molestias osteomusculares, generando automedicación errónea para aliviar la sintomatología.

Para cumplir los objetivos se efectuó el diagnóstico situacional del personal que labora en la Policía aplicando el cuestionario a 175 personas que constituyeron la muestra del estudio, a través de la cual se obtuvo información relacionada a características socio demográficas de la población y particularidades del consumo de antiinflamatorios no esteroideos.

Se trabajó conjuntamente con ayuda y en coordinación con el equipo de salud "Comando de la Policía Nacional" para establecer el diagnóstico de gastritis en el personal que labora en la institución antes mencionada, donde se realizaron exámenes de laboratorio para diferenciar las causas de gastritis y finalmente se desarrolló un plan de intervención para informar y de esta forma concientizar sobre el correcto consumo de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) bajo prescripción del facultativo, previa a la valoración médica.

La investigación se consideró sumamente importante porque permitió conocer, describir y caracterizar el fenómeno de la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en una institución pública como lo es la

Policía Nacional del Cantón Zamora. A través del presente estudio se conoció que el 92,57% de la muestra consumen antiinflamatorios no esteroideos, donde las causas principales del consumo fueron: presentar sintomatología como: dolor muscular con el 36%, recomendación del farmacéutico 32%. El 57,14% presentan molestias relacionadas con cuadros de gastritis, de las cuales el 3.42% se ha determinado que tiene como causa el resultado positivo de *Helicobacter pylori* y el resto para otras causas, pudiendo relacionarse con el consumo directo de antiinflamatorios no esteroideos.

El propósito de la investigación fue contribuir al mejoramiento de la salud individual y familiar a través del desarrollo de actividades educativas que permitieron incrementar conocimiento para aplicar. Así como también servirá de base y se logrará contribuir como fuente de consulta para futuras investigaciones. También proporcionará un aporte bibliográfico eficaz y oportuno, ya que en la ciudad de Zamora específicamente en la Policía Nacional no se han realizado estudios basados en el consumo inadecuado de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), lo que permitirá evidenciar datos estadísticos actuales, conocer la existencia de gastritis por consumo de (AINES), determinar cuáles son los factores de riesgo y las posibles causas que conllevan a la automedicación con (AINES) en esta población. La autora del estudio se beneficiará porque con la ejecución del mencionado proyecto se cumplirá con un requisito de graduación y permitirá la obtención de un título de tercer nivel en la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Los objetivos que guiaron la presente investigación fueron:

**Objetivo General:**

Determinar el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y la relación con la existencia de gastritis en el personal que labora en la policía nacional del cantón Zamora.

**Objetivos Específicos:**

- Determinar las características socio demográficas del personal que labora en la Policía Nacional del cantón Zamora.
- Investigar el consumo de (AINES) y la relación con la existencia de gastritis en el personal que labora en la Policía Nacional.
- Desarrollar un plan de acción estratégico que permita dar a conocer el correcto consumo de (AINES) a la población que labora en la Policía Nacional del cantón Zamora.

El estudio se desarrolló en la Policía Nacional del cantón Zamora, en un lapso de tiempo de 8 meses y con un número de 175 personas.

## 4. REVISIÓN DE LITERATURA

### 4.1. Analgésicos, Antiinflamatorios No Esteroideos (AINES)

#### 4.1.1. Introducción

En 1899, Félix Hoffman, trabajando en los Laboratorios Bayer en Alemania, logró la síntesis del ácido acetilsalicílico, el primer fármaco antiinflamatorio no esteroide; al compuesto lo llamaron aspirina. Este fármaco fue propuesto inicialmente para el tratamiento de la fiebre y la enfermedad reumática. En 1938, A. Douthwaite y G. Lintott presentaron las primeras evidencias endoscópicas de daño de la mucosa gástrica provocado por la aspirina, hallazgo confirmado posteriormente por numerosos autores. En 1971, Sir John Vane logró demostrar que la aspirina y los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) inhiben la síntesis de las prostaglandinas (PGS). En 1999, la FDA aprueba los primeros AINES selectivos para inhibir la ciclooxigenasa 2 (COX2)

Las drogas analgésicas antipiréticas antiinflamatorias no esteroideas (AINES) son un grupo de agentes de estructura química diferente que tienen como efecto primario inhibir la síntesis de prostaglandinas, a través de la inhibición de la enzima ciclooxigenasa.

Estas drogas comparten acciones farmacológicas y efectos indeseables semejantes "AINES" (antiinflamatorios no esteroideos) o drogas "anticiclooxigenasa" debido a que inhiben esta enzima, responsable de la síntesis de prostaglandinas, las cuales son mediadoras de la producción de fiebre, dolor e inflamación.

#### **4.1.2. Concepto**

Los antiinflamatorios no esteroideos (abreviado AINE) son un grupo variado y químicamente heterogéneo de fármacos principalmente antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos, por lo que reducen los síntomas de la inflamación, el dolor y la fiebre respectivamente.

#### **4.1.3. Vías de administración**

- Vía Oral
- Intravenosa
- Intramuscular
- Óptica
- Tópica

#### **4.1.4. Mecanismo de acción**

Actúan inhibiendo de la síntesis de prostaglandinas. Interrumpe la síntesis de prostaglandinas por inhibición de la ciclooxigenasa, la cual cataliza la incorporación de oxígeno molecular dentro del ácido araquidónico para la producción de prostanoïdes, los cuales son mediadores en los procesos de inflamación e intervienen en las transmisiones nerviosas.

#### **4.1.5. Biosíntesis de las prostaglandinas y leucotrienos**

Las prostaglandinas se sintetizan a partir del ácido araquidónico cuando este es liberado de los fosfolípidos de la membrana celular al producirse una lesión tisular por la fosfolipasa A2. El ácido araquidónico actúa como sustrato de varias enzimas, la vía de la ciclooxigenasa y lipooxigenasa son las rutas

metabólicas oxidativas mayoritarias. La ciclooxygenasa cataliza la oxidación de ácido araquidónico AA obteniéndose las prostaglandinas, prostaciclina y tromboxanos

### Biosíntesis de las prostaglandinas

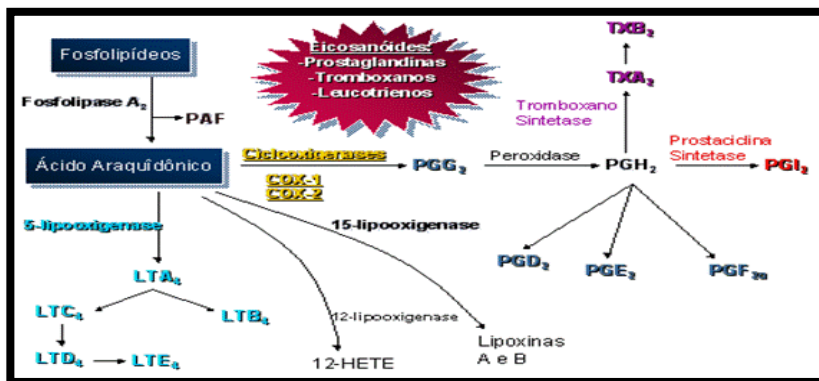


Figura 1

Fuente: <https://s=antiinflamatorios+no+esteroides>

#### 2.1.6. Indicaciones

- Artritis Aguda
- Gota
- Síndrome de Reiter
- Espondilitis anquilosante
- Artritis reumatoide
- Osteoartritis
- Bursitis
- Tendinitis
- Dolor leve y moderado por inflamación o lesiones como torceduras y esguinces
- Cólico menstrual
- Cefalea y migrañas
- Dolor postquirúrgico



- Hipertermia

#### 2.1.7. Contraindicaciones

- Hipersensibilidad
- Embarazo
- Lactancia
- Úlcera duodenal
- Úlcera gástrica
- Daño hepático
- Daño renal

#### 2.1.8. Reacciones Adversas

- **Pulmonar:** brocoespasmo, urticaria, rinitis, asma bronquial.
- **Gastrointestinales:** dispepsia, úlcera gástrica, úlcera duodenal, hemorragia, perforación.
- **Renal:** falla renal aguda reversible, edema, nefritis intersticial, necrosis papilar, falla renal crónica, hiperkalemia.
- **SNC:** irritabilidad, cefalea, vértigo, ototoxicidad, acufenos, astenia.

#### 4.1.9. Efectos y usos generales

- **Acción Analgésica:** en la acción analgésica está relacionada con la inhibición de la síntesis de PG (prostaglandinas) a nivel central y periférico. A nivel periférico previene la sensibilización de los nociceptores y mantiene el umbral fisiológico de respuesta de estímulos nociceptivos y a nivel central podría

considerarse inductores de la liberación de neurotransmisores inhibidores de la respuesta dolorosa. Son eficaces en cuadros donde la hiperalgesia esta mediadas por prostaglandinas, por lo que serán útiles en dolores con componente inflamatorio crónico o agudo. No tienen efecto aditivos entre los AINES, por lo que no se deben asociar, ya que no aumentan el efecto analgésico y si los secundarios.

Esta acción analgésica se ejerce en el SNC por medio de dos mecanismos:

⇒ La inhibición de formación de PG disminuye el procesamiento de los mensajes del dolor.

⇒ A nivel medular interfiere con los receptores de la sustancia P y a nivel supramedular activaría vías supraespinales inhibitorias de nocicepción.

- **Acción antitérmica:** es consecuencia de la capacidad inhibidora de la síntesis de prostaglandina a nivel central. Reducen la liberación local de PGE2 en la región preóptica hipotalámica que regula el termostato de la temperatura corporal. La PGE2 cuya liberación es estimulada por la acción de diferentes pirógenos, actúa como mediador de la respuesta febril al alterar el punto fijo de la temperatura. Los AINES reducen la temperatura corporal si esta se halla previamente aumentada por el pirógeno.

- **Acción Antiinflamatoria:**

⇒ **Inflamación Aguda:** se da no solamente por la inhibición de la síntesis de PG sino porque son capaces de desestructurar la secuencia de hechos a través de los cuales las células inflamatorias responden a señales extracelulares.

Interfieren con diversas funciones de los neutrofilos: adhesividad, agregación, quimiotaxis, degranulación y generación de metabolitos reactivos de oxígeno.

⇒ **Inflamación Crónica:** en las fases iniciales y en determinados casos, la inhibición de síntesis de PG, reduce parte de la compleja sintomatología articular. la acción principal de los AINEs, y por medio de la cual producen sus principales efectos, es por la inhibición de las ciclooxigenasas.

Sin embargo los estudios actuales señalan que esta acción no es la única para producir su efecto antiinflamatorio, sino que también de manera directa o indirecta modifican otros mediadores de la inflamación:

⇒ Radicales de oxígeno y metabolitos citotóxicos.

⇒ Las citocinas que intervienen en la inflamación crónica.

⇒ El sistema de complemento que desarrolla actividades pro inflamatoria.

⇒ Las cininas (bradicinina y precalicreína) que sensibilizan terminales nerviosas produciendo dolor.

⇒ Las aminas vasoactivas (histamina y serotonina) que favorecen el incremento de permeabilidad vascular, producidas en plaquetas, mastocitos y basófilos.

Por lo tanto, la capacidad que tienen los AINEs a nivel periférico para bloquear o inhibir todos o algunos factores mediadores de la inflamación enfatizan su importancia en la evolución de la respuesta inflamatoria y el dolor.

## 4.1.10. Cuadro 1. Clasificación de los AINES

<b>CLASIFICACIÓN QUÍMICA DE LOS AINES</b>		
<b>Salicilatos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ácido acetilsalicílico</li> <li>• Clonixinato de lisina</li> <li>• Benorilato</li> <li>• Diflunisal</li> <li>• Salicilamida</li> <li>• Etersalato</li> <li>• Salsalato o ácido salicílico</li> </ul>	
<b>Derivados indol-acéticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acemetacina</li> <li>• Glucametacina</li> <li>• Indometacina</li> <li>• Proglumetacina</li> <li>• Oxametacina</li> <li>• Sulindac</li> <li>• Tolmetin</li> <li>• Difenpiramida</li> </ul>	
<b>Derivados arilo-acéticos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceclofenaco</li> <li>• Diclofenaco</li> <li>• Etodolaco</li> <li>• Fentiazaco</li> <li>• Ketorolaco</li> <li>• Bufexamaco</li> <li>• Alclofenaco</li> <li>• Zomepiraco</li> </ul>	
<b>Ácidos Enólicos</b>	<b>Oxicanes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Droxicam</li> <li>• Meloxicam</li> <li>• Piroxicam</li> <li>• Tenoxicam</li> <li>• Oxaprocina</li> </ul>	<b>Pirazolonas</b> Fenilbutazona Mofebutazona Oxifenbutazona Clofezona Kebuzona Metamizol (Dipirona) Feprazona Nifenazona Suxibuzona Aminofenazona
<b>Derivados del ácido propionico</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibuprofeno</li> <li>• Ketoprofeno</li> <li>• Naproxeno</li> <li>• Indoprofeno</li> <li>• Procetofeno</li> <li>• Fenbufen</li> <li>• Piroprofeno</li> <li>• Suprofeno</li> <li>• Flurbiprofeno Fenilpropionato de lisina</li> <li>• Fenoprofeno</li> <li>• Ácido tiaprofénico</li> </ul>	

**Fuente:** <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed18.pdf>

#### **4.1.11. Biodisponibilidad**

Los AINES, ácidos orgánicos débiles, son absorbidos casi por completo por vía oral y sobre el 95% se une a albúmina. El proceso de saturación se encuentra entre los rangos de dosis de los AINE. Los aumentos en las dosis o una disminución de la albúmina plasmática pueden llevar a un aumento en la fracción libre de la droga con mayor riesgo de toxicidad; situación que se observa en pacientes ancianos, con hipoalbuminemia o crónicamente enfermos.

#### **4.1.12. Metabolismo**

Todos son metabolizados por el hígado y se excretan por el riñón. Se debe prescribir AINE con precauciones si hay alteración hepática o renal. Algunos son más solubles en lípidos como la indometacina y penetran al sistema nervioso central donde producen disfunción (cefalea, trastornos del ánimo y de la percepción).

#### **4.1.13. Toxicidad**

##### **4.1.13.1. Gastrointestinal**

Las prostaglandinas (PG) son críticas para mantener la fisiología gastrointestinal normal. La depleción de PG local y sistémica por los AINES se asocia con varios trastornos gastrointestinales:

- Esofagitis
- Gastritis

- Erosiones mucosas
- Úlcera péptica
- Perforación
- Hemorragia gastrointestinal
- Constricción esofágica
- Alteraciones en la permeabilidad del intestino

Existe controversia sobre la magnitud del problema. Lo más frecuente es el desarrollo de lesiones ulcerosas cerca del píloro y del antro, a veces asintomáticas. Conviene recordar los factores de riesgo para la presencia de toxicidad gastrointestinal: Edad mayor a 60 años, Antecedente de úlcera péptica, Uso anterior de terapias anti ulcerosas, el uso concomitante de AINE y de esteroides. La gran ventaja de los inhibidores selectivos de la enzima COX-2 celecoxib y rofecoxib es que tienen menos efectos adversos gastrointestinales, especialmente menor frecuencia de hemorragias del tubo digestivo alto. Pero sí producen alergia y retención de líquidos, por lo que no se deben indicar en pacientes con insuficiencia renal.

#### **4.1.13.2. Renal**

Las PG y prostaciclina son importantes para la mantención del flujo plasmático intrarenal, la tasa de filtración glomerular y el transporte

tubular. La inhibición de las PG por AINE altera la función renal. Algunas formas de daño son:

- Disminución de la filtración glomerular que puede llegar a la insuficiencia renal y azotemia. Más frecuentemente en pacientes con insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal establecida (diabetes, hipertensión, aterosclerosis) o en enfermos con hipovolemia o hipoalbuminemia.
- Nefritis intersticial con síndrome nefrótico: proteinuria, hematuria y piuria.
- Hiperkalemia
- Retención de sodio
- Hiponatremia
- Los AINE dificultan el tratamiento de la hipertensión arterial

**Otras toxicidades:** cutánea, interfieren con los anticoagulantes, hepática.

**4.1.14. Cuadro 2. Antiinflamatorios No Esteroides (Rangos De Dosis Recomendados En Adultos Según Clases Químicas)**

<u>Clase química</u>	<u>Droga</u>	<u>Dosis diaria (mg)</u>	<u>Vida plasma (horas)</u>
<b><u>Ácidos carboxílicos</u></b>	Acetil salicílico	1.300-4.000	4-15
	Salsalato	1.500-3.000	4-15
	Diflunisal	500-1.500	7-15
<b><u>Ácidos propiónicos</u></b>	Ibuprofeno	1.200-3.200	2
	Naproxen	500-1.000	13
	Ketoprofen	150-300	2
	Flurbiprofen	200-300	3-9
<b><u>Ácidos acéticos</u></b>	Indometacina	75-150	3-11
	Sulindaco	300-400	16
	Diclofenaco	100-200	1-2
	Etodolaco	600-1200	2-4
	Ketorolaco	20-40	2
<b><u>Ácidos fenámicos</u></b>	Mefenámico	500-1.000	2
	Meclofenámico	200-400	2-3
<b><u>Ácidos enólicos</u></b>	Fenilbutazona	200-600	40-80
	Piroxicam	10-20	30-86
	Tenoxicam	20	30-90
	Meloxicam		
<b><u>Naftilkanonas</u></b>	Nabumetona	500-1.000	19-30
<b><u>Sulfonanilida</u></b>	Nimesulide	100-200	12
<b><u>Coxib</u></b>	Celecoxib	200-400	11
	Rofecoxib	12,5-25	10-17

**Fuente:** <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed18.pdf>



#### **4.1.15. Acciones de enfermería en la administración de AINES**

##### **1. Valoración**

a) Interrogar al paciente sobre:

- Tiempo de evolución, intensidad y características del dolor.
- Enfermedades asociadas.
- Antecedentes de alergias a algún AINE.
- Uso de otros medicamentos recibidos.

b) Realizar exploración física:

- Medir signos vitales enfatizando en la tensión arterial, la frecuencia y el ritmo cardíaco.
- Verificar la realización de análisis complementarios.

c) Brindar seguridad y psicoterapia de apoyo al paciente.

d) Comprobar la prescripción médica.

##### **2. Intervención**

1. Verificar la forma farmacéutica disponible, la vía de administración y la dosis indicada.

2. Realizar cálculos de dosis si se requiere.

3. Revisar la fecha de caducidad del medicamento.

4. Extremar medidas de asepsia y antisepsia para preparar y administrar la medicación.

5. Respetar el intervalo de administración recomendado.

6. Informar al paciente respecto a la posibilidad de aparición de reacciones adversas, y la importancia de avisar al médico o al enfermero ante la aparición de los mismos.
7. Educar al paciente y su familia sobre la importancia de combatir la automedicación.

### **3. Evaluación**

#### a) Examinar:

- Frecuencia, ritmo del corazón y presión arterial.
- Estado psicológico del paciente.

#### b) Interpretar:

- Concentraciones plasmáticas de los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) cuando se requiera.
- Niveles de creatinina y ácido úrico en plasma, conteo de leucocitos, plaquetas.

#### c) Vigilar, evaluar y notificar:

- Aparición de reacciones adversas a nivel gastrointestinal: epigastralgia, náuseas, vómitos, y posibles complicaciones.
- Reacciones alérgicas.
- En el Sistema Cardiovascular aparición de trastornos del ritmo cardíaco, hipertensión arterial, edema, dolor precordial.
- A nivel hematológico trastornos de la coagulación o agregación plaquetaria.

#### d) Inspeccionar ritmo diurético y la aparición de edemas.

e) Identificar interacciones con otros fármacos y/o alimentos.

El interrogatorio al paciente, a la familia y los datos obtenidos de la historia clínica, son de mucho interés. Estos aportan información sobre antecedentes patológicos personales y tratamientos farmacológicos asociados a los mismos. Permiten al enfermero/a valorar posibles interacciones medicamentosas y reacciones adversas que puedan aparecer, así como las precauciones que se tendrán presente con su administración. Se debe precisar además, si existen antecedentes de alergias medicamentosas a los antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Lo anterior constituye la base para establecer los diagnósticos enfermeros y planificar

En cuanto a la intervención, es importante comprobar la forma farmacéutica del medicamento, la concentración disponible, vía de administración. En caso de realizar cálculos de dosis hay que tener especial precaución en pacientes con edades extremas, pues los ancianos y los niños son los grupos atareos más susceptibles de presentar algún tipo de reacciones adversas. En los primeros por alteraciones farmacocinéticas que suelen sufrir los medicamentos, y/o un incremento en la sensibilidad de los receptores a los mismos.

Finalmente, en la evaluación, el personal de enfermería evaluará si se han cumplido los objetivos terapéuticos; en caso de no ser así, se deberá informar al médico. También se vigilará la aparición de reacciones adversas.

La aplicación del Proceso de Atención de Enfermería (PAE) como instrumento de trabajo, asegura la calidad de la atención al paciente, la familia y la comunidad. Promueve el desarrollo del pensamiento lógico, autónomo y flexible, unifica criterios en los profesionales de la enfermería y proporciona la base para

hacer investigaciones en la profesión. En este sentido, permite ofrecer una atención individualizada y de mejor calidad. Para ello el enfermero/a debe tener conocimientos básicos de farmacología, que permitan interpretar y predecir los efectos beneficiosos e indeseables ocasionados por los medicamentos en la práctica clínica; pues la administración de la terapéutica medicamentosa constituye una de las mayores responsabilidades que asume en su interacción con el paciente.

## **4.2. Gastropatías por Antiinflamatorios no Esteroideos (Gastritis)**

### **4.2.1. Resumen**

La gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos (AINES) es una patología frecuente que debemos tener en cuenta ante todo paciente que nos consulte por problemas de dispepsia o astenia de larga evolución. Actualmente se cifran en 16.500 las muertes anuales por complicaciones por el consumo de estos fármacos y en más de cien mil, los ingresos hospitalarios anuales, datos que pueden darnos una idea de la verdadera importancia del problema.

Ante un paciente con factores de riesgo en el que se vaya a iniciar un tratamiento con AINE o ya lo siguiera por cualquier causa, que tuviera un evento GI, se debe, siempre que se pueda, suspender el AINE y testar el H. pylori para erradicarlo si sale positivo y posteriormente reiniciar el tratamiento con AINE más conveniente (si se puede, siempre el menos gastrolesivo) teniendo en cuenta los factores de riesgo GI y cardiovasculares y asociando un protector gástrico.

### **4.2.2. Concepto**

Se denomina gastritis a la inflamación de la mucosa gástrica, que en la

gastroscopia se ve enrojecida, presentándose en diversas formas de imágenes rojizas en flama o como hemorragias subepiteliales. Es posible que sólo una parte del estómago esté afectada o que lo esté toda la esfera gástrica.

#### **4.2.3. Etiología**

- Beber demasiado alcohol, fumar
- Comer alimentos picantes
- Usar por tiempo prolongado medicamentos antiinflamatorios no esteroides
- Infecciones por bacterias como E. coli, Salmonella o Helicobacter pylori
- Cirugía mayor
- Lesiones traumáticas o quemaduras
- Infección grave
- Ciertas enfermedades como la anemia megaloblástica (perniciosa), enfermedades autoinmunitarias y el reflujo biliar crónico

#### **4.2.4. Fisiopatología**

El daño de los AINES a la mucosa gastroduodenal es rápida: a los pocos minutos se produce daño del epitelio gástrico y, a las pocas horas, hemorragias y erosiones detectables endoscópicamente. Sin embargo, ocurre una adaptación de la mucosa en respuesta a la administración de AINES durante largo tiempo, en la mayoría de las personas. Ningún segmento del estómago es resistente al daño por los AINES, pero el sitio más frecuentemente afectado es el antro. Las lesiones agudas producidas por los AINES no se correlacionan con el desarrollo posterior de úlceras gastroduodenales o las complicaciones serias.

#### 4.2.5. Cuadro clínico

- Malestar o dolor de estómago
- Eructos
- Hemorragia abdominal
- Náuseas
- Vómitos
- Sensación de estar lleno o de ardor en el estómago
- Sangre en el vómito o en las heces (una señal de que el revestimiento del estómago puede estar sangrando)

#### 4.2.6. Medios de diagnóstico

- **Gastroscoopia** - durante el procedimiento, el médico introduce un tubo delgado con una cámara, llamado gastroscopio, a través de la boca del paciente y hasta el estómago para examinar su revestimiento. Se busca indicios de inflamación en el revestimiento y puede tomar una muestra diminuta del revestimiento para exámenes (se conoce como biopsia).
- **Exámenes de sangre** - para medir el recuento de glóbulos rojos de la sangre y posiblemente detectar anemia, una condición en la cual no hay glóbulos rojos suficientes, lo cual puede causar gastritis).
- **Cultivo de heces** - busca indicios de la presencia de bacterias anormales en el tracto digestivo que pueden causar diarrea y otros problemas. La presencia de sangre en las heces puede ser un signo de gastritis.

#### 4.2.7. Tratamiento

##### 4.2.7.1. Tratamiento Farmacológico

- **Antiácidos** - como el Alka-Seltzer, Maalox, Mylanta, Roloids, y Río pan-  
Muchas marcas en el mercado utilizan diferentes combinaciones de tres sales básicas de magnesio, calcio y aluminio con iones de hidróxido o bicarbonato para neutralizar el ácido en el estómago. Estos fármacos pueden producir efectos secundarios tales como diarrea o estreñimiento.
- **Bloqueadores de histamina 2 (H2)** - como la famotidina (Pepcid AC) y ranitidina (Zantac 75). Los bloqueadores H2 disminuyen la producción de ácido. Están disponibles tanto de venta libre y con receta médica.
- **Inhibidores de la bomba de protones (IBP)** - como el omeprazol (Prilosec, Zegerid), lansoprazol (Prevacid), pantoprazol (Protonix) rabeprazol (Aciphex). La disminución en la producción de ácido que producen los bloqueadores de la bomba de protones es más eficaz que la producida por los bloqueadores H2.

##### 4.2.7.2. Tratamiento dietético

1. **Suprimir los irritantes de la mucosa gástrica**, como los alimentos picantes o muy condimentados, las frutas cítricas o ácidas (naranja, limón, fresa, piña), los alimentos o bebidas que contengan cafeína (chocolate, gaseosas, café, té), el alcohol, el tabaco y la aspirina.
2. **Realizar entre 5 a 6 comidas pequeñas durante el día.** Es importante respetar los horarios de comida y tratar de comer siempre a la misma hora.
3. **Ingerir los líquidos 30 minutos antes o después de los alimentos sólidos.**
4. **Comer despacio** y masticar adecuadamente los alimentos.

5. **Evitar los alimentos con temperaturas extremas**, preferiblemente a temperatura tibia o ambiente.
6. **Eliminar o minimizar las porciones, de alimentos altos en grasa**, como: crema ácida (natilla), paté, mantequilla, tocineta, quesos amarillos o maduros, repostería, postres, comidas rápidas, etc. La grasa hace que la digestión sea más lenta, estimulando la secreción de ácidos gástricos y provocando dolor.
7. **No acostarse inmediatamente después de comer**; hacerlo al menos 30 minutos después.
8. **Incluir en su dieta alimentos fuente de fibra**, como medida preventiva para las enfermedades gastrointestinales y el cáncer de estómago y colon. Sin embargo, si está en fase de crisis, es preferible disminuir el consumo de fibra.

#### **Fuentes de fibra:**

- **Cereales integrales:** pan, pastas, arroz, cereales de desayuno, galletas, avena.
- **Frutas con cáscara**, excepto los cítricos. Ejemplo: banano, ciruela, manzana, pera, melocotón, papaya, sandía.
- **Vegetales con cáscara y cocidos:** zapallo, zanahoria, brócoli, coliflor, berenjena, etc.
- **Leguminosas:** frijoles, lentejas, garbanzos, arvejas.

**4.3. Personal:** es el colectivo de trabajadores, constituido por aquellas personas que se incorporan a la Administración Pública en una relación de carácter laboral, y cuya actividad, funciones y regulación está sometida al Estatuto de los Trabajadores y al resto de disposiciones de carácter laboral



que les sea de aplicación, pudiendo a su vez subdividirse en dos grandes grupos.

- 4.4. Policía:** la policía es una fuerza que depende del Estado y cuya principal misión será la de mantener el orden público y garantizar la seguridad de los ciudadanos de acuerdo a las órdenes que se emanen desde el ámbito político. Aunque, el término, también se emplea para designar al agente integrante de dicha fuerza o cuerpo.

## 5. MATERIALES Y MÉTODOS

### 5.1. Diseño de la Investigación

El presente trabajo de investigación cuyo tema es: Consumo de AINES y la relación con la existencia de gastritis en el personal que labora en la Policía Nacional del cantón Zamora.

El tipo de investigación a utilizar fue:

*Bibliográfica:* Debido a que se recolectó y analizó información contenida en diversas fuentes bibliográficas.

*Descriptiva:* Porque descubre los efectos perjudiciales en el organismo debido al consumo inadecuado de AINES, en la población que labora en la Policía Nacional del cantón Zamora.

*De campo:* Porque se realizó en un lugar determinado y se trabajó con el personal que labora en la institución.

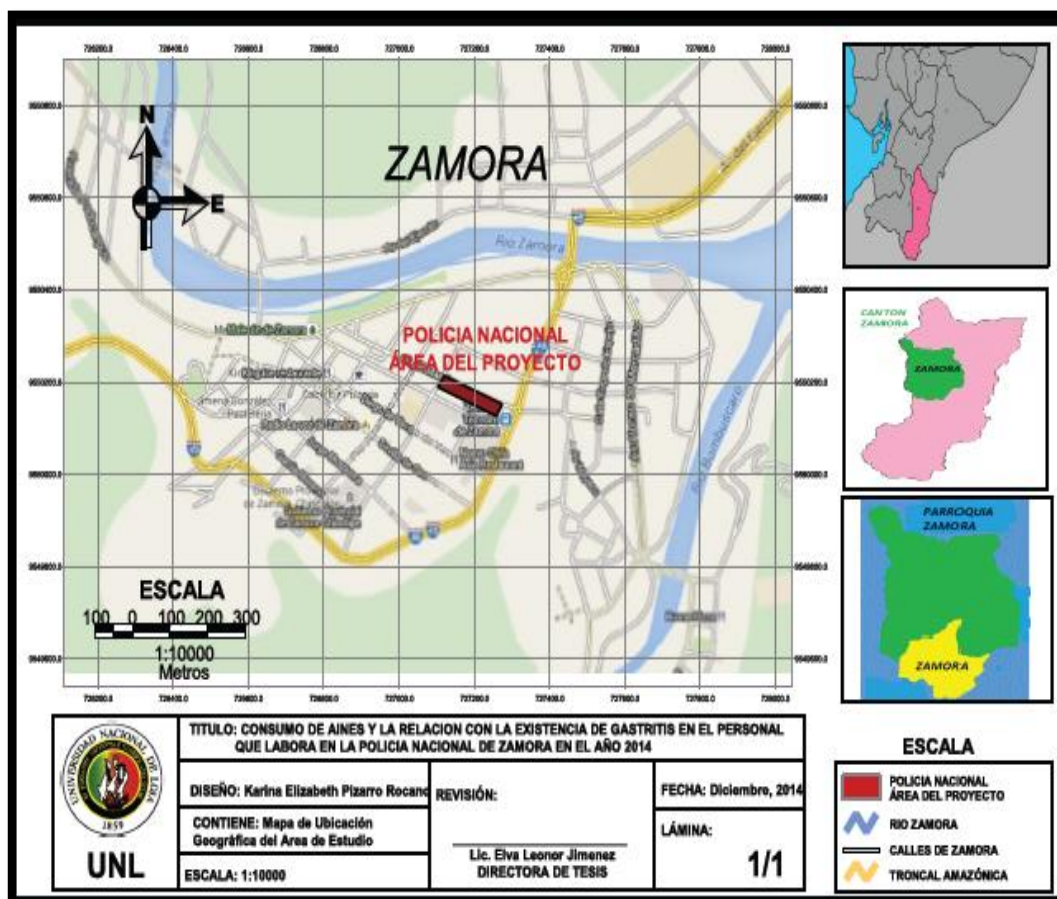
*Corte transversal:* La investigación se realizó en un tiempo estimado de ocho meses, es un estudio estadístico que nos permitió medir la exposición y su efecto en la muestra poblacional en un momento y área establecida.

### 5.2. Localización del área de estudio

La investigación consumo de AINES y la relación con la existencia de gastritis fue realizada en la Policía Nacional acantonada en Zamora. La Policía Nacional fue creada el 2 de marzo de 1938. Es una institución estatal de carácter civil, armada, técnica, jerarquizada, disciplinada, profesional y altamente especializada. La

institución está ubicada en la zona central de la ciudad de Zamora, en la Avenida del maestro, entre las calles “Francisco de Orellana” y “Capitán Yoo”, teniendo como punto de referencia El Terminal Terrestre. en el Sur del Ecuador.

### 5.2.1 Localización del Lugar de Estudio



**Figura 2**

Fuente: Karina Pizarro

## 5.3. Técnicas, instrumentos y materiales

### 5.3.1. Objetivo 1

Determinar las características socio demográficas del personal que labora en la Policía Nacional del cantón Zamora.

Para llegar a cumplir con el objetivo planteado, se aplicó una encuesta como técnica de estudio y como instrumento el cuestionario (Anexo 3) para determinar

las características socio demográficas del personal que labora en la Policía Nacional del cantón Zamora como: Edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y el sector en el que reside.

Posteriormente se procedió al procesamiento de los datos obtenidos para lo cual se utilizó paquetes informáticos Microsoft Excel para tabulación de datos y Microsoft Word para realizar las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

### **5.3.2. Objetivo 2**

Investigar el consumo de (AINES) y la relación con la existencia de gastritis en el personal que labora en la Policía Nacional.

Se aplicó la encuesta con preguntas adicionales al cuestionario anterior. Donde se logró determinar la frecuencia y tipos de AINES que consume el personal de la policía nacional, así como las causas que llevan al consumo. Además se identificaron factores causantes de gastritis por exámenes de laboratorio, teniendo como resultado la relación de consumo de AINES y la gastritis. Una vez obtenidos los resultados, se procesaron los datos con apoyo de equipos y paquetes informáticos llegando a las conclusiones y recomendaciones respectivas.

### **5.3.3. Objetivo 3**

Desarrollar un plan de acción estratégico que permita dar a conocer el correcto consumo de (AINES) a la población que labora en la Policía Nacional del cantón Zamora.

Para el cumplimiento del objetivo se desarrolló conferencias educativas dirigidas al personal que labora en la policía (Anexo 7), con la finalidad de informar sobre la magnitud del problema y su importancia por la repercusión que tiene en la salud ya sea individual, familiar o colectiva y así concientizar sobre el correcto consumo de medicamentos AINES bajo prescripción del facultativo, previa a la valoración médica.

#### **5.4. Población y Muestra**

**5.4.1. Población.-** Se refiere a las personas que laboran en la Policía Nacional del cantón Zamora que consumen AINES.

**N= 175**

**5.4.2. Muestra.-** La muestra que constituyó el estudio fue el total de la población

**n = 175**

## 6. RESULTADOS

### 6.1. Características socio demográficas de la población

**Tabla 1**

*Edad*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
18 – 30	41	23,43
31 – 40	58	33,14
41 – 50	29	16,57
51 – 60	37	21,14
>de 60	10	5,71
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

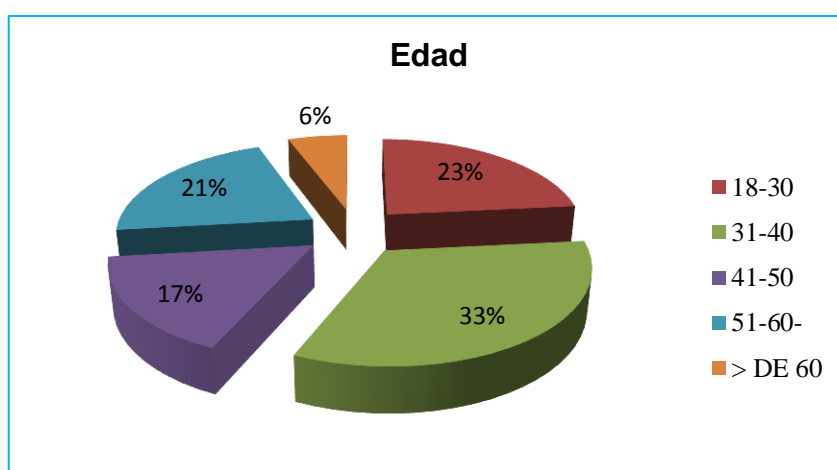


Gráfico 1

#### Interpretación

Para determinar la edad del personal que labora en la Policía Nacional se aplicó encuestas de las cuales se obtuvo los siguientes resultados: el 33,14% pertenecen a un rango de edad de 31 a 40 años, el 23,43% pertenecen a un rango de 18 a 30 años, el 21,14% pertenecen a un rango de 51 a 60, el 16,57% pertenecen a un rango de 41 a 50 años, siguiendo con un porcentaje menor de 5,71% pertenece a un rango de > de 60.

## Análisis

En la investigación realizada se puede observar que las personas encuestadas se encuentran en un rango de edad entre los 18 a mayor de 60 años, obteniendo un mayor porcentaje aquellos que están en una edad comprendida entre 31 a 40 años con un porcentaje de 33,14%. Siendo este rango de edad el predominante con mayor población según los datos estadísticos obtenidos por el INEC. La edad se relaciona con la predisposición a la actividad física de mayor esfuerzo que a su vez puede condicionar el mayor uso de AINES con la consecuente complicación que es la gastritis.

**Tabla 2**

*Sexo*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	166	94,86
Femenino	9	5,14
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

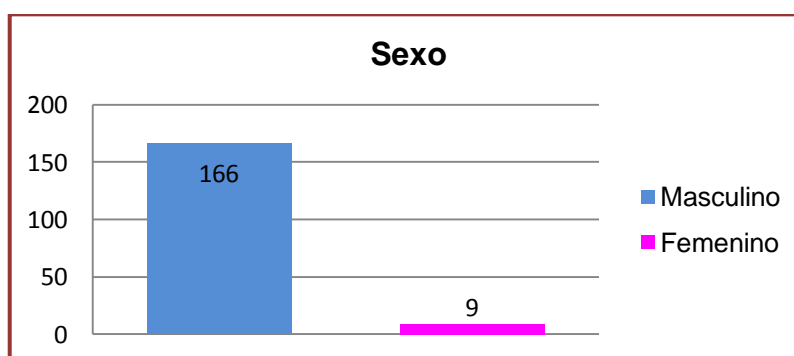


Gráfico 2

## Interpretación

Se obtuvo los siguientes datos estadísticos: el mayor porcentaje de personas encuestadas son de sexo masculino con el 94,86%, seguidamente por el sexo femenino con el 5,14%.

## Análisis

La presente investigación determinó que en su gran mayoría las personas que laboran en la Policía Nacional son de sexo masculino, debido a que las actividades que se desarrollan son de esfuerzo físico y exigencia en horarios lo que predispone que sea el sexo masculino quienes más optan por esta profesión, de ahí que se observa mayor frecuencia en los hombres.

**Tabla 3**

*Etnia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Indígena	12	6,86
Mestizo	154	88
Blanco	0	0
Shuar	3	1,71
Otras etnias	6	3,43
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

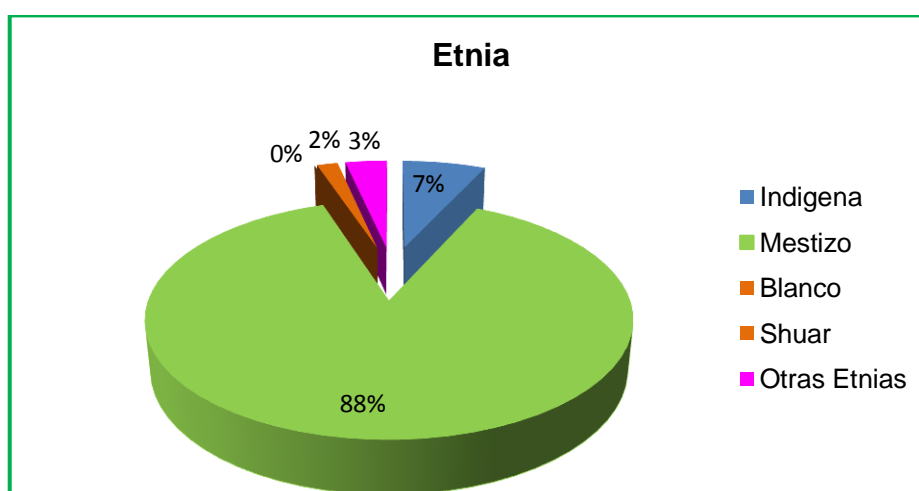


Gráfico 3



## Interpretación

La raza predominante es Mestiza con el 88%, seguidamente por Indígena con el 6,86%, consecutivamente otras etnias con el 3,43%, luego por la etnia Shuar con el 1,71%, y finalmente la etnia Blanca con el 0%.

## Análisis

La etnia con mayor porcentaje en la población de estudio es la mestiza, debido a que la ciudad de Zamora está ubicada en la región Amazónica donde el porcentaje de población mestiza ecuatoriana es alta con el 80.3% mujeres y 83.2% hombres según los reportes del INEC, por lo que los resultados reflejaron mayor predisposición en este grupo étnico, sin embargo según estudios la gastritis relacionada con consumo de AINES no tiene predisposición por etnia alguna. Actualmente las personas independientemente de su etnia consumen medicamentos AINES sin la valoración médica respectiva, desconociendo los efectos adversos.

**Tabla 4**

*Estado Civil*

<b>Opción</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Soltero(a)	15	8,57
Casado(a)	129	73,71
Divorciado(a)	8	4,57
Viudo(a)	3	1,72
Unión Libre	20	11,43
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

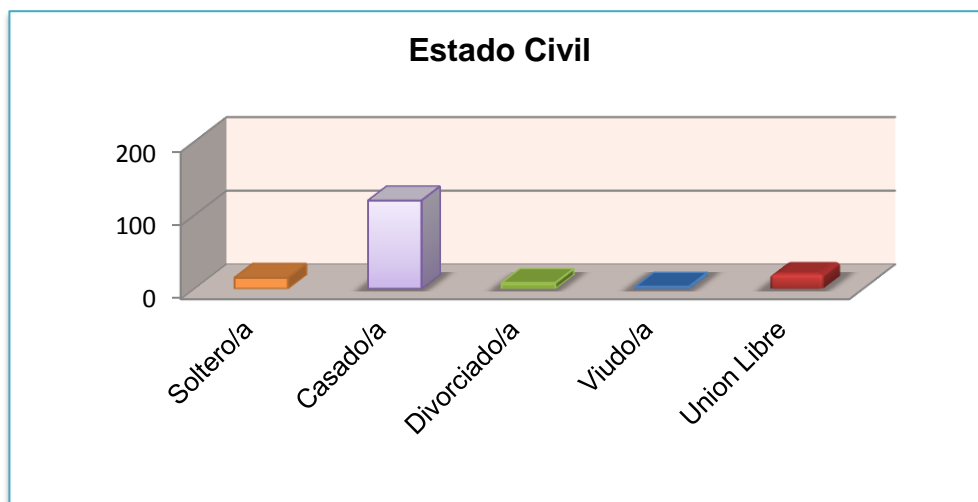


Gráfico 4

### Interpretación

Ocupando el mayor porcentaje son las personas Casado(a) con el 73,71%, seguidamente por Unión Libre con el 11,43%, consecutivamente Soltero(a) con el 8,57%, luego por Divorciado(a) con el 4,57%, y finalmente con el menor porcentaje Viudo(a) con el 1,72%.

### Análisis

Las personas que laboran en la Policía Nacional al encontrarse en su mayoría en un rango de edad de 31 a 40 años que se considera como un adulto joven se ven en la necesidad de formar su propia familia al tener la facultad suficiente para decidir el momento adecuado y ejercer su derecho al matrimonio. Es importante recalcar que el estar casado significa tener horarios regulares de alimentación; sabiendo que los medicamentos AINES producen menos efectos en la mucosa gástrica al consumirlos con el estómago lleno y consumo suficiente agua.

**Tabla 5***Nivel de Instrucción*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Educación Secundaria	135	77,14
Educación Superior	40	22,86
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

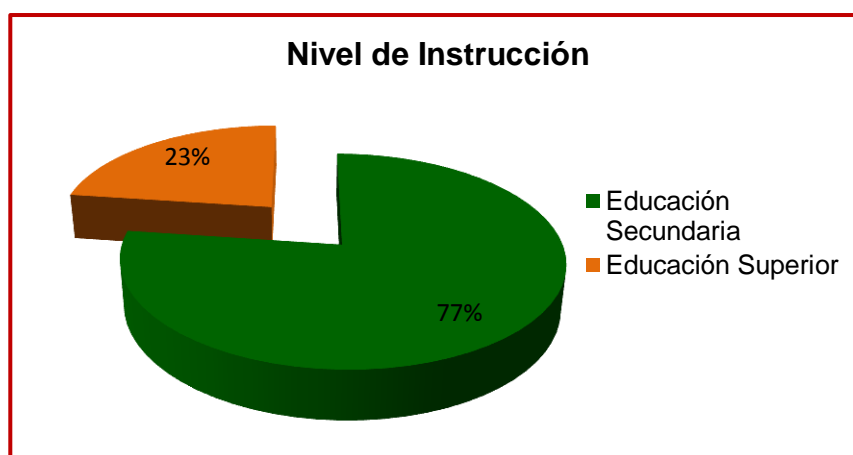


Gráfico 5

**Interpretación**

El mayor porcentaje ocupa Educación Secundaria con el 77,14%, seguidamente por Educación Superior con el 22,86% y finalmente Educación Básica con el 0%.

**Análisis**

El nivel de instrucción que la mayoría de los encuestados obtuvieron fueron los estudios secundarios, debido a que el título de bachiller es un requisito obligatorio para la postulación a aspirantes de Policía. El nivel de educación media les permite conocimientos generales, mas no especifica sobre los peligros de la automedicación y tampoco el padecimiento tiene predisposición en referencia al nivel de instrucción.

**Tabla 6***Residencia*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	160	91,43
Rural	15	8,57
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

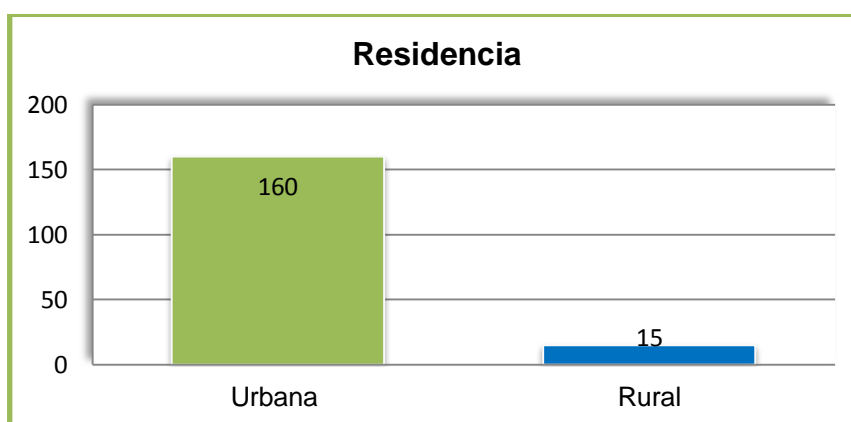


Gráfico 6

**Interpretación**

La mayor parte de personas encuestadas habita en el sector Urbano con el 91,43%, seguidamente por un grupo minoritario que habita en el sector Rural con el 8,57%.

**Análisis**

La mayoría de las personas encuestadas señalaron que el lugar de residencia es urbana, este es un factor que puede influir en virtud que facilita la adquisición de medicamentos AINES por la accesibilidad a farmacias y otros lugares de expendio.

## 6.2. Consumo de (AINES) y la relación con la existencia de gastritis

**Tabla 7**

*Medicamentos AINES más utilizados*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Apronax	51	29,15
Ibuprofeno	72	41,14
Diclofenaco	37	21,14
Aspirina	15	8,57
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

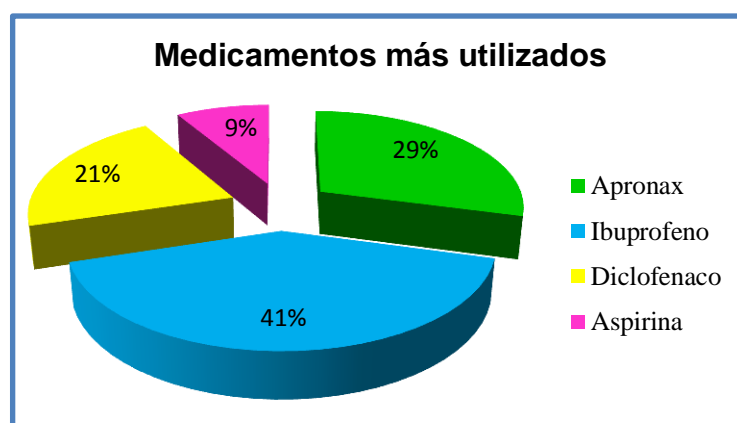


Gráfico 7

### Interpretación

El mayor porcentaje utiliza Ibuprofeno con el 41,14%, seguidamente Apronax con el 29,15%, consecutivamente Diclofenaco con el 21,14% y finalmente Aspirina con el 8,57%.

### Análisis

El ibuprofeno es el medicamento de mayor consumo, así lo señalaron los encuestados. Esto se debe a que dicho medicamento es de fácil adquisición sin

receta médica y pueden ser adquiridos fácilmente en lugares no autorizados por lo que el consumo de vuelve común sin conocimiento del efecto secundario que representa este fármaco.

**Tabla 8**

*Diagnóstico de gastritis*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Si	100	57,14
No	75	42,86
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

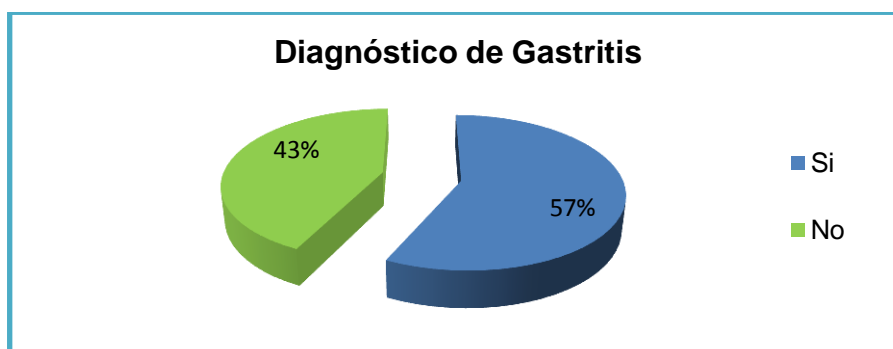


Gráfico 8

### Interpretación

Obtenido un mayor porcentaje el 57,14% se diagnosticaron con gastritis, y el 42,86% no.

### Análisis

El mayor porcentaje de personas que laboran en la policía nacional y que consumieron AINES presentaron diagnóstico de gastritis teniendo como causa aparente el consumo erróneo de AINES sin receta médica, lo que conllevó posteriormente a presentar molestias gastrointestinales.

**Tabla 9***Causas de gastritis*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Por Helicobacter Pylori	4	2,28
Otra causa que se relaciona con consumo de AINES	54	30,86
Alimentación	18	10,29
Estrés	24	13,71
No presentaron	75	42,86
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

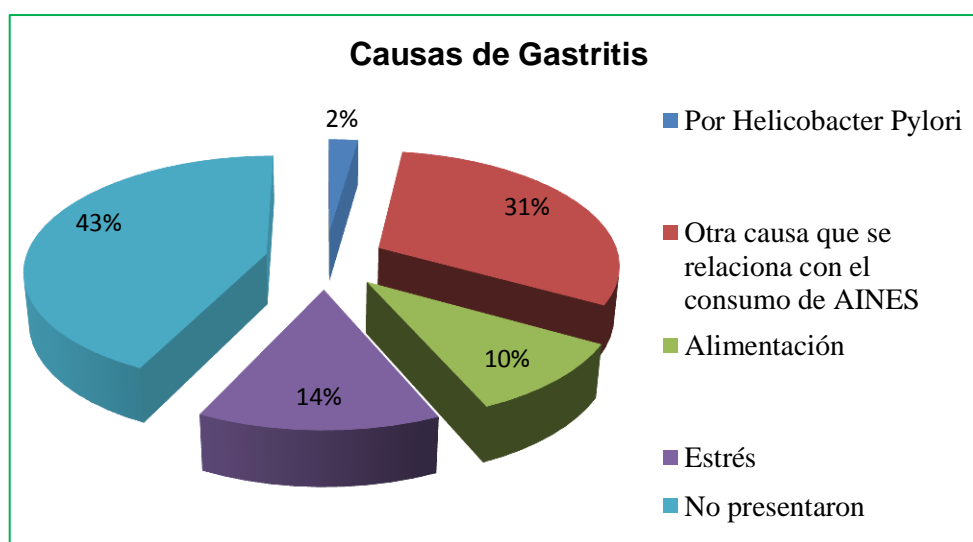


Gráfico 9

**Interpretación**

Los datos obtenidos evidencian que la causa de gastritis con el 2,28% es ocasionado por Helicobacter Pylori, seguidamente el 30,86% es por otra causa que se relaciona con consumo de AINES, consecutivamente el 10,29% es por alimentación, posteriormente el 13,71% es por estrés y finalmente el 42,86% no presentaron la patología.

## Análisis

Al consumir medicamentos AINES en forma errónea, existe mayor predisposición de padecimiento de gastritis debido a que los medicamentos lesionan la mucosa gástrica. El personal policial al encontrarse en constante actividad física y realizando operativos durante varias horas acogen horas inadecuadas de comida, lo que es causante de la lesión gástrica. Al estar relacionados estos factores alimentación, estrés y consumo de AINES, existe una mayor predisposición de aumento de la lesión de la mucosa gástrica que es el punto de inicio de gastritis.

**Tabla 10.**

*Relación del Chi cuadrado*

	<b>Apronax</b>	<b>Ibuprofeno</b>	<b>Diclofenaco</b>	<b>Aspirina</b>	
Helicobacter	4	0	0	0	<b>4</b>
otra causa	47	7	0	0	<b>54</b>
Alimentación	0	18	0	0	<b>18</b>
Estress	0	24	0	0	<b>24</b>
No presentaron	0	23	37	15	<b>75</b>
	<b>51</b>	<b>72</b>	<b>37</b>	<b>15</b>	<b>175</b>

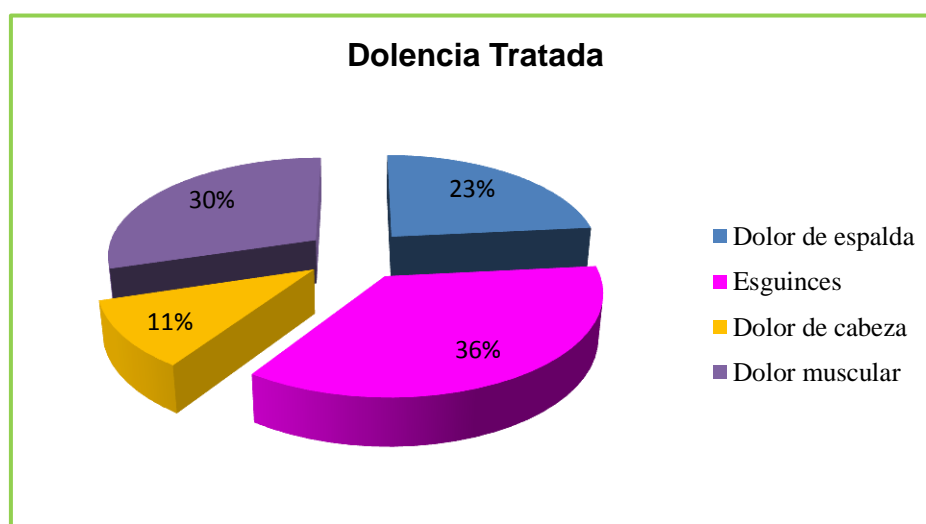
	<b>Apronax</b>	<b>Ibuprofeno</b>	<b>Diclofenaco</b>	<b>Aspirina</b>
Helicobacter	1,16571429	1,64571429	0,84571429	0,34285714
otra causa	15,7371429	22,2171429	11,4171429	4,62857143
Alimentación	5,24571429	7,40571429	3,80571429	1,54285714
Estress	6,99428571	9,87428571	5,07428571	2,05714286
No presentaron	21,8571429	30,8571429	15,8571429	6,42857143

<b>chi</b>	<b>p</b>
1,28E-06	9,77E-41



**Tabla 11***Dolencia tratada*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Dolor de espalda	41	23,43
Esguinces	63	36,00
Dolor de cabeza	19	10,86
Dolor muscular	52	29,71
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

*Gráfico 10***Interpretación**

La mayoría de las personas encuestadas señaló que utilizó dichos medicamentos para aliviar el Dolor muscular con un porcentaje de 29,71%, seguidamente Esguinces con el 36,00%, consecutivamente Dolor de espalda con el 23,43% y finalmente Dolor de cabeza con el 10,86%.

**Análisis**

Las personas que laboran en la Policía Nacional al estar en constante actividad física como en operativos anti delincuenciales, antinarcóticos y acudiendo a

llamadas de auxilio durante varias horas son proclives a presentar molestias de tipo muscular, así como accidentes leves que conllevan lesiones osteoarticulares. Lo que se relaciona con el consumo frecuente de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y el aumento de irritación de la mucosa gástrica que genera gastritis.

**Tabla 12**

*Frecuencia de uso de medicamentos de mayor consumo*

Opción	Frecuencia	Porcentaje
Todos los días	5	2,86
Una vez por semana	39	22,28
Dos o más veces por semana	62	35,43
Una vez al mes	23	13,14
Dos veces al mes	28	16,00
Ocasionalmente	18	10,29
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>100</b>

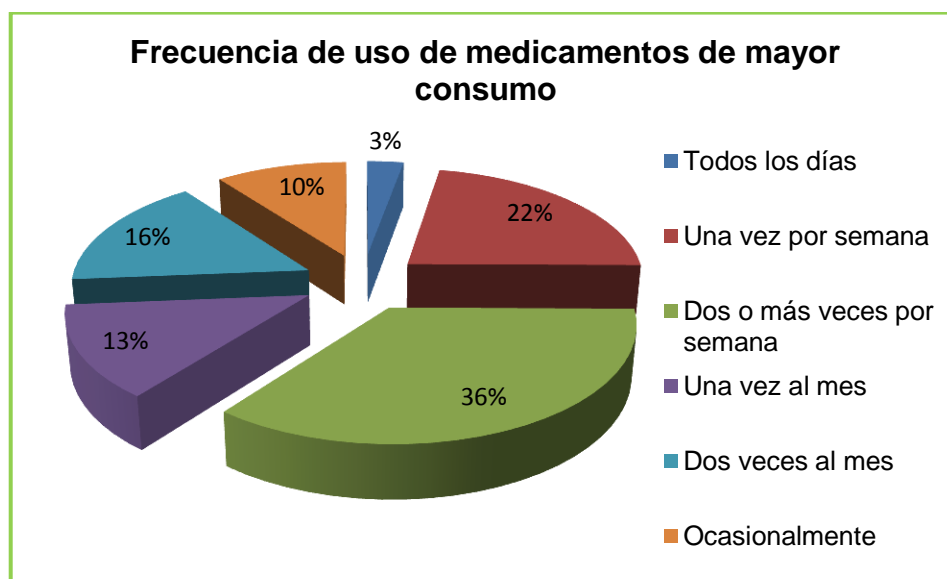


Gráfico 11

### **Interpretación**

El mayor porcentaje con el 35,43% contestó que la frecuencia de consumo es dos o más veces por semana, seguidamente una vez por semana con el 22,28%, consecutivamente dos veces al mes con el 16,00%, luego una vez al mes con el 13,14 y finalmente con un porcentaje menor otro con el 10,29%.

### **Análisis**

La frecuencia de consumo señalada es dos o más veces por semana, que puede ser resultado de la constante actividad física a la que se encuentran sometidos cotidianamente los miembros de la Policía, lo que conlleva a presentar molestias osteomusculares, y dicha frecuencia de consumo es para aliviar la sintomatología padecida. El consumo permanente de AINES trae consigo alteración e irritación de la mucosa que es el punto de inicio de gastritis.

### **6.3. Plan de acción dirigido al personal que labora en la Policía Nacional de Zamora.**

**El plan de acción se desarrolló enfocado en dos fases:**

#### **6.4.1. Conferencias educativas de Capacitación dirigida al personal que labora en la Policía Nacional de Zamora.**

#### **Temas:**

\*Automedicación \* Consumo de AINES \* Gastropatías \*Alimentación saludable

**Participantes:** Personal que labora en la Policía Nacional de Zamora.

**Lugar:** Policía Nacional de Zamora.

**Fecha:** De acuerdo al cronograma

Antes de realizar la Charla Educativa se tomó en cuenta aspectos de suma importancia para que la charla sea amena y el tema sea claro de transmitir. Se identificó los objetivos a alcanzar, se dio a conocer las actividades y la temática a tratar.

Como profesionales de la salud, una de las tareas más importantes es la de saber compartir los conocimientos a las demás personas, adoptando así un rol importante como lo es la de educador.

Por medio de charlas educativas a las personas que laboran en la Policía Nacional, se promovieron cambios en varios conceptos, comportamientos, y actitudes frente a su salud, a la enfermedad, al uso de los servicios de salud y así evitar tomar decisiones erróneas como lo es consumir medicamentos sin previa valoración médica, aprendiendo a cuidar su propia salud.

FECHA	DIRIGIDO	CONTENIDO	METODOLOGÍA	RECURSOS
24/07/2014	Personal que labora en la Policía Nacional del cantón Zamora.	<p><b>Temas de exposición:</b> Factores de riesgo que influyen en el consumo inadecuado de Aines.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES)</li> <li>Causas</li> <li>Factores de riesgo</li> <li>Factores que influyen al consumo de AINES</li> <li>Entrega de material entrega de material educativo (tríptico sobre el tema a exponer)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición Explicativa</li> <li>Técnica de preguntas y respuestas</li> <li>Lluvia de ideas</li> <li>Entrega de Trípticos</li> <li>Refrigerio</li> </ul>	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitadora</li> <li>Grupo de personas que laboran en la Policía Nacional.</li> </ul> <p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Portátil</li> <li>Infocus</li> <li>Registro de asistencia.</li> <li>Esferos gráficos</li> <li>Marcadores</li> <li>Trípticos</li> </ul> <p><b>Físicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Instalaciones de la Policía Nacional.</li> </ul>
07/08/2014	Personal que labora en la Policía Nacional del cantón Zamora.	<p>Principales riesgos, complicaciones y efectos adversos que puede ocasionar el consumo inadecuado de Aines.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>AINES de mayor consumo</li> <li>Riesgos</li> <li>Reacciones Adversas</li> <li>Interacciones de los AINES con otros medicamentos de uso frecuente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exposición Explicativa</li> <li>Técnica de preguntas y respuesta</li> <li>Lluvia de ideas</li> <li>Entrega de Trípticos</li> <li>Refrigerio</li> </ul>	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitadora</li> <li>Grupo de personas que laboran en la Policía Nacional.</li> </ul> <p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Portátil</li> <li>Infocus</li> <li>Registro de asistencia.</li> <li>Esferos gráficos</li> <li>Marcadores</li> <li>Trípticos</li> </ul> <p><b>Físicos:</b> Instalaciones de la Policía Nacional</p>

22/08/2014	Consumo de aines y la relación con la existencia de gastritis en el personal que labora en la Policía Nacional del cantón Zamora.	Gastritis ocasionada por Aines <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gastritis</li> <li>• Etiología</li> <li>• Cuadro clínico</li> <li>• Medios de diagnóstico</li> <li>• Tratamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición Explicativa</li> <li>• Técnica de preguntas y respuesta</li> <li>• Lluvia de ideas</li> <li>• Entrega de Trípticos</li> <li>• Refrigerio</li> </ul>	<p><b>Humanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitadora</li> <li>• Grupo de personas que laboran en la Policía Nacional.</li> </ul> <p><b>Materiales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Portátil</li> <li>• Infocus</li> <li>• Registro de asistencia.</li> <li>• Esferos gráficos</li> <li>• Marcadores</li> <li>• Trípticos</li> </ul> <p><b>Físicos:</b> Instalaciones de la Policía Nacional</p>
------------	---	---	---	--

**6.3.2. Atención médica:** Una vez obtenidos los resultados de laboratorio se coordinó con el equipo médico de la institución, para que cada persona reciba la atención médica requerida.

## 7. DISCUSIÓN

Concluida la investigación se han obtenido los siguientes resultados:

Del total de 175 personas que laboran en la institución, el 23.91% se encuentran en un rango de edad de entre 31 a 40 años de edad, considerada un grupo poblacional joven en la Policía Nacional. En la cual la mayor población de son sexo masculino con el 94.86 %. Tanto la edad como el sexo son factores que se relacionan con el mayor esfuerzo físico en la participación de actividades u operativos que exigen mayor esfuerzo físico y a la vez provocan cansancio, agotamiento y molestias osteoarticulares que se relacionan con el consumo de medicamentos AINES. En relación al estudio realizado por Ballina J. Carmona L. y Lafon A. en el año 2002 demuestra que existe una tendencia creciente de consumo con la edad hasta un intervalo de 60 a 69 años.

La ciudad de Zamora siendo el eje cantonal en una provincia amazónica la auto identificación que predomina en su totalidad es mestiza, conforme a los resultados obtenidos por el INEC en la provincia de Zamora Chinchipe según el censo 2010 el 80,3% se considera mestiza, por lo que en la investigación el mayor porcentaje corresponde a la auto identificación mestiza con el 88%.

El nivel de instrucción de las personas que laboran en la Policía Nacional no influyó para que consuman AINES. Lo que se evidencia en que el 77,14% concluyeron sus estudios secundarios. Sin embargo en el estudio realizado por Jara M. Jaramillo L. Macías J. en el año 2011 en la ciudad de Cuenca el nivel de instrucción mayoritario fue la primaria con 37.4%. Las investigaciones fueron desarrolladas en distintas localidades con diferentes características poblacionales, lo que evidencia que el personal policial culminaron con sus estudios secundarios

debido a que es un requisito obligatorio para la postulación a aspirantes a policía, en cambio la investigación realizada en la ciudad de Cuenca se desarrolló en una parroquia de la localidad donde las personas sujetas de estudio tienen diferentes formaciones académicas.

Entre los antiinflamatorios no esteroideos más utilizados se destaca el ibuprofeno con el 41.14%, seguido del apronax con el 29.15% y diclofenaco 21.14%. En relación al estudio realizado por Tagle A. en el 2002 el grupo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) el de mayor consumo fue el diclofenaco sódico en su presentación oral de 50mg.

En lo referente al diagnóstico de gastritis más del 50% del personal que labora en la policía nacional es positivo. En relación al estudio realizado por Naranjo M. en el hospital metropolitano de Quito en el 2011, el 33.7% de las enfermedades gastrointestinales diagnosticadas por endoscopia en niños corresponde a las gastropatías. En relación al trabajo realizado por Tagle A. de la universidad de Guayaquil en el 2002 concluye que la terapia con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) se asocian molestias gastrointestinales, el cual relaciona el consumo de gastrofármacos y el uso creciente de antiinflamatorios no esteroideos.

Del total del personal consumidor de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y que presentaron diagnóstico de gastritis el 2.28% obtuvo resultado positivo de *Helicobacter Pylori* que lleva a descartar la relación de gastritis por AINES, el *Helicobacter Pylori* es la bacteria que causa la mayoría de casos de gastritis erosiva crónica. La otra casusa común es el uso de Antiinflamatorios no esteroides (AINES) que en trabajo realizado refleja un porcentaje de 54.86%. Las



otras causas de gastritis como son trastornos autoinmunes, enfermedades digestivas, enfermedad Crohn y anemia perniciosa al igual que el consumo de alcohol no fueron reportados en la revisión del expediente clínico realizado al personal de la policía.

Las causas o motivos del consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en el personal policial corresponde a lesiones traumáticas con esguinces con el 36%, porcentajes menores corresponden al dolor muscular con 29.71% y dolor de espalda con 23.43% correspondiente, en relación con el estudio realizado por Tagle A. realizado en el Hospital de la policía de Guayaquil el 71.32% de pacientes que consumieron antiinflamatorios no esteroideos (AINES) fue motivado por lesiones traumáticas.

Referente a la frecuencia del consumo el 35.43% consumen antiinflamatorios no esteroideos (AINES) dos o más veces por semana, resultado que se relaciona con la frecuente actividad física a la que están expuestos el personal de la policía, lo que conlleva a presentar molestias osteoarticulares. El consumo permanente de AINES trae consigo la alteración e irritación de la mucosa gástrica que es punto de inicio de la gastritis.

Frente a los resultados obtenidos en el estudio como aporte para la disminución del consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) de manera indiscriminada y sin control médico fue necesario el diseño y desarrollo de un plan educativo dirigido al personal que labora en la policía nacional, el cual fue aceptado con agrado.

## 8. CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se establecieron las siguientes conclusiones:

El personal que labora en la Policía Nacional acantonada en Zamora se encuentra en un grupo etario joven, dentro del tiempo de servicio, conformada mayormente por el sexo masculino con residencia mayoritaria en la zona urbana.

El nivel de instrucción de las personas encuestadas no influyó para que consuman AINES sin receta médica. Ya que esto se ve evidenciado en que el 22,86% concluyeron su educación superior, y el 77,14% los estudios secundarios.

El uso o consumo de manera errónea de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en el personal que labora en la Policía Nacional del cantón Zamora, está vinculada directamente a las molestias osteomusculares que padecen, debido a la actividad física a la que se encuentran expuestos diariamente.

Que dentro de los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) el que mayor demanda registró fue el Ibuprofeno con el 41.14%.

Se conoció que las personas tienen una mayor frecuencia de consumo de dichos medicamentos de 2 o más veces por semana con el 35.43%.

Los resultados que se obtuvieron indican la necesidad de incrementar una política pública competente para lograr incrementar planes de intervención o estrategias, que estén basados en la prevención del consumo erróneo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), siendo estos los posibles causantes de que las personas presenten riesgo en la salud, ya sea familiar, individual o colectiva.

## 9. RECOMENDACIONES

Una vez concluida la investigación se recomienda:

Al equipo de salud "Comando de la Policía Nacional" acantonada en Zamora:

El monitoreo estrictamente al personal que precise terapia con medicamentos AINES.

Seguimiento al personal que utiliza medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) para prever la aparición de los efectos secundarios como son las molestias gastrointestinales.

Continuar con la difusión de la importancia del consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) bajo vigilancia y control médico.

Al personal de la policía utilizar medidas alternativas como masajes, compresas, medios físicos, para el tratamiento de molestias ocasionadas por el exigente esfuerzo físico.

Al Ministerio de Salud Pública considerar la creación de reglamentos que normen la venta racional de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINES).

Difundir y promocionar los riesgos del consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES).

A los estudiantes relacionados con el área de la salud considerar el presente estudio como un referente bibliográfico para futuras investigaciones.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

Angeles A 2005. Neoplasias endocrinas del estómago. Rev. invest. clín.; 57 (1).

Centeno CF. 2011. Gastropatías poco frecuentes y gastroprotección. Rev. Gastroenterol Mex, Vol. 76, Supl. 1.

Farreras R. 2009. Medicina Interna. Decimosexta Edición. Gastritis y gastropatía Cap. 17 pp. 144-147

Hernando HA. Franke A. Singer MW, Harder H. 2007. Dispepsia funcional, nuevos conocimientos en la fisiopatogenia con implicaciones terapéuticas. MEDICINA (Buenos Aires); 67: 379-388.

Jara M. Jaramillo L. Macías J. 2011. Frecuencia de automedicación de AINES y analgesicos-antipireticos y características que lo rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca. Tesis de grado previa a la obtención de título de médico general. Escuela de Medicina. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad de Cuenca. Ecuador. Pág. 17-33

Kasamatsu E, Bravo LE, Bravo JC, Aguirre-García J, Flores-Luna L, Nunes-Velloso MC, Hernández-Suárez G. 2010. Reproducibilidad del diagnóstico histopatológico de lesiones precursoras del carcinoma gástrico en tres países latinoamericanos. Salud Pública Mex; 52:386-390.

Manju P. Savio J. MadhavMenon. Golewale N. Weiss S. Uma K. 2010 Successful medical management of emphysematous gastritis with concomitant portal venous air: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 4:140

Moreno A. Aplabaza P. 2009. Determinacion de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui. Tesis de grado previo a la obtención del título de médico general. Escuela de Medicina Humana. Área Biomédica. Universidad Técnica Particular de Loja. pág. 40-47.

Otero RW. 2010. El gastroenterólogo y la gastritis crónica en la práctica clínica diaria. Rev. Col Gastroenterol; (25) 3: 301-305.

Ramírez MO. González AJ. Garay GA. Segovia C. 2008. Evaluación histopatológica de gastritis atrófica. Comparación de los sistemas Sídney y OLGA. Rev. Med. Inst. Mex Seguro Soc.; 46 (2): 135-139.

Stephen J. MCPhee, Maxine A. Papadakis, Lawrence M, Tierney, JR. 2008. Current Medical Diagnosis & treatment., 47 Edition. Gastritis & Gastropathy. Pág. 514 - 518.

Valdivia RM. 2011. Gastritis and Gastropathies. Rev. Gastroenterol; 31

[http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo\\_nacional\\_final.pdf](http://www.inec.gob.ec/cpv/descargables/fasciculo_nacional_final.pdf)

[http://med.unne.edu.ar/revista/revista145/5\\_145.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista145/5_145.pdf)

[http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p\\_3\\_p\\_3\\_procesos\\_asistenciales\\_integrados/dispepsia/12\\_apendices\\_dispepsia.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_procesos_asistenciales_integrados/dispepsia/12_apendices_dispepsia.pdf)

[http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/0000cap7\\_ain.es.pdf](http://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/0000cap7_ain.es.pdf)

<http://www.monografias.com/trabajos65/aines/aines2>

## 11. ANEXOS

### 11.1. Anexo 1. Oficio dirigido al comandante general de la Policía Nacional solicitando la apertura para realizar la investigación.

Zamora, 16 de junio del 2014

Sr. Cml. Ángel Tobias López Martínez  
**COMANDANTE DE LA SUB ZONA N° 19 ZAMORA.**

En su despacho

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordial y afectuosamente, aprovechando la oportunidad para desearle éxitos en las funciones a usted encargadas, y a la vez manifestarle y solicitarle lo siguiente:

En virtud que me encuentro cursando el séptimo modulo de la carrera de Enfermería en la Universidad Nacional de Loja, con el propósito de realizar una investigación como requisito previo y obligatorio para la titulación cuyo tema es: **CONSUMO DE AINES Y LA RELACION CON LA EXISTENCIA DE GASTRITIS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA POLICIA NACIONAL DEL CANTON ZAMORA, EN EL AÑO 2014**, y en conocimiento de su espíritu de colaboración, me permito solicitarle de la más comedida se me otorgue la apertura y las facilidades para el desarrollo de mi investigación en tan destacada institución.

Segura de contar con la favorable atención a la presente, desde ya le reitero mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente



Karina Elizabeth Pizarro Rocano  
Interna Rotativa de Enfermería



## 11.2. Anexo 2. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombres: Com. Alfonso Valverde Aquino  
CI: 1720210973 Domicilio: Bohios 10 de noviembre  
Teléfono: 0985832120

Declaro en forma libre y voluntaria, con plena capacidad para ejercer mis derechos, que he sido ampliamente informado por la Srta. Karina Elizabeth Pizarro Rocano, acerca de la participación como sujeto de investigación dentro del estudio que lleva como título: **CONSUMO DE AINES Y LA RELACION CON LA EXISTENCIA DE GASTRITIS EN EL PERSONAL QUE LABORA EN LA POLICIA NACIONAL DEL CANTON ZAMORA, EN EL AÑO 2014**, y los procedimientos que se llevaran a cabo como recolección de muestra de sangre, análisis y entrega de resultados.

A su vez, se me ha asegurado la confidencialidad de los resultados.

Entiendo lo antes expuesto y consiento que se lleve a cabo la toma de muestra de sangre y el uso de los resultados con fines investigativos y educativos.

  
FIRMA

### 11.3. Anexo 3 Cuestionario

## ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN QUE LABORA EN LA POLICÍA NACIONAL DEL CANTÓN ZAMORA

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA ESCUELA DE ENFERMERIA PLAN DE CONTINGENCIA



Estimado Sr. (a) le solicitamos se digne contestar la presente encuesta, con la finalidad que nos proporcione información necesaria, con el fin de conocer consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y la relación con la existencia de gastritis.

**Le rogamos responder con la mayor sinceridad.**

### RECOLECCIÓN DE DATOS

**Edad:** .....

**Sexo:**

Masculino ( ) Femenino ( )

**Etnia:**

Indígena ( ) Mestiza ( ) Blanca ( ) Shuar ( ) Otra:.....

**Estado Civil:**

Soltero/a ( ) Casado/a ( )  
Viudo/a ( ) Divorciado/a ( )  
Unión Libre ( )

**Nivel de instrucción:**

Estudios secundarios ( )  
Educación Superior ( )

**Sector en el cual habita:**

Urbano ( ) Rural ( )

**1. ¿De los medicamentos que se detallan en la lista cuales son los que usted más utiliza?**

Apronax ( )  
Ibuprofeno ( )  
Diclofenaco ( )  
Aspirina ( )



**2. ¿Para qué dolencias utilizo los medicamentos indicados?**

Dolor de espalda ( )

Esquinces ( )

Dolor de cabeza ( )

Dolor muscular ( )

**3. ¿Con que frecuencia ha usado los medicamentos que cito anteriormente?**

Todos los días ( )

Una vez por semana ( )

Dos o más veces por semana ( )

Una vez al mes ( )

Dos veces al mes ( )

Otro.....

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

## 11.4. Anexo 4. Resultados de Laboratorio


Pág: 1

**LABORATORIO CLINICO** *Sistema Automatizado*

**LS SANTA CRUZ**

*José Esparza Aguirre*  
LABORATORISTA CLINICO

**ANÁLISIS QUÍMICO Y MICROBIOLÓGICO**

Apellidos y Nombres: MONCAYO QUICHIMBO JUAN LEONARDO      Edad: 45 Años  
Médico Solicitante : NO REGISTRADO      Género: Masculino  
Fecha de Ingreso : 13/07/2014 11:48  
Fecha de Impresión : 16/01/2015 15:26      No. de Orden : 

**RESULTADOS**

**INMUNOLOGÍA**

	Resultados	Unidades	Valores de Referencia
HELICOBACTER PYLORI IgG	10		0.00 - 20.00

*José Esparza Aguirre*  
LABORATORISTA CLINICO  
MAL. PROF. 21-75-004-1.



*José Esparza Aguirre*  
LABORATORISTA CLINICO

### ANÁLISIS QUÍMICO Y MICROBIOLÓGICO

Apellidos y Nombres: CUEVA SARANGO YORBY ISRAEL  
Médico Solicitante : NO REGISTRADO  
Fecha de Ingreso : 13/07/2014 11:47  
Fecha de Impresión : 14/01/2015 15:16

Edad: 23 Años  
Género: Masculino

No. de Orden :



713012

### RESULTADOS

#### INMUNOLOGÍA

	Resultados	Unidades	Valores de Referencia
HELICOBACTER PYLORI IgG	+	70	0.00 - 20.00

*José Esparza Aguirre*  
LABORATORISTA CLINICO  
LABORATORIO CLINICO SANTA CRUZ

Pág: 1



*José Esparza Aguirre*  
LABORATORISTA CLINICO

**ANALISIS QUIMICO Y MICROBIOLOGICO**

Apellidos y Nombres: JARAMILLO DELGADO HERNAN VICENTE  
Médico Solicitante : NO REGISTRADO  
Fecha de Ingreso : 13/07/2014 11:46  
Fecha de Impresión : 16/01/2015 15:16

Edad: 32 Años  
Género: Masculino

No. de Orden :

**RESULTADOS****INMUNOLOGÍA**

	Resultados	Unidades	Valores de Referencia
HELICOBACTER PYLORI IgG	+	100	0.00 - 20.00

*José Esparza Aguirre*  
LABORATORISTA CLINICO  
CALLE PRON. 80-13-480-1

DIRECCION: Sanita de Oro, Esq. Pto Jaramilla y Fco. de Orellana, Edificio DMF  
TELEFONO: (071) 2605 749 - Cel. 0 984 801 549 - Dominio 2 605 462  
✉ labclinasantacruz@gmail.com

### 11.5. Anexo 5. Guía para diagnóstico de Gastritis

Nº	Diagnostico de Gastritis		Resultados de H. Pylori	
	Si	No	Si	No
1	X		X	
2	X			X
3	X		X	
4	X			X
5	X			X
6	X		X	
7	X			X
8	X		X	
9	X			X
10	X			X
11	X			X
12	X			X
13	X			X
14	X			X
15	X			X
16	X			X
17	X			X
18	X			X
19	X			X
20	X			X
21	X			X
22	X			X
23	X			X
24	X			X
25	X			X
26	X			X
27	X			X
28	X			X
29	X			X
30	X			X
31	X			X
32	X			X
33	X			X
34	X			X
35	X			X
36	X			X
37	X			X
38	X			X
39	X			X
40	X			X
41	X			X

42	X			X
43	X			X
44	X			X
45	X			X
46	X			X
47	X			X
48	X			X
49	X			X
50	X			X
51	X			X
52	X			X
53	X			X
54	X			X
55	X			X
56	X			X
57	X			X
58	X			X
59	X			X
60	X			X
61	X			X
62	X			X
63	X			X
64	X			X
65	X			X
66	X			X
67	X			X
68	X			X
69	X			X
70	X			X
71	X			X
72	X			X
73	X			X
74	X			X
75	X			X
76	X			X
77	X			X
78	X			X
79	X			X
80	X			X
81	X			X
82	X			X
83	X			X
84	X			X
85	X			X
86	X			X

87	X		X
88	X		X
89	X		X
90	X		X
91	X		X
92	X		X
93	X		X
94	X		X
95	X		X
96	X		X
97	X		X
98	X		X
99	X		X
100	X		X
101		X	
102		X	
103		X	
104		X	
105		X	
106		X	
107		X	
108		X	
109		X	
110		X	
111		X	
112		X	
113		X	
114		X	
115		X	
116		X	
117		X	
118		X	
119		X	
120		X	
121		X	
122		X	
123		X	
124		X	
125		X	
126		X	
127		X	
128		X	
129		X	
130		X	
131		X	

132		X		
133		X		
134		X		
135		X		
136		X		
137		X		
138		X		
139		X		
140		X		
141		X		
142		X		
143		X		
144		X		
145		X		
146		X		
147		X		
148		X		
149		X		
150		X		
151		X		
152		X		
153		X		
154		X		
155		X		
156		X		
157		X		
158		X		
159		X		
160		X		
161		X		
162		X		
163		X		
164		X		
165		X		
166		X		
167		X		
168		X		
169		X		
170		X		
171		X		
172		X		
173		X		
174		X		
175		X		



## 11.6. Anexo 6. Plan de capacitación educativa



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

ÁREA DE SALUD HUMANA  
CARRERA ENFERMERÍA

## Plan de Actividades Educativas

### TEMA

Con los medicamentos no se juega  
Está en tus manos “no los tomes a la ligera”



**AUTORA:**

Karina Elizabeth Pizarro Rocano

**ZAMORA- ECUADOR**

## **Introducción**

La automedicación es un problema de salud pública, ya que puede ocasionar delicados deterioros a la salud individual, familiar y colectiva. El uso innecesario de medicamentos para enfermedades que no los requieran, así como la administración de dosis inapropiadas en los casos en que no son necesarios, son los principales factores de riesgo que sobresalen en nuestra sociedad.

El consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), se ha incrementado considerablemente en los últimos años por el crecimiento de la población y el fácil acceso a ellas, aun sin prescripción médica. La aparición frecuente de efectos secundarios es una de las principales limitaciones para la prescripción de dichos medicamentos.

El 25% de los reportes de efectos adversos de todos los fármacos es atribuible a los AINES. Las principales lesiones producidas por estos fármacos están localizadas en el tracto gastrointestinal. El 30% de las muertes producidas por patologías gástricas complicadas fueron directamente atribuibles a los AINES.

Entre las manifestaciones adversas más frecuentes del uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) se encuentran los trastornos gastrointestinales, entre los cuales se incluyen dispepsia funcional, erosiones gástricas, erosiones duodenales, enfermedad ácido péptica y sangrado gastrointestinal agudo. Más de 100,000 americanos son hospitalizados cada año por complicaciones derivadas del uso de AINES.

## **Objetivos**

### **Objetivo general:**

Proporcionar conocimientos educativos a las personas que laboran en la Policía Nacional acerca del consumo de AINES y su relación con la gastritis al consumirlos erróneamente.

### Objetivos específicos:

- Dar a conocer los factores de riesgo que influyen en el consumo inadecuado de Aines
- Enseñar las principales complicaciones y efectos adversos que puede ocasionar el consumo inadecuado de Aines.
- Incentivar y fomentar en las personas que laboran en la Policía Nacional a que asistan a consulta médica y no consuman Aines sin prescripción.

### Temática de la materia

#### Preguntas que se realizaran en la capacitación

¿Qué entiende usted por automedicación?

¿Qué factores cree que influyen para que se dé la automedicación con Aines?

¿Por qué cree que se da la el consumo inadecuado de Aines?

¿Conoce cuáles son los efectos colaterales que pueden ocasionar?

#### Automedicación



Se define como la utilización de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona sin ninguna intervención por parte del médico. A la vista del desarrollo del sistema sanitario actual, en los países del primer mundo, la automedicación

puede considerarse más como “la voluntad y capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas que les atañen.

## Consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES)



Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) están entre los medicamentos más ampliamente utilizados en el mundo actual. Su uso está relacionado directamente a su efecto en reducir el dolor, reducir la inflamación e incluso efectos antipiréticos.

Como son medicamentos muy accesibles, se consumen en grandes cantidades como automedicación, de forma no controlada y al margen de la prescripción médica. Aunque se trata de fármacos relativamente seguros cuando se administran a dosis adecuadas y en pacientes seleccionados, pueden producir efectos adversos e interacciones potencialmente graves que amenacen la vida.

### Cómo actúan

Los AINEs son drogas “anticiclooxigenasa”, es decir, inhiben esta enzima, responsable de la síntesis de prostaglandinas. Las prostaglandinas son una serie de sustancias lipóideas que se encuentran presentes de forma natural en casi todos los tejidos y median en la producción de fiebre, dolor e inflamación.

Pero a través del bloqueo de la síntesis de ciertas prostaglandinas, específicamente la prostaglandina E2 o prostaciclina, los AINEs también disminuyen el flujo renal y la filtración glomerular, produciendo así retención de sodio, agua y potasio con efectos adversos sobre la función renal. Dado que las prostaglandinas también tienen un papel protector de la mucosa gástrica, su inhibición debilita la barrera gástrica. Es decir, destruye la mucosa del aparato digestivo, y así el ácido clorhídrico (que segregan las glándulas

gástricas para disminuir las bacterias de los alimentos y ayudar a la digestión de las proteínas). Al dañarse la pared del estómago, aparecen patologías tales como gastritis erosiva o úlcera gastroduodenal que pueden dar lugar a sangrados digestivos. Esto último está asociado también al hecho que los AINEs alteran la función de las plaquetas de la sangre, claves en los procesos de coagulación.

### Causas

Las personas se consideran lo suficientemente capacitados para distinguir los síntomas leves y, por lo tanto, para consumirlos sin necesidad de prescripción médica. Dicho consumo tiene su origen en el poco tiempo que la persona dispone para ir al médico. Finalmente, porque la mayoría de las veces el médico le recetaba lo mismo que lo que él creía que debía tomar.

La automedicación es frecuente en problemas relacionados con:

- Dolores de cabeza.
- Gripes y resfriados.
- Dolores musculares.
- Cólicos menstruales.



### Factores de riesgo

- Edad avanzada
- Historia previa de úlceras.
- Uso concomitante de corticoides.
- Dosis elevadas de AINEs, incluyendo el uso de más de uno
- Administración al mismo tiempo de anticoagulantes.



## Factores que influyen al consumo de AINES

- Es estimulada por diversos factores: patrones culturales, promovidos de manera tenaz por las sociedades de consumo, al ofertar gran cantidad de medicinas adquiribles sin receta y que prometen la curación o alivio rápido a diferentes molestias.



- También contribuye al incremento de esta práctica la presión constante de familiares y amigos al ofrecer o recomendar la ingestión o aplicación de determinada medicina cuando manifestamos algún inconveniente de salud.



- En el excesivo consumo de medicamentos sin prescripción incide también su comercialización en lugares no autorizados, las limitaciones de muchas personas para acudir al consultorio de un facultativo de la medicina (ya sea por razones económicas o por falta de tiempo) y el incumplimiento de la leyes que regulan la venta de ciertos fármacos bajo receta médica.

### **AINES de mayor consumo**

Entonces, cuando ingerimos un AINE no indicado por un médico, nos arriesgamos a sus efectos benéficos como son calmar el dolor, disminuir la hinchazón o inflamación, pero también, a los otros efectos no deseados o colaterales, como pueden ser:



- **Ácido acetilsalicílico** o aspirina a dosis plenas de 500 mg, concentración que poseen las tabletas que se expenden sin receta médica para el alivio del dolor, podría causar sangrado que podría ser del tipo de micro hemorragias a nivel del tracto gastrointestinal, por lesiones que se comportarían como pequeñas úlceras en estómago e intestino delgado.
- **Diclofenaco**, posee potente acción efecto antiinflamatoria, su consumo podría provocar daño renal y micro hemorragias gastrointestinales severas.
- **Ibuprofeno**, que disminuye la inflamación y el dolor, utilizado cuando una persona presenta un golpe o traumatismo, pudiera producir alteración en la función del riñón, conocida como nefropatía por ibuprofeno, afectando diversas partes del riñón. Además, el ibuprofeno podría elevar la presión arterial, causando Hipertensión arterial.
- **Paracetamol**, analgésico muy utilizado también por tener actividad antipirética, es decir, para disminuir la fiebre, tanto en adultos como en niños. El paracetamol debe ser consumido bajo vigilancia médica, porque si se excede la dosis diaria recomendada, o los días de uso, podría producir daño hepático, llegando a alterar la función del hígado.

- **Naproxeno**, que es publicitado por varios deportistas por la televisión para usarlo en caso de traumatismos, por su potente acción antiinflamatoria, también pudiera afectar el funcionamiento del corazón.

## Riesgos

Muchas personas se acostumbran a tomarlos asiduamente sin consultar al médico y sin siquiera saber cuál es la causa de su dolor. Esto es peligroso por varios motivos:

- La automedicación puede enmascarar alguna enfermedad grave.
- Todos los medicamentos tienen efectos colaterales o secundarios que con el paso del tiempo pueden ocasionar daños severos al organismo.
- Las drogas pueden actuar de forma diferente en unas y otras personas con más o menos sensibilidad o resistencia a ellas. En definitiva, lo que le hizo bien a otro puede no hacerme bien a mí y viceversa.
- Los AINEs poseen interacciones farmacológicas con un gran número de medicamentos, entre ellos los hipoglucemiantes y los anticoagulantes orales (que incrementan sus efectos y su toxicidad) y los inhibidores de la ECA (que, por el contrario, disminuyen su efecto).
- Los AINEs tienen un techo analgésico, es decir, después de administrar la dosis máxima no es posible acrecentar la efectividad analgésica; el aumento de la dosis sólo incrementa los efectos adversos.





## Reacciones Adversas

- **Pulmonar:** brocoespasmo, urticaria, rinitis, asma bronquial.
- **Gastrointestinales:** dispepsia, ulcera gástrica, ulcera duodenal, hemorragia, perforación.
- **Renal:** falla renal aguda reversible, edema, nefritis intersticial, necrosis papilar, falla renal crónica, hiperkalemia.
- **SNC:** irritabilidad, cefalea, vértigo, ototoxicidad, acufenos, astenia.
- **Complicaciones gastrointestinales que presentan los AINEs** pueden ir de leves como dolor abdominal, dispepsia, náuseas y diarrea, hasta más delicados como lo son la hemorragia, la perforación o la obstrucción. Aproximadamente el 70% de sus consumidores experimentan alguno de estos efectos secundarios.

## Interacciones de los AINES con otros medicamentos de uso frecuente

- **Con Corticoides:** el consumo simultáneo de AINE y corticoides puede incrementar la incidencia de gastropatía como consecuencia de una mayor interferencia en la síntesis de PG. Esta combinación debería utilizarse con extrema precaución y hacer profilaxis de gastropatía con misoprostol.
- **Con Anticoagulantes orales (ACO):** el riesgo de sangrado gastrointestinal se incrementa en los pacientes que toman simultáneamente AINE y ACO. Este riesgo parece ser mayor con el AAS. Como en el caso de los corticoides, debe tenerse cuidado en los pacientes que se tratan con ambos fármacos y administrar profilácticamente misoprostol.
- **Con Antihipertensivos:** el efecto antihipertensivo de los beta-bloqueantes y de los IECA se puede reducir cuando se administran AINE concomitantemente; esto se ha demostrado más claramente con la indometacina aunque podrían producirse

alteraciones similares con otros **AINE**. Este efecto podría estar mediado por la inhibición de las PG inducida por los **AINE**.

- **Con Insulina y antidiabéticos orales:** los diabéticos pueden precisar ajuste de su dosis cuando se les prescribe además AAS o fenilbutazona. Los salicilatos a dosis moderada poseen efecto hipoglucemiante; los demás **AINE** parecen ser relativamente seguros en los diabéticos.
- **Con Uricosúricos:** los pacientes con gota pueden precisar dosis más bajas de **AINE** al aumentar la concentración sérica de **AINE** por reducción de la excreción renal. La combinación con AAS a altas dosis puede producir hiperuricemia.

## Gastritis



La gastritis es una irritación de la mucosa gástrica principalmente generada por los malos hábitos alimenticios, el estrés, la ansiedad, el abuso de ciertos medicamentos o más frecuente por la aparición de la *Helicobacter pylori*.

## Etiología

- Beber demasiado alcohol.
- Comer alimentos picantes.
- Fumar.
- Usar por tiempo prolongado medicamentos antiinflamatorios no esteroides.
- Infecciones por bacterias como *E. coli*, *Salmonella* o *Helicobacter pylori*.
- Cirugía mayor.
- Lesiones traumáticas o quemaduras.
- Infección grave.
- Ciertas enfermedades como la anemia megaloblástica (perniciosa), enfermedades



autoinmunológicas y el reflujo biliar crónico.

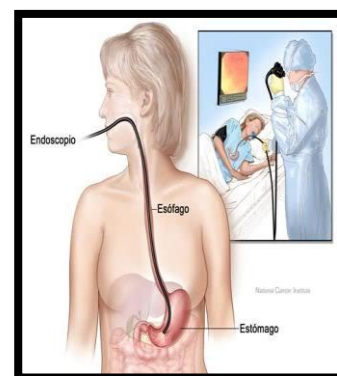
### Cuadro clínico

- Malestar o dolor de estómago
- Eructos
- Hemorragia abdominal
- Náuseas, Vómitos
- Sensación de estar lleno o de ardor en el estómago.
- Sangre en el vómito o en las heces (una señal de que el revestimiento del estómago puede estar sangrando).



### Medios de diagnóstico

- **Gastroscopia** (durante el procedimiento, el médico introduce un tubo delgado con una cámara, llamado gastroscopio, a través de la boca del paciente y hasta el estómago para examinar su revestimiento. El médico busca indicios de inflamación en el revestimiento.
- **Exámenes de sangre** (para medir el recuento de glóbulos rojos de la sangre y posiblemente detectar anemia, una condición en la cual no hay glóbulos rojos suficientes, lo cual puede causar gastritis).



### Exámenes para H. pylori

- **Cultivo de heces** - busca indicios de la presencia de bacterias anormales en el

tracto digestivo que pueden causar diarrea y otros problemas. Se recolecta una pequeña cantidad de heces (la presencia de sangre en las heces puede ser un signo de gastritis).

### Tratamiento

- **Antiácidos**, como el Alka-Seltzer, Maalox, Mylanta, Roloids. Muchas marcas en el mercado utilizan diferentes combinaciones de tres sales básicas de magnesio, calcio y aluminio con iones de hidróxido o bicarbonato para neutralizar el ácido en el estómago.



- **Bloqueadores de histamina 2 (H2)**, la famotidina (Pepcid AC) y ranitidina (Zantac ). Los bloqueadores H2 disminuyen la producción de ácido.
- **Inhibidores de la bomba de protones (IBP)**, como el omeprazol (Prilosec, Zegerid), lansoprazol (Prevacid), (Aciphex), **esomeprazol** (Nexium), y dexlansoprazole (Kapidex).

**11.7. Anexo 7. Registro de participación en las conferencias educativas**

ORD	SITUACIÓN PERSONAL		
	<u>GRADO</u>	<u>APELLIDOS Y NOMBRES</u>	<u>Nº C.C</u>
1	CRNL	LOPEZ MARTINEZ ANGEL TOBIAS	1801920966
2	TCNL.	AÑASCO MONCAYO RAFAEL MARCOS	1710960293
3	MAYR.	CALDERON IDROVO EMERSON STEVE	0914605985
4	CPTN	GARCIA MEZA GALO PAUL	0201394558
5	CPTN	PESANTEZ CARRILLO GONZALO ISRAEL	1900410786
6	TNTE.	VIERA MORILLO JOSE LUIS	1714518212
7	TNTE.	VACA SALAS ERIKA ANDREA	1716720204
8	TNTE.	CASTILLO CEVALLOS DARWIN MANUEL	1104242118
9	TNTE	DUQUE JIBAJA DANILO OMAR	1714478854
10	TNTE	MOLINA FREILE JORGE ALBERTO	1716450968
11	TNTE.	ANDRADE MOLINA MIGUEL ANGEL	1716004385
12	TNTE	FIGUEROA GALLEGOS SERGIO DANIEL	1721441168
13	TNTE	RUIZ QUEVEDO JUAN CARLOS	1103967806
14	SBTE	CENTENO BAYAS RUBEN EDUARDO	1719009936
15	SBTE	OJEDA SANTOS JAIRO JEOVANNY	1104040223
16	SBTE.	MORENO RUIZ VICTOR ALEXANDER	0502965460
17	SBTE.	ALVAREZ CASTILLO PABLO VICENTE	1104873045
18	SBTE	DELGADO GUERRERO ROCHY MARIUXI	0914926720

**POLICIA JUDICIAL**

19	CBOP.	VELASQUEZ CAÑAR JUAN CARLOS	1103606958
20	CBOP	AVALOS GAVILANES ANGEL MARCELO	0603453515
21	CBOP	VARGAS CORDOVA NIXON RODRIGO	1714512033
22	CBOP	KAROLIS RODRIGUEZ CRISTIAN OLIVERIO	1717663304
23	CBOP.	ALMACHI AMORES JONNY PABLO	0502279243
24	CBOS	SARMIENTO MORENO JAIME MAURICIO	1900473453
25	CBOS	VALDEZ SANCHEZ CARLOS JULIO	1717000523

**UIAT-PJ Y CRIMINALISTICA**

26	SGOS	ROJAS CUEVA WILVER ENRIQUE	1103413454
27	CBOP	GUARNIZO SALINAS ANGEL RICARDO	1900497890
28	CBOS	CAJAMARCA DURAN DENNIS LEONARDO	1103712723
29	CBOS	RODRIGUEZ CUENCA ROBERT STALIN	1719907873
30	SGOS.	TENE QUEVEDO TOBIAS GUILLERMO	1900313733
31	CBOP	NEIRA BRICEÑO JOSE RICARDO	1104194129
32	POLI	ARMIJOS MALDONADO CARLOS	1104630247

		ORLANDO	
--	--	---------	--

**DINASED**

33	SGOP	CABRERA JARAMILLO BAYRON PAUL	1102835723
34	SGOS	AVILA VICENTE MILTON FRANCISCO	1900351345
35	CBOP.	GUAMAN QUINZO MARCO ADALBERTO	0604012872
36	CBOS.	PUGLLA AMBULUDI WILSON ALCIVAR	1104311376
37	POLI	CEDEÑO ANZULES ALEX ORLANDO	1720048360

**COSP**

38	SGOS	AYALA MORALES FREDDY JEFFERSON	1203672447
----	------	--------------------------------	------------

**ANTINARCOTICOS**

39	CBOP	MALDONADO MALDONADO FAVIO JAVIER	1103508618
40	CBOP	CRIOLLO LLUGCHA MARCO PATRICIO	1717118838
41	CBOP	JARRO SARMIENTO DARWIN RUPERTO	1103922850
42	CBOP	JUMBO RUIZ JOSE ALFONSO	1714514344
43	CBOP.	FLORES SALCEDO EDISON	1719069492
44	POLI	ARTEAGA MITES EDISON GEOVANNY	1004358592
45	POLI	BECERRA AGILA HENRY JAVIER	1104967987
46	POLI	JIMENEZ QUISHPE LENIN ALEXANDER	1104973191
47	POLI	ROGEL PENALOZA JOSE ALBERTO	1105034837
48	POLI	TENE CALVA MAYCO NAY	1104716590
49	POLI	YANZA CHASIQUIZA DIEGO FERNANDO	1004043160
50	POLI.	NAVARRETE FAJARDO CARMEN LORENA	1714661244

**ADMINISTRATIVOS**

51	SGOS	LLAMUCA LLAMUCA EDGAR DAVID	0602945222
52	SGOS.	CAJAS CANO JUAN IGNACIO	1102928932
53	SGOS	CHAMBA RODRIGUEZ MELKI MANUEL	1900340058
54	SGOS	SOTO JUMBO JOSE LORENZO	1900340967
55	SGOS	ESTRADA BENITEZ CARLOS ROVER	0703249466
56	SGOS.	ESPEJO CARRION GUIDO VICENTE	1103557029
57	CBOP	SANCHEZ GONZALEZ WALTER ISIDRO	1900289453
58	CBOP.	ROBLES CARRION WILSON EDUARDO	1103499859
59	CBOP	GUAILLAS GUAILLAS MANUEL ALFREDO	1104052533
60	CBOS	MEDINA TAPIA BRAULIO ISRAEL	1104262041
61	CBOS	CHAMBA LOPEZ PATRICIO BYRON	1900559368
62	CBOS	MARTINEZ NUÑEZ MANUEL LAUTARO	1104455876

63	CBOS	GORDILLO TOLEDO MARCO RUBEN	1900347681
64	POLI	LAPO LIVIZACA ALEXANDER BLADIMIR	1900492743
65	POLI	VALAREZO AGUIRRE OMAR ALFONSO	1720710977
66	POLI	FLORES LIMA PATRICIA IRENE	1900525252
67	POLI	DIAZ PALACIOS MERCEDES DEL CISNE	1104854052

#### MIGRACION

68	SBOS	MENDOZA SANMARTIN CAMILO	1900184548
69	SGOP	BRAVO CABRERA LUIS FERNANDO	1102923701
70	SGOS	CAMACHO ACARO HERNAN NICOLAS	1900368471
71	CBOP	SARANGO ENCALADA LUIS ALBERTO	1900467844
72	CBOP	ARCINIEGA VELASCO HENRRY ESMID	0401546643
73	CBOS	GONZAGA ULLAURI AGUINALDO ROBERTO	1900465855
74	CBOS	MULLO QUINGALUISA EDISON RODRIGO	0503253007

#### UPMA

75	SGOS	ENCALADA NUÑEZ ANGEL GEOVANY	1900340447
76	CBOP	IÑIGUEZ GUACHIZACA FREDDY MANUEL	1102871850
77	CBOP	CORONEL QUIZHPE ROMEL ALBERTO	1103609598
78	CBOP	QUEVEDO CELI FRANKLIN MANUEL	1709823205
79	CBOP	GARCIA CARRION JULIO VICENTE	1103920508
80	CBOP	CRUZ JIMENEZ MANUEL EFREN	1104160971

#### SERVICIOS GENERALES

81	CBOP	VILLACIS RUIZ HECTOR DAVID	1717572539
----	------	----------------------------	------------

#### COMUNICACIONES

82	CBOP	YANZA SAQUISARES FULVIO APARICIO	1103599856
----	------	-------------------------------------	------------

#### UPAI

83	SGOS	OVIEDO JARAMILLO ANGEL PRESLEY	1103562003
84	SGOS	GUAICHA GUAICHA GEOVANNY	1900339571

#### RASTRILLO

85	SGOS	MONCAYO QUICHIMBO JUAN LEONARDO	1900282995
86	CBOP	PUCHAICELA ABAD VICTOR HUGO	1102935291

#### DNE

87	SGOS	LEON GONZALEZ NELSON DARWIN	1900339795
88	CBOP	JIMENEZ CALVA DIEGO CARLOMAN	1103742175

**A DISPOSICION**

89	SBOP.	ACOSTA CRIOLLO ALONSO EDUARDO	1801004647
90	CBOP	ERAZO GUEVARA JOSE LUIS	0603456153
91	CBOS.	GUEVARA TERAN DARWIN FIDEL	1716722069

**ADMINISTRATIVO**

92	SGOS	ROCANO MENDOZA BLANCA ISABEL	1900219831
93	CBOP	HERRERA GOMEZ GUIDO FAVIAN	1717672982

**TRANSITO**

94	SBOS	TIBANLOMBO SALAZAR ANGEL DESIDERIO	0200721819
95	SGOP	RODRIGUEZ TOLEDO JOSE ANGEL ISRAEL	1102481155
96	SGOS	ANTUN TIWI JOSE RICARDO	1400329734
97	SGOS	FAREZ ORDONEZ IVAN HERMENEGILDO	1900332014
98	SGOS	ARROBO VALLE HECTOR BENITO	1900324995
99	SGOS	MORENO ORDOÑEZ CARLOS AUGUSTO	1715073308
100	SGOS	LEON GAONA EDISON PAUL	1103468375
101	CBOP	CASTILLO GAONA BENITA ISABEL	1900318146
102	CBOP	ALBA GUERRERO JUAN EDISON	1103551824
103	CBOP	MALLA CAMACHO JORGE GUSTAVO	1900369321
104	CBOP	GORDILLO LOZANO FRANKLIN GEOVANNY	1103688527
105	CBOS	BAUTISTA HERNANDEZ CARLOS FERNANDO	1803618519
106	CBOS	CUEVA REATEGUI DIEGO FERNANDO	1104145246
107	CBOS	GORDILLO MEDINA JORGE VICENTE	1900424548
108	CBOS.	MACAS YAGUANA WALTER RODOLFO	1103901870
109	CBOS.	MOROCHO CORREA MARLON SERVILIO	1104536568
110	POLI	CUEVA SARANGO YORDY ISRAEL	1900708221

**DINAPEN**

111	CBOP	TOAQUIZA TOAQUIZA FRANKLIN EDUARDO	1714585047
112	CBOP	TAMAYO CASTILLO CARMEN MARLENE	1900427756
113	CBOP	RAMIREZ MOYA JULIO ERNESTO	1803228657
114	CBOS	CABA CABA MARITZA LUCIA	1715729875
115	CBOS	JUMBO ACARO STALIN RICARDO	1104521354
116	POLI	TIPAN YANEZ PABLO DAVID	0503050148

**GRUPO GUARDIA**

117	SGOS	SINCHE PAUTA VICTOR PODALIRIO	1101969945
-----	------	-------------------------------	------------



118	SGOS	QUINCHE CURIMILMA VICTOR MANUEL	1900328624
119	SGOS	TAPIA ROMERO LUIS RENE	1900367424
120	SGOS	PARDO SOTO WILMER JUAN	1900346709
121	SGOS	MASACHE JUMBO LUCAS HERNAN	1900368463
122	CBOP	PARRA JAPON RAUL EDMUNDO	1103977920
123	CBOP	VEGA JIMENEZ JOSE YOVANY	1900357854
124	CBOP	TORRES COLLAGUAZO NILO RODRIGO	1712689577
125	POLI.	JIRON ESPINOZA MAYRA VIVIANA	1900761600
126	POLI	BRIONES ZAQUINAULA RICARDO ANTONIO	1900808286
127	POLI	POVEDA ALVAREZ LUIS ALBERTO	0929368942

### MOTORIZADO

128	CBOP	BECERRA VIVAR FELIPE ERNESTO	1717344632
129	CBOP	ROBLES FARFAN LUIS MARCELO	0919147140
130	CBOP	BUELE SATAMA FABIAN LEONARDO	1104184716
131	CBOP	JARAMILLO DELGADO JULIO CESAR	1900487909
132	CBOS	CHAMBA CUEVA DARWIN ROLANDO	1900490325
133	CBOS	RUIZ GUARINDA JHONSON ALFREDO	1104480189
134	CBOS	GARCIA FERNANDEZ EDISON GERARDO	1900501345
135	CBOS	MAJIN GUALACATA GIOVANNY JAVIER	1716603558
136	CBOS	JARAMILLO DELGADO HERNAN VICENTE	1900589670

### UMAC MOVIL

137	CBOP	ROMERO BRICEÑO WILLIAM ALFREDO	1715544167
138	CBOP	CARRION SANCHEZ ARMANDO GUSTAVO	1103938831

### GRUPOS VIALES

139	SGOS	MARTINEZ MARQUEZ RAMIRO EDUARDO	1103170237
140	SGOS	ORELLANA CARRION BLADIMIR ANTONIO	1900348333
141	SGOS	ROMAN QUILLE ANGEL MONFILIO	1103043434
142	SGOS	CUEVA CUEVA JUAN GILBERTO	1103157689
143	CBOP	PUGLLA PLACENCIA JOSE MARCELO	1103481667
144	CBOP	ABAD AVILA DIEGO MIGUEL	1900474824
145	POLI	GUAMAN CAPA LUIS ALFONSO	1900638303
146	POLI	CAMACHO RODRIGUEZ JAYRO	

		PATRICIO	1900523752
147	POLI	CAMACHO TORRES GERARDO SAMUEL	1900466614
148	POLI	GUARNIZO CUMBICOS ROBERTH ISMAEL	1900495449
149	POLI	GONZALEZ PUCHAICELA ANDERSSON FABIAN	1900849058
150	POLI	GUAYLLAS JIMENEZ JUNIOR VICENTE	1900822600

### SUBCIRCUITO CENTRO 1

151	SGOP	CHAMBA BRICEÑO EDISON PAQUITO	1102929997
152	SGOS	AMBULUDI VACACELA JAIME ENRIQUE	1103161517
153	SGOS	CHALAN CRUZ MARIO RODRIGO	1103460893
154	CBOP	VIVANCO RUIZ DIEGO JOSE	1103535942
155	CBOP	CORREA QUEVEDO EDIPSON JUAN	1103750954
156	CBOP	VICENTE JIMENEZ VICTOR MANUEL	1103990295
157	CBOS	GAIBOR MONTOYA LUIS ALFREDO	0201730322
158	CBOS	JUMBO JIMENEZ OSCAR VICENTE	1103952105
159	CBOS	CALVA ULLAURI JORGE FRANCISCO	1104298839
160	CBOS	ORDOÑEZ TOLEDO FELIX SANTOS	1900442904
161	POLI	IÑIGUEZ CUENCA JULY PAULINA	1900724616
162	POLI	MENDIETA QUEZADA IVANA CECIBEL	1900471358
163	POLI	GUARNIZO ORDOÑEZ MARCO VINICIO	1900572478
164	POLI	MOROCHO GRANDA MARTIN EVELIO	1900784651

### AGREGADOS AL CIRCUITO CENTRO


165	SGOS	MAZA PIEDRA JOSE ENRIQUE	0918154311
166	SGOS	SAMANIEGO AGUIRRE BAYRON BOLIVAR	1900330992
167	CBOP	CHAMBA PACCHA STALIN FROILAN	1900486604
168	CBOP	JIMENEZ RODRIGUEZ WILMER SANTIAGO	1719586016
169	CBOS	FIALLOS AGUIRRE PEDRO EDISON	0602719882
170	POLI	JIMENEZ GOMEZ ANDY FERNANDO	1900571249
171	POLI	PINTO MONTALEZA ANDREA CAROLINA	1900645555

### CIRCUITO LA CHACRA












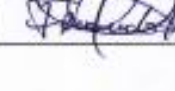





172	SGOP	ALBA JIMBO CESAR AUGUSTO	1900274786
173	SGOS	JARAMILLO LEON NELSON MARCELO	1900307917
174	SGOS	GRANDA OCHOA YEROVI ANTONIO	1103679807
175	CBOP	ORTIZ GUAYCHA ALVARO YANDRY	1103791016

## 11.8. Anexo 8. Registro de atención médica

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
AREA DE LA SALUD HUMANA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



**REGISTRO DE ATENCION MÉDICA**

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	Nº DE CEDULA	FIRMA
01	Diego Simón Caluza	1103742175	
02	Ómar Valero Aguirre	1720710977	
03	Carlos Estrada B	0903249066	
04	Esteban Medina Tapia	1104262041	
05	Wilson Serrano	1103388607	
06	Amílcar Vaquer Uscanga	1002910528	
07	Jairo L. Páez Morcanda	1103450839	
08	Angel Houffillo Romero Quillo	1103043934	
09	Berneo Astudillo David Israel	1900721919	
10	Edgar Ulloa Ulloa	0002945222	
11	Alexander Lopo Guizaco	1900492743	
12	Marcos F. Villar Berrillo	1202946727	
13	Felipe Jaramilla	1900330471	
14	Holger Jarama Vega	110733001-3	
15	Darwin Pérez Galay	1900348770	
16	Robles Viviana	190069787-9	
17	Pareda Luis	090936899-2	
18	Fernando Benítez	0905403096	

**11.9. Anexo 9. Certificado de ejecución del plan de intervención**

Zamora, 20 de Noviembre del 2014

Sr. Cml. Ángel Tobías López Martínez

**COMANDANTE DE LA SUB ZONA N° 19 ZAMORA.**

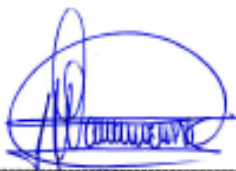
A PETICION VERBAL DE LA PARTE INTERESADA

**CERTIFICA:**

Que la Srta. Interna rotativa de enfermería **Karina Elizabeth Pizarro Rocano** con cedula de identidad N° **1900754480**, ejecutó un Plan de acción educativo, donde los temas a exponer fueron: Automedicación, Consumo de Antiinflamatorios no esteroideos y Gastritis, además Intervención Medica al personal que labora en la institución, la misma que tuvo la acogida esperada por parte del personal policial.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente



Sr. Cml. Ángel Tobías López Martínez

**COMANDANTE DE LA SUB ZONA N° 19 ZAMORA**



## 11.10. Guía para relación de Chi Cuadrado

Nº	MEDICAMENTOS AINES MÁS UTILIZADOS				CAUSAS DE GASTRITIS					FRECUENCIA DE USO DE MEDICAMENTOS DE MAYOR CONSUMO					
	Apronax	Ibuprofeno	Diclofenaco	Aspirina	Helicobacter Pylori	Otra causa relacionada con el consumo de AIENES	Alimentación	Estrés	No presentaron	Todos los días	Una vez por semana	Dos o más veces por semana	Una vez al mes	Dos meses al mes	Ocasionalmente
1	X				X					X					
2	X					X				x					
3	X					X					X				
4	X					X					X				
5	X				X					X					
6	X					X					X				
7	X					X					X				
8	X					X					X				
9	X					X					X				
10	X					X					X				
11	X					X					X				
12	X					X					X				
13	X				X					X					
14	X					X					X				
15	X					X					X				
16	X					X					X				
17	X					X					X				
18	X					X					X				
19	X					X					X				
20	X					X					X				
21	X					X					X				
22	X					X					X				
23	X					X					X				

24	X				X					x					
25	X					X					X				
26	X					X					X				
27	X					x					X				
28	X					X					X				
29	X					X					X				
30	X					X					X				
31	X					X					X				
32	X					X					X				
33	X					X					X				
34	X					X					X				
35	X					X					X				
36	X					X					X				
37	X					X					X				
38	X					X					X				
39	X					X					X				
40	X					X					X				
41	X					X					X				
42	X					X					X				
43	X					X					X				
44	X					X					X				
45	X					X						X			
46	X					X						X			
47	X					X						X			
48	X					X						X			
49	X					X						X			
50	X					X						X			
51	x					X						X			
52		X				X						X			
53		X				X						X			
54		X				X						X			
55		X				X						X			
56		X				X						X			

57		X				X						X			
58		X				x						X			
59		X					X					X			
60		X					X					X			
61		X					X					X			
62		X					X					X			
63		X					X					X			
64		X					X					X			
65		X					X					X			
66		X					X					X			
67		X					X					X			
68		X					X					X			
69		X					X					X			
70		X					X					X			
71		X					X					X			
72		X					X					X			
73		X					X					X			
74		X					x					X			
75		X					x					X			
76		X					X					X			
77		X						X				X			
78		X						X				X			
79		X						X				X			
80		X						X				X			
81		X						X				X			
82		X						X				X			
83		X						X				X			
84		X						X				X			
85		X						X				X			
86		X						X				X			
87		X						X				X			
88		X						X				X			
89		X						X				X			

90		X						X				X			
91		X						X				X			
92		X						X				X			
93		X						X				X			
94		X						X				X			
95		X						X				X			
96		X						X				X			
97		X						X				X			
98		X						X				X			
99		X						X				X			
100		X						X				X			
101		X							X			X			
102		X							X			X			
103		X							X			X			
104		X							X			X			
105		X							X			X			
106		X							X			X			
107		X							X				X		
108		X							X				X		
109		X							X				X		
110		X							X				X		
111		X							X				X		
112		X							X				X		
113		X							X				X		
114		X							X				X		
115		X							X				X		
116		X							X				X		
117		X							X				X		
118		X							X				X		
119		X							X				X		
120		X							X				X		
121		X							X				X		
122		X							X				X		



123		X							X				x		
124			X						X				X		
125			X						X				X		
126			X						X				X		
127			X						X				X		
128			X						X				X		
129			X						X				x		
130			X						X					X	
131			X						X					X	
132			X						X					X	
133			X						X					X	
134			X						X					X	
135			X						X					X	
136			X						X					X	
137			X						X					X	
138			X						X					X	
139			X						X					X	
140			X						X					X	
141			X						X					X	
142			X						X					X	
143			X						X					X	
144			X						X					X	
145			X						X					X	
146			X						X					X	
147			X						X					X	
148			X						X					X	
149			X						X					X	
150			X						X					X	
151			X						X					X	
152			X						X					X	
153			X						X					X	
154			X						X					X	
155			X						X					X	

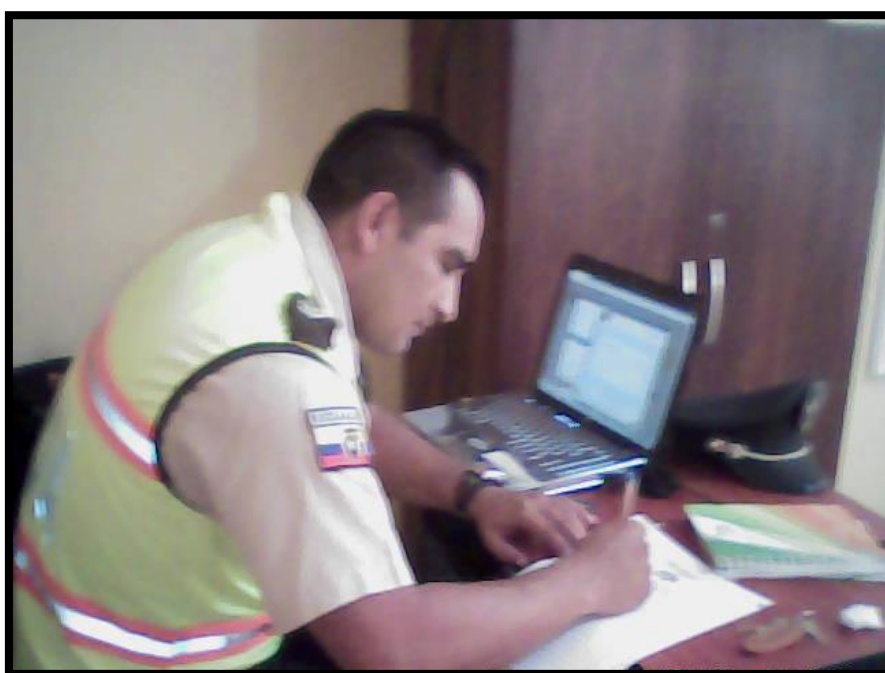
156			X						X					X	
157			X						X					X	
158			X						X						X
159			X						X						X
160			x						X						X
161				X					X						X
162				X					X						X
163				X					X						X
164				X					X						X
165				X					X						X
166				X					X						X
167				X					X						X
168				X					X						X
169				X					X						X
170				X					X						X
171				X					X						X
172				X					X						X
173				X					X						X
174				X					X						X
175				X					X						X

### 11.11. Anexo 11. Historial Fotográfico

Presentación del tema de tesis al personal policial a cargo del Crnl. Ángel Tobías López



Aplicación de Encuestas al personal que labora en la Policía Nacional









**Facilitando charlas educativas a las personas que laboran en la Policía Nacional Tema Consumo de AINES**





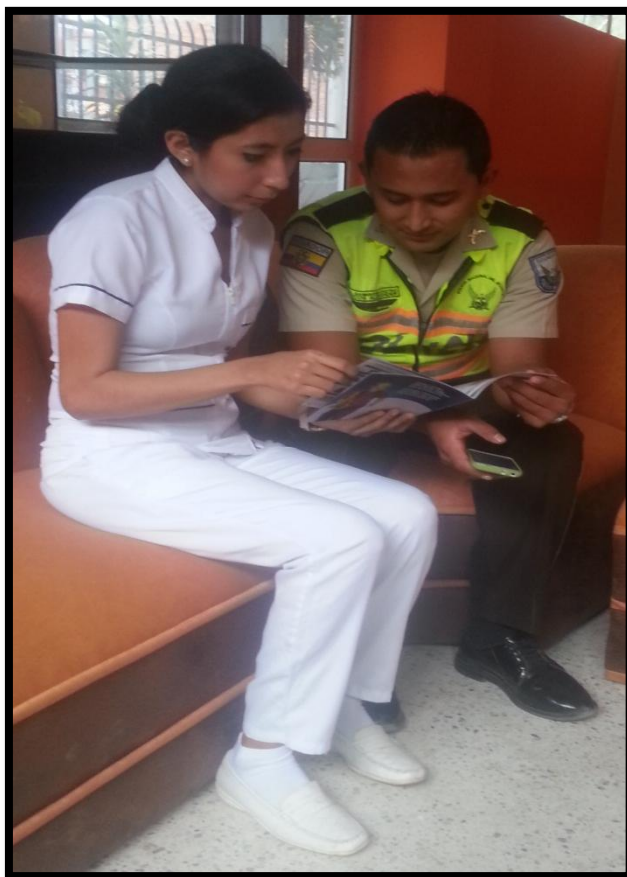
**Facilitando charlas educativas a las personas que laboran en la Policía Nacional Temas Gastropatía ocasionada por AINES**







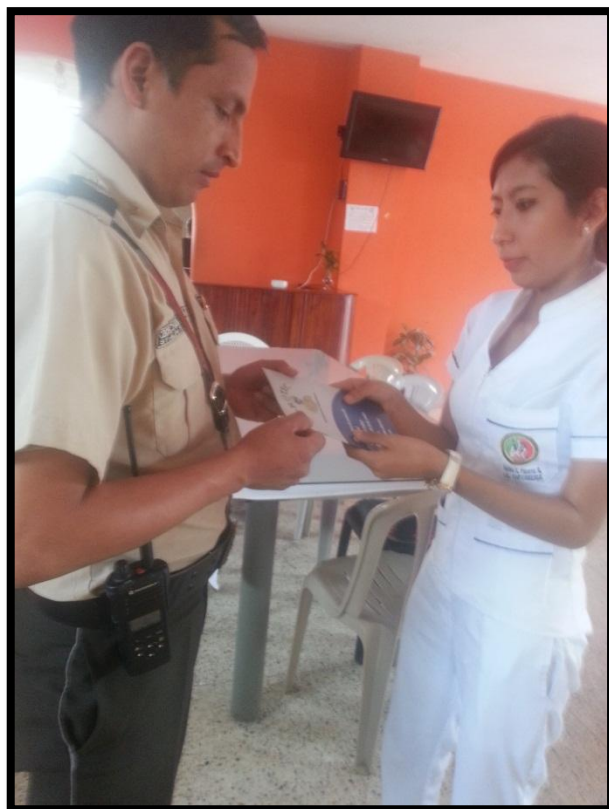
**Entrega de material educativo (Manual educativo)**





### Entrega de material educativo (Tríptico)





**ÍNDICE**

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAG.</b>
➤ PORTADA	i
➤ CERTIFICACIÓN	ii
➤ AUTORÍA	iii
➤ CARTA DE AUTORIZACIÓN	iv
➤ DEDICATORIA	v
➤ AGRADECIMIENTO	vi
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
3. INTRODUCCIÓN	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA	8
5. MATERIALES Y MÉTODOS	28
6. RESULTADOS	32
7. DISCUSIÓN	49
8. CONCLUSIONES	52
9. RECOMENDACIONES	53
10. BIBLIOGRAFÍA	54
11. ANEXOS	56
➤ ÍNDICE	103