



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

Tesis

Relación del uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con síntomas
dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Laura Arroyo, Norma Lourdes

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5217-5176>

Autora: Larico Sucaticona, Katia Soledad

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8614-4840>

Asesor: Mg. Cárdenas Orihuela, Robert Armando

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5475-0147>

Lima – Perú

2024

| | | | |
|--|---|------------------------------------|--------------------------|
|  Universidad Norbert Wiener | DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN | | |
| | CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033 | VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01 | FECHA: 08/11/2022 |

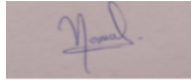
Yo, Norma Lourdes Laura Arroyo y Katia Soledad Larico Sucaticona egresado de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Relación del uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con síntomas dispépticos en población adulta de una Botica de Lurín, Lima 2023” Asesorado por el docente: Mg. Cárdenas Orihuela, Robert Armando DNI 10528382 ORCID <https://orcid.org/0000-0001-5475-0147> tiene un índice de similitud de 15% (quince) con código oid:14912:326304304 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1
 Katia Soledad Larico Sucaticona
 DNI: 46790391



Firma de autor 2
 Norma Lourdes Laura Arroyo
 DNI: 42758765



Firma
 Robert Armando Cárdenas Orihuela
 DNI: 10528382

Lima, 17 de noviembre de 2023

Dedicatoria

A mis padres, PORFIRIO LAURA y NORMA ARROYO. Este logro académico es un reflejo del incansable esfuerzo que invirtieron para brindarme una sólida educación. Cada sacrificio realizado, cada día de trabajo duro y cada decisión son el fundamento de mi éxito.

Norma Lourdes

A mis amados padres, FORTUNATO LARICO y VICTORIA SUCATICONA. Por su gran apoyo y por ser ejemplo de trabajo, bondad, amor; A través de estas líneas expreso mi profunda admiración e inmensa gratitud.

A mis Hermanos, por su comprensión, apoyo y que Dios ilumine y bendiga su sendero a lo largo de toda su vida; a ellos mi respeto y amor fraterno.

Katia Soledad

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener por brindarnos la oportunidad de realizar una meta de nuestros proyectos personales.

A nuestro asesor de tesis Mg. Cárdenas Orihuela Robert Armando por su dedicación, esfuerzo y paciencia, al encaminarnos y brindarnos sus sabios conocimientos para culminar nuestro tema de investigación.

A nuestros docentes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, por su gran contribución en nuestra formación profesional y por inculcarnos conocimientos y valores éticos.

A Dios por ser nuestro guía espiritual y darnos fortaleza y perseverancia para culminar nuestros estudios superiores.

Los autores

Índice general

| | Pág |
|--|----------|
| Titulo | ii |
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice general | v |
| Índice de tablas | ix |
| Resumen | x |
| Abstract..... | xi |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA | 1 |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.2. Formulación del problema..... | 3 |
| 1.2.1. Problema general | 3 |
| 1.2.2. Problemas específicos | 3 |
| 1.3. Objetivos de la investigación | 3 |
| 1.3.1. Objetivo general | 3 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 3 |
| 1.4. Justificación de la investigación | 4 |

| | |
|---|-----------|
| 1.4.1. Teórica..... | 4 |
| 1.4.2. Metodológica..... | 4 |
| 1.4.3. Práctica | 5 |
| 1.5. Limitaciones de la investigación..... | 5 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 6 |
| 2.1. Antecedentes de la investigación..... | 6 |
| 2.1.1. Antecedentes nacionales | 6 |
| 2.1.2. Antecedentes internacionales | 8 |
| 2.2. Bases teóricas | 10 |
| 2.2.1. Dispepsia..... | 10 |
| 2.2.2. Cambios en estilo de vida en pacientes con dispepsia | 10 |
| 2.2.3. Fisiopatología de la dispepsia funcional | 11 |
| 2.2.4. Abordaje terapéutico de la dispepsia..... | 11 |
| 2.2.5. Antiulcerosos..... | 12 |
| 2.2.6. Procinéticos | 12 |
| 2.3. Formulación de la hipótesis..... | 13 |
| 2.3.1. Hipótesis general..... | 13 |
| 2.3.2 Hipótesis específicas | 14 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA..... | 15 |

| | |
|--|-----------|
| 3.1. Método de investigación..... | 15 |
| 3.2. Enfoque de investigación..... | 15 |
| 3.3. Tipo de investigación | 15 |
| 3.4. Diseño de la investigación..... | 16 |
| 3.4.1. Alcance..... | 16 |
| 3.4.2. Corte..... | 16 |
| 3.5. Población, muestra y muestreo | 16 |
| 3.5.1. Muestra..... | 17 |
| 3.5.2. Muestreo..... | 18 |
| 3.6. Variables y operacionalización | 18 |
| 3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos..... | 22 |
| 3.7.1. Técnica | 22 |
| 3.7.2. Descripción | 22 |
| 3.7.3. Validación | 22 |
| 3.7.4. Confiabilidad..... | 23 |
| 3.8. Procesamiento y análisis de datos | 23 |
| 3.9. Aspectos éticos..... | 23 |
| CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 24 |
| 4.1. Resultados..... | 24 |

| | |
|--|-----------|
| 4.1.1. Análisis descriptivos de resultados | 24 |
| 4.1.2. Prueba de hipótesis..... | 29 |
| 4.1.3. Discusión de resultados..... | 34 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 39 |
| 5.1. Conclusiones | 39 |
| 5.2. Recomendaciones | 40 |
| | |
| Referencias | 41 |
| Anexos | 46 |
| Anexo 1. Matriz de consistencia | |
| Anexo 2. Instrumento de recolección de datos | |
| Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento | |
| Anexo 4. Confiabilidad del instrumento | |
| Anexo 5. Aprobación del comité de ética | |
| Anexo 6. Consentimiento informado | |
| Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos | |
| Anexo 8. Testimonios fotográficos | |
| Anexo 9. Informe de asesor de Turnitin | |

Índice de tablas

| | Pág |
|---|-----|
| Tabla 1. Datos de personas adultas con síntomas dispépticos de una botica de Lurín, Lima 2023 | 24 |
| Tabla 2. Uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023 | 25 |
| Tabla 3. Síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023 | 27 |
| Tabla 4. Rho de Spearman para uso de antiulcerosos y procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín | 29 |
| Tabla 5. Rho de Spearman para uso de antisecretores de ácido gástrico con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín | 30 |
| Tabla 6. Rho de Spearman para uso de antiácidos y citoprotectores con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín | 31 |
| Tabla 7. Rho de Spearman para uso de procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín | 32 |
| Tabla 8. Rho de Spearman para efectos de la medicación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín | 33 |

Resumen

El objetivo fue determinar la relación entre el uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta. Método. El estudio fue no experimental, corte transversal, enfoque cuantitativo, nivel descriptivo correlacional, tipo básico, método hipotético deductivo, muestra fue 196 adultos, muestreo por intención, se usó un cuestionario para recolección de datos, mediante Rho de Spearman se probó la hipótesis. Resultados. Se observó que las personas adultas con síntomas dispépticos fueron 60% femeninas, 55% edad 40-50 años; uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos, 40,8% consumían ranitidina, 31,1% omeprazol, 25,5% esomeprazol, 20,9% pantoprazol. 29,6% hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio, 15,8% sucralfato, 20,4% magaldrato, 40,3% bismuto, 55,6% metoclopramida, 41,8% domperidona; 54,1% alivió los síntomas dispépticos; ocasionalmente 40,3% le produjo mareos y/o sueño. En síntomas dispépticos, se observó 31,1% plenitud posprandial; 70,4% meteorismo, 51% saciedad precoz; 64,8% dolor epigástrico, 20,9% náuseas, 20,4% vómitos, 64,8% eructos, 36,2% ardor epigástrico; 49% ardor o quemazón en el estómago, 65,3% regurgitación ácida, 40,8% vinagrera; 24,5% omitían el desayuno, 14,3% el almuerzo, 26% la cena; 29,1% consumían bebidas alcohólicas, café, tabaco, gaseosas 33,7% consumían alimentos ricos en condimentos y grasa. El p-valor fue 0,000 ($p < 0,05$) y la correlación fue 0,537 indicó correlación positiva moderada. Conclusión. Existe relación positiva moderada entre el uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima

Palabras clave. Dispepsia, antiulcerosos, procinéticos, síntomas dispépticos

Abstract

The objective was to determine the relationship between the use of antiulcer and prokinetic medications and dyspeptic symptoms in the adult population. Method. The study was non-experimental, cross-sectional, quantitative approach, correlational descriptive level, basic type, hypothetical deductive method, sample was 196 adults, intentional sampling, a questionnaire was used for data collection, using Spearman's Rho the hypothesis was tested. Results. It was observed that adults with dyspeptic symptoms were 60% female, 55% aged 40-50 years; use of antiulcer and prokinetic medications, 40.8% consumed ranitidine, 31.1% omeprazole, 25.5% esomeprazole, 20.9% pantoprazole. 29.6% aluminum hydroxide and magnesium hydroxide, 15.8% sucralfate, 20.4% magaldrate, 40.3% bismuth, 55.6% metoclopramide, 41.8% domperidone; 54.1% relieved dyspeptic symptoms; occasionally 40.3% caused dizziness and/or sleep. In dyspeptic symptoms, 31.1% postprandial fullness was observed; 70.4% meteorism, 51% early satiety; 64.8% epigastric pain, 20.9% nausea, 20.4% vomiting, 64.8% belching, 36.2% epigastric burning; 49% burning or burning in the stomach, 65.3% acid regurgitation, 40.8% cruet; 24.5% skipped breakfast, 14.3% lunch, 26% dinner; 29.1% consumed alcoholic beverages, coffee, tobacco, and soft drinks. 33.7% consumed foods rich in condiments and fat. The p-value was 0.000 ($p < 0.05$) and the correlation was 0.537 indicating moderate positive correlation. Conclusion. There is a moderate positive relationship between the use of antiulcer and prokinetic medications with dyspeptic symptoms in the adult population of a pharmacy in Lurín, Lima.

Keywords. Dyspepsia, antiulcer drugs, prokinetics, dyspeptic symptoms

Introducción

La estructura de la investigación es de cinco capítulos. Primer capítulo plantea el problema de investigación respecto a uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con síntomas dispépticos; los síntomas dispépticos de mayor prevalencia son distensión abdominal, saciedad temprana, pesadez posprandial, dolor y ardor epigástrico, se puede acompañar de eructos, náuseas, vómitos; para tratar la dispepsia con frecuencia se usan los inhibidores de la bomba de protones, antihistamínicos H₂, citoprotectores gástricos y terapia procinética, asimismo, se formulan los problemas, objetivos y justificación de la investigación. Segundo capítulo, se plasman los estudios previos nacionales e internacionales referidos a síntomas dispépticos asociado a hábitos alimenticios, aspectos sociodemográficos y tratamiento farmacológico; de igual manera se plantea las bases teóricas sustentadas con sólidas referencias nacionales e internacionales actualizadas sobre la dispepsia y abordaje terapéutico, así también se plantean las hipótesis del estudio. Tercer capítulo, se exponen los aspectos metodológicos el cual fue cuantitativo, no experimental, básico, alcance descriptivo correlacional, se realiza cálculo de tamaño de muestra, se operacionalizan las variables y se exponen los aspectos éticos. Cuarto capítulo, se plasman los resultados descriptivos según variables, dimensiones e indicadores, se expone la contrastación de hipótesis mediante Rho de Spearman, seguido se discuten los resultados con estudios previos. Quinto capítulo, se presentan las conclusiones principales y se plantean recomendaciones para futuros estudios referidos a la dispepsia funcional. Por último, se plasman según estilo Vancouver las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La dispepsia se define como conjunto de síntomas en zonas superior del abdomen, afección recidivante y persistente que interfiere en la calidad de vida y actividades cotidianas de las personas, aproximadamente 20% de la población mundial presenta síntomas dispépticos, afecta principalmente a fumadores, sexo femenino y pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos, las principales causas son el reflujo gastroesofágico, ulcera gastroduodenal y cáncer gástrico (1). En México la prevalencia de la dispepsia es 12%, En Estados Unidos la dispepsia afecta entre 25% a 40% de su población y es motivo de consulta médica entre 3% a 5%, asimismo, de 50% a 60% de pacientes con dispepsia no se evidencia lesiones estructurales que expliquen recurrencia de síntomas (2). Los síntomas dispépticos son variados, los de mayor frecuencia son distensión abdominal 68-84%, pesadez posprandial 68-86%, saciedad temprana 49-72%, dolor epigástrico 68-74%; otros síntomas adicionales; 50-60% eructos, 35-75% ardor epigástrico, 39-65% náuseas, 23-63% vómitos, en dispepsia funcional puede existir pérdida de peso (3). La dispepsia no afecta la sobrevida, pero puede impactar negativamente la productividad, calidad de vida y asistencia al trabajo; tiene alto costo en su abordaje terapéutico,

en Estados Unidos los gastos anuales superan los 18 billones de dólares (4). En el Perú, estudio realizado en estudiantes de medicina de una universidad privada demostraron que la prevalencia de dispepsia fue 22% (5). Según boletín estadístico del Hospital María Auxiliadora del año 2020 indica que la dispepsia es una de las principales causas de morbilidad general en consulta externa en el servicio de gastroenterología con mayor predominio en sexo femenino (68.8%) (6). Asimismo, estudio realizado en Perú en estudiantes de ocho facultades de medicina, se halló que la prevalencia de dispepsia funcional fue 24.4%, 13.5% presentaron depresión, 26.2% tuvieron problemas para dormir, 9.3% tenían hábitos de fumar, 28.8% consumían alcohol, 38.2% café, 25.6% bebidas energizantes (7). Los fármacos inhibidores de la bomba de protones (IBP) suele emplearse para control de los síntomas de la dispepsia y úlcera péptica, los IBP suprimen la secreción ácida gástrica y su consumo a nivel mundial es alto, genera un importante gasto sanitario y riesgo potencial para la salud por sus efectos adversos algunos graves, de allí la importancia de prescripción correcta y controlada, de ser necesario retíralo cuando no estén bien indicado (8). En un estudio que incluyó 73,679 pacientes adultos mayores a 75 años sin demencia al inicio, los que recibieron IBP aumentó el riesgo significativo de demencia comparado con aquellos que no recibieron IBP (9). Los medicamentos procinéticos como la domperidona o metoclopramida son de amplio uso para control de náuseas, sin embargo, los efectos adversos limitan su uso, en caso de la metoclopramida incluye somnolencia, ansiedad, disminución de la libido, trastornos neurológicos de movimiento, evitar automedicación y controlar su uso (10).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre el uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre el uso de antisecretores de ácido gástrico con los síntomas dispépticos en población adulta?
- ¿Cuál es la relación entre el uso de antiácidos y/o citoprotectores con los síntomas dispépticos en población adulta?
- ¿Cuál es la relación entre el uso de procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta?
- ¿Cuál es la relación entre los efectos de la medicación con los síntomas dispépticos en población adulta?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta

1.3.2. Objetivos específicos

2. Determinar la relación entre el uso de antisecretores de ácido gástrico con los síntomas dispépticos en población adulta
3. Determinar la relación entre el uso de antiácidos y/o citoprotectores con los síntomas dispépticos en población adulta

4. Determinar la relación entre el uso de procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta
5. Determinar la relación entre los efectos de la medicación con los síntomas dispépticos en población adulta

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La dispepsia es un conjunto de síntomas empleado para describir molestia gastrointestinal, es motivo de consulta médica en atención especializada como en medicina familiar, su alta prevalencia en la población conduce a altos costos en su tratamiento e influye negativamente en la calidad de vida de la persona y disminución en productividad laboral, la pertinencia del estudio se justifica por su alta prevalencia, repercusión en la calidad de vida, aumento de usos de recursos en general pruebas diagnósticas, consultas médicas, tratamiento farmacológico, días laborales perdidos (11).

1.4.2. Metodológica

Desde la perspectiva metodológica la investigación se justifica en plantear un nuevo instrumento validado por juicio de experto y confiable mediante análisis estadístico de Alfa de Cronbach, el estudio está orientado a determinar la relación entre el uso de antiulcerosos y procinéticos con la frecuencia de síntomas dispépticos en población adulta de una oficina farmacéutica, el estudio pretende aportar como base para aplicadas.

1.4.3. Práctica

La investigación es importante porque al determinar la relación entre el uso de antiulcerosos y procinéticos con la frecuencia de síntomas dispépticos en población adulta de una oficina farmacéutica permitirá al profesional farmacéutico tomar acciones de consejería farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico en el uso racional de los medicamentos empleados para control de síntomas de la dispepsia, el propósito es obtener mejores resultados de eficacia y seguridad de la farmacoterapia. Por otro lado, es importante porque trata de aportar con información actualizada sobre la dispepsia y manejo farmacológico, evitar automedicación, consumo crónico y excesivo por los efectos adversos e interacciones farmacológicas que pueden presentarse, asimismo, contribuir a mejorar el estado de salud de las personas mediante atención personalizada centrado en el paciente

1.5. Limitaciones de la investigación

Una limitación fue desconfianza de los encuestados para firmar el consentimiento, por tanto, se brindó detalles del proceso, finalidad del estudio y que tendrían ningún compromiso económico, legal o personal, luego los participantes accedieron a la firmar. Obtener la carta de autorización para recolección de datos fue otra limitación, del mismo modo se explicó al responsable del establecimiento que no ocasionaría inconvenientes durante la atención a los clientes ni afectaría el desarrollo laboral del personal del establecimiento, tampoco habría implicancia legal, económica de ningún tipo, con ello se logró obtener la autorización.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Palacios (12). El objetivo del estudio fue “establecer la relación entre hábitos alimentarios y dispepsia funcional en estudiantes de Nutrición de la UNFV, 2017”. Método. Estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo, muestra 118 estudiantes ambos sexos, la dispepsia fue evaluado por test de Bisbal y Barúa, el análisis bivariado se realizó con prueba de Chi cuadrado, trabajaron con 95% de confianza. Resultados. La dispepsia funcional fue prevalente en 40.67%, en varones fue 10.17% y mujeres 30.51%; síndrome de mayor frecuencia; 35.59% dolor epigástrico, 33.9% dificultad posprandial, en dispépticos, 87.5% omitieron el desayuno, 33.7% omitieron la cena, 83.33% consumían alimentos rápidos o lentos; los alimentos de mayor consumo; 88.1% chocolate, 86.4% aceite vegetal en mayonesa, 84.7% té, 84.7% pescado o pollo frito, 84.7% mantequilla, 84.1% café. Conclusión. La omisión de cena o desayuno,

velocidad rápido o lento de ingesta de alimentos, consumo de grasa, frituras y café produjeron dispepsia, al aumentar la edad aumentó probabilidad de padecer dispepsia.

Marrull et al. (5). El objetivo del estudio fue “estimar la prevalencia de dispepsia no orgánica en estudiantes de medicina, tanto global como por sexo”. Método. El diseño fue no experimental, descriptivo, revisión sistemática en base de datos Global Index Medicus, PubMed, EMBASE, se seleccionó estudios de cohorte y transversales de prevalencia de dispepsia no investigada y funcional en estudiantes de medicina, para el análisis se usó el programa Stata versión 14. Resultados. Se encontró 2778 registros, fueron seleccionados 9 estudios, incluyeron 5359 estudiantes, en metaanálisis la prevalencia global de dispepsia fue 22%, en el sexo femenino 25%, en sexo masculino 17%, hubo heterogeneidad en las prevalencias el cual podría explicar uso de criterios diagnósticos distintos. Conclusión. La prevalencia de dispepsia fue 22%, mayor predominio en mujeres.

Ticona (13). El objetivo de su estudio fue “determinar la relación de la Dispepsia No Investigada y los Estilos de Vida en los estudiantes del primer al décimo semestre de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2020”. Método. El diseño fue no experimental, descriptivo, correlacional, cuantitativo, transversal, muestra fue 199 estudiantes, la técnica fue la encuesta e instrumento un cuestionario, la confiabilidad del instrumento fue 0.872 mediante análisis de alfa de Cronbach. Resultados. El 71% de estudiantes de enfermería fueron mujeres e identificados con dispepsia, 29% no presentó dispepsia, 87.5% presentó estilo de vida saludable, 12.5% poco saludable. De estudiantes con estilo de vida saludable 70% no tuvieron dispepsia y 17.5% si tuvieron dispepsia. Conclusión. Hubo relación significativa entre los estilos de vida con la dispepsia no investigada en estudiantes de enfermería del primer al décimo ciclo.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Palmeira (14). El objetivo del estudio fue “estudiar un grupo de pacientes derivados para EDA por dispepsia en el Hospital de Servicio Público y determinar sus hallazgos endoscópicos a partir de análisis de datos haciendo hincapié en estudios de estos pacientes”. Método. Estudio fue retrospectivo, transversal, donde se solicitó endoscopias por dispepsia, la muestra fue 167 solicitudes de informes endoscópicos. Resultados. La edad promedio fue 59 años, 76% fueron mujeres, 3% presentaron úlcera péptica, 18% esofagitis erosiva, 0.7% adenocarcinoma gástrico, 84 pacientes se realizó prueba de ureasa, de ellos 35.7% fueron positivos para *Helicobacter pylori*. Conclusión. La edad fue factor principal en hallazgo por endoscopia, pacientes mayores a 50 años deben realizar pruebas diagnóstica de dispepsia funcional.

Talledo et al. (15). El objetivo del estudio fue “establecer la frecuencia y determinar los factores asociados con dispepsia no investigada en estudiantes de 4 facultades de medicina de Latinoamérica”. Método. El diseño fue no experimental, analítico, transversal, el instrumento fue una encuesta para diagnóstico de dispepsia, para análisis multivariado y bivariado se usó prueba de Poisson, intervalo fue 95%. Resultados. Se realizó 1,240 encuestas, 54% fueron mujeres, edad promedio fue 21 años (19-23 años de rango), 46% fue la prevalencia de dispepsia, factores que se asociaron; dificultad para conciliar el sueño, depresión, consume de café, hubo asociación inversa entre ser hombre y comer en una pensión. Conclusión. La frecuencia de dispepsia fue alta, la dispepsia se asoció directamente con consumo de café, dificultad para dormir y la depresión.

Rodríguez (16). El objetivo del estudio fue “identificar las características clínicas y asociación de síntomas Roma IV en dispepsia funcional”. Método. El diseño fue no

experimental, descriptivo, cuantitativo, realizaron encuesta vía internet a población de Canadá, Estados Unidos y Reino Unido, muestra fue 5931 personas, las personas fueron categorizadas en grupo control es decir en cumplimiento de criterios Roma IV o no; síndrome de dolor epigástrico (SDE), síndrome de estrés postprandial (SDP), síndrome de overlap (ambos). Resultados. Se halló que 49% fueron mujeres, edad promedio 47.4 años, 9% cumplieron criterios de dispepsia funcional Roma IV, 2% SDE, 6% SDP y 2% overlap; la prevalencia en Estados Unidos fue 12%, en Reino Unido 8% y Canadá igual 8%; sobre síndrome dispeptico; 61% estrés postprandial, 18% dolor epigástrico, 21% overlap, hubo impacto negativo en la calidad de vida en pacientes con dispepsia, se encontró alta frecuencia en trastornos de depresión, ansiedad y somatización. Conclusión. Las características clínicas resaltantes fueron estrés postprandial y dolor epigástrico con asociación a síntomas de Roma IV.

Corona et al. (17). El objetivo de su estudio fue “evaluar la efectividad de la rehabilitación protésica en pacientes con dispepsia funcional”. Método. El estudio fue descriptivo, diseño no experimental, enfoque cuantitativo, técnica la encuesta, la muestra fue 71 adultos mayores, trabajaron con 95% de confianza. Resultados. El 53.7% de adultos mayores fueron mujeres, 54% tenían edad entre 60 y 69 años, los principales síntomas fueron saciedad precoz, sensación de plenitud, dientes perdidos con índice de mortalidad dentaria de 30.4%, la rehabilitación permitió eliminar casi totalmente los síntomas. Conclusión. La rehabilitación con prótesis en adultos mayores permitió eliminar casi en su totalidad los síntomas de dispepsia.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Dispepsia

La dispepsia es un término griego y literalmente significa “digestión difícil”, como tal no es diagnóstico clínico, tampoco síntoma aislado, es un síndrome clínico que se define como conjunto heterogéneo de síntomas del abdomen superior o tracto gastrointestinal alto; puede ser dispepsia orgánica o de origen orgánico como la esofagitis, úlcera péptica, cáncer gástrico que originan los síntomas; por otro lado, la dispepsia no orgánica o funcional en la que no existe etiología estructural que explique la existencia de síntomas, se identifican dos criterios, primero saciedad temprana, plenitud posprandial, ardor epigástrico y dolor epigástrico molesto; segundo no hay causa estructural de existencia de síntomas demostrado por gastroscopia ⁽¹⁸⁾.

La dispepsia funcional es definida por el grupo de trabajo de Roma III como presencia de síntomas originadas en la región gastroduodenal en ausencia de patología orgánica, metabólica o sistémica, se presenta con saciedad precoz, pesadez posprandial, ardor o dolor epigástrico presentes en un período mínimo de tres meses, las condiciones para considerar dispepsia funcional en general son dos; síndrome de sufrimiento posprandial (SSP) y síndrome de dolor epigástrico (SDE), el primero se caracteriza por llenura o molestia posprandial, saciedad temprana, se desencadena por consumo de comidas ⁽¹⁹⁾.

2.2.2. Cambios en estilo de vida en pacientes con dispepsia

Los pacientes con dispepsia deben evitar ayunos prolongados, evitar situaciones de estrés, evitar comidas abundantes, ricas en condimento y grasas, evitar consumo de bebidas alcohólicas, café, tabaco, gaseosas, evitar obesidad y sobrepeso, durante el sueño usar almohada con la finalidad de elevar la cabeza 5 – 10 cm, realizar al menos 30 minutos de

ejercicio por 5 días a la semana, nadar, trotar, caminar, manejar bicicleta, evitar la automedicación, ingerir al menos 2 litro de agua al día, después de las comidas evitar siesta (20).

2.2.3. Fisiopatología de la dispepsia funcional

Un mecanismo es la alteración de la motilidad gastroduodenal, un tercio de los pacientes pueden presentar alteración en el vaciado gástrico retrasado o acelerado, cerca del 30% presenta vaciado gástrico retrasado, el 40% han presentado deterioro en la acomodación gástrica con mayor volumen a nivel antral y menor en el fundus el cual se asocia con la saciedad precoz; otro mecanismo es la hipersensibilidad visceral gastroduodenal, se ha demostrado que el dolor epigástrico se asocia con hipersensibilidad a la distensión gástrica el cual a la vez puede originar hinchazón abdominal, plenitud posprandial y eructos; el estómago puede ser sensible a infusión intraduodenal de lípidos el cual explica que comidas ricas en grasas pueden aumentar síntomas asociados al llenado gástrico (21).

Se ha encontrado que 40% de pacientes con dispepsia funcional se relacionaron con inflamación intestinal, se demostró recuento aumentado de eosinófilos en la primera y segunda porción de mucosa duodenal, liberación de sustancias inflamatorias por mastocitos y eosinófilos e inductores de daño a los tejidos y potencial alteración en barrera epitelial; asimismo, se ha encontrado de 10% a 20% de pacientes con dispepsia funcional por infección gastroduodenal aguda (21).

2.2.4. Abordaje terapéutico de la dispepsia

El tratamiento farmacológico de la dispepsia incluye fármacos antiulcerosos en especial los antisecretores gástricos como los inhibidores de la bomba de protones, antihistamínicos H2 y los procinéticos, también incluyen fármacos para control de la infección por *Helicobacter pylori* (1).

2.2.5. Antiulcerosos

Los inhibidores de la bomba de protones inhiben la secreción ácida gástrica, los fármacos que se encuentran en este grupo antiulceroso tenemos al omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol, esomeprazol; el de mayor prescripción es el omeprazol indicado para úlcera péptica duodenal y gástrica, en terapia combinada para erradicación del *Helicobacter pylori*, en síndrome de Zollinger-Ellison, profilaxis de úlcera por estrés, prevención de gastroenteropatía inducida por ácido acetil salicílico y antiinflamatorios no esteroideos y en hemorragias digestivas altas, las dosis usual por vía oral diaria tenemos; omeprazol 10 mg, 20 mg, 40 mg (dosis baja, estándar y alta respectivamente); pantoprazol 20 mg y 40 mg (dosis baja y estándar respectivamente); lansoprazol 15 mg, 30 mg (dosis baja, y estándar respectivamente) ⁽⁸⁾.

Los antihistamínicos H₂ como la ranitidina, famotidina, cimetidina y nizatidina producen disminución de la secreción gástrica tanto en ayunas (basal) como secreción estimulada por histamina, alimentos y estimulación por acetilcolina; tienen acción potente, la secreción basal puede reducirse a cero y la estimulada hasta 90%, la ranitidina y cimetidina tienen buena absorción oral, la concentración máxima en sangre se obtiene entre 60 y 90 minutos para cimetidina y 60 a 120 minutos para ranitidina, son fármacos poco tóxicos, sin embargo, pueden producir reacciones adversas como dolor epigástrico, náuseas, diarrea, constipación, somnolencia, cefaleas, en ocasiones galactorrea, impotencia sexual, ginecomastia ⁽²²⁾.

2.2.6. Procinéticos

La metoclopramida es un antagonista de la dopamina en receptores D₂ y agonista parcial de 5HT-4 (5 hidroxitriptamina 4) tiene acción antiemética y procinéticos, atraviesa la barrera hematoencefálica, puede producir efectos a nivel central depresión, ansiedad, temblores; por

vía oral no se ha observado eficacia en hipomotilidad esofágica; la domperidona puede agravar el riesgo de arritmias graves en personas con alteraciones cardiacas, la cisaprida se asoció con arritmias potencialmente mortales y prolongación del intervalo QT, a parte de la cisaprida los procinéticos tienen buena tolerancia en tratamientos a corto plazo ⁽²³⁾.

La dosis recomendada en adultos de metoclopramida es 10 mg tres veces al día, usado frecuentemente como antiemético, en los efectos adversos puede producir síntomas extrapiramidales como disquinesia tardía, síndrome serotoninérgico, acatisia con incidencia en 0.2% en adultos mayores puede llegar a 25%, los síntomas pueden aparecer dentro de las 24 a 72 horas luego de su administración; por otro lado, la dosis de domperidona por vía oral es 0.6 mg/kg cada 4 a 8 horas, bloquea receptores de dopamina D2 a nivel central, tiene paso mínimo de la barrera hematoencefálica, ejerce acción colinérgica directa, estimula liberación de la acetilcolina en plexo mientérico por el cual activa receptores 5HT-4, se emplea para manejo de dispepsia crónica, reflujo gastroesofágico y trastorno de motilidad del tracto digestivo superior ⁽²⁴⁾.

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: El uso de antiulcerosos y procinéticos tienen relación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023.

H0: El uso de antiulcerosos y procinéticos no tienen relación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023

2.3.2 Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre el uso de antisecretores de ácido gástrico con los síntomas dispépticos en población adulta.

H0: No existe relación entre el uso de antisecretores de ácido gástrico con los síntomas dispépticos en población adulta

H2: Existe relación entre el uso de antiácidos y/o citoprotectores con los síntomas dispépticos en población adulta.

H0: No existe relación entre el uso de antiácidos y/o citoprotectores con los síntomas dispépticos en población adulta

H3: Existe relación entre el uso de procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta.

H0: No existe relación entre el uso de procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta

H4: Existe relación entre los efectos de la medicación con los síntomas dispépticos en población adulta

H0: No existe relación entre los efectos de la medicación con los síntomas dispépticos en población adulta

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Se empleó el método hipotético deductivo, parte de hipótesis con datos empíricos para luego someterlo a verificación mediante reglas de deducción, con ello se comprueba o no la veracidad de la hipótesis inicial, el método posibilita la reestructuración permanente de aspecto conceptuales, metodológicos y teóricos de la investigación (25).

3.2. Enfoque de investigación

Se empleó enfoque cuantitativo, se basa en la observación, analiza los hechos, emplea análisis numéricos mediante técnicas estadísticas, en este enfoque se recolectan, procesan y analizan datos sobre variables predeterminadas (26).

3.3. Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica porque el propósito fue comprender los conocimientos de un fenómeno o campo específico, así también, trata de obtener información

que refuten o confirmen postulados planteados al inicio del estudio, sobre los conocimientos obtenidos se pueden generar investigaciones aplicadas (27)

3.4. Diseño de la investigación

Se usó el diseño no experimental, en este diseño no se manipula la variable independiente, los elementos de la muestra fueron analizados en su contexto natural.

3.4.1. Alcance. El alcance fue descriptivo correlacional, trata de describir las variables del estudio para luego establecer la existencia o no de relación entre ellos (28).

3.4.2. Corte. El corte de investigación fue transversal porque se recogieron los datos en una sola oportunidad; fue prospectivo porque los datos se recolectaron durante el proceso de investigación (28).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población lo constituyen un conjunto de casos, sujetos o elementos que tiene propiedades o características similares (29). La presente investigación tuvo una población de 400 personas adultas que presentaron síntomas dispépticos y se encuentren con medicación con antiulcerosos y/o procinéticos. La población por tener número fijo de personas participantes fue de tipo finito.

a. Criterios de inclusión

- Personas adultas entre 20 a 70 años que presente síntomas dispépticos y consuman algún medicamento antiulceroso y/o procinético.
- La participación fue voluntaria y autorizado mediante consentimiento informado
- Los participantes completaron la encuesta al 100%
- Personas adultas que acuden a una botica del distrito de Lurín, Lima

b. Criterios de exclusión

- Participantes que no reúnan los requisitos de criterios de inclusión

3.5.1. Muestra

La muestra es el conjunto de elementos que forma parte de la población, tiene por característica de ser representativa de la población, los datos se recolectaron y analizaron según los elementos que conformaron la muestra ⁽³¹⁾. Se usó muestra porque no toda la población estuvo disponible, se limitó porque no todos estuvieron de acuerdo en firmar el consentimiento informado.

Para obtener el tamaño de muestra se usó la fórmula de poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Se trabajó con 95% de nivel de confianza, y 5% de margen de error

N=Población

p y q = Varianza

Z=Nivel de confianza

E=Error muestral

Los valores de cada variable en la fórmula serán

N=400

p=0,5

q=0,5

E=0,05

z=1,96

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 400 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (400-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 196

La muestra fue 196 personas adultas

3.5.2. Muestreo

El muestreo, son estrategias que permite seleccionar la muestra de estudio, el muestreo fue no probabilístico por intención, porque las características de los participantes fueron preestablecidas ⁽³⁰⁾. Fue no probabilístico porque la selección de la muestra no fue al azar es decir que presentaron ciertas características, tuvieron síntomas dispépticos y se encuentren con medicación con antiulcerosos y/o procinéticos.

3.6. Variables y operacionalización

Variable Independiente: Uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos

Variable dependiente: Síntomas dispépticos

Variables y operacionalización

“Relación del uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023”

| Variables | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición | Escala valorativa (niveles o rango) |
|--|---|---|--|--|--------------------|--|
| V1: Uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos | Los fármacos antiulcerosos como los inhibidores de la bomba de protones (IBP), antihistamínicos H2, suele emplearse para control de los síntomas de la dispepsia y úlcera péptica, suprimen la secreción ácida gástrica y su consumo a nivel mundial es alto, genera un importante gasto sanitario y riesgo potencial para la salud por sus efectos adversos; los procinéticos son usados con frecuencia para control de náuseas o vómitos y reflujo Gastroesofágico (23) | Para valorar el uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos se incluye a fármacos antisecretores gástricos, citoprotectores, procinéticos y los efectos farmacológicos que serán medidos en escala de Likert | <ul style="list-style-type: none"> - Antisecretores de ácido gástrico - Antiácidos y/o citoprotectores - Procinéticos - Efecto del medicamento | <ul style="list-style-type: none"> • Ranitidina • Omeprazol • Esomeprazol • Pantoprazol • Hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio • Magaldrato • Sucralfato • Bismuto • Metoclopramida • Domperidona • Cisaprida • El medicamento alivió los síntomas dispépticos • La medicación le produce mareos y/o sueño • Considera que la dosis del medicamento fue adecuada • La medicación le produce sabor desagradable • La medicación le produce cambios en la deposición de las heces | Ordinal | <ul style="list-style-type: none"> 1 = Nunca 2 = Ocasionalmente 3 = Casi siempre 4 = Siempre |

| | | | | | | |
|---------------------------------|--|---|---|--|----------------|---|
| <p>V2: Síntomas dispépticos</p> | <p>La dispepsia literalmente significa “digestión difícil”, no es diagnóstico clínico, tampoco síntoma aislado, es un síndrome clínico que se define como conjunto heterogéneo de síntomas del abdomen superior o tracto gastrointestinal alto. La dispepsia funcional es definida como presencia de síntomas en la región gastroduodenal en ausencia de patología orgánica, metabólica o sistémica, se presenta con saciedad precoz, pesadez posprandial, ardor o dolor epigástrico presentes en un período mínimo de tres meses (18)</p> | <p>Los síntomas dispépticos serán valorados mediante síntomas generales, posprandiales y epigástricos, asimismo, con omisión del consumo de alimentos mediante escala de Likert</p> | <p>- Síntomas posprandiales</p> <p>- Síntomas Epigástricos</p> <p>- Síntomas Generales</p> <p>- Omisión consumo alimentos</p> | <ul style="list-style-type: none"> ● Plenitud posprandial (sensación de llenura luego de una comida) ● Meteorismo (exceso de gases en el intestino) - Saciedad precoz (sensación de llenura que impide terminar una comida regular) ● Dolor epigástrico ● Náuseas ● Vómitos ● Eructos ● Ardor epigástrico ● Ardor o quemazón en el estómago ● Regurgitación ácida ● Sensación de vinagrera del estómago hacia el pecho ● Omite el desayuno ● Omite el almuerzo ● Omite la cena ● Realiza siesta después de las comidas ● Consumo de bebidas alcohólicas, café, tabaco, gaseosas ● Consume alimentos ricos en condimento y grasas | <p>Ordinal</p> | <p>1: Nunca 2: Algunas veces 3: Casi siempre 4: Siempre</p> |
|---------------------------------|--|---|---|--|----------------|---|

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se usó la encuesta como técnica para recolectar datos, el instrumento fue un cuestionario por el cual se pudo obtener datos sobre opiniones, comportamientos o percepciones de personas (32). Se aplicó el cuestionario a personas adultas que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.7.2. Descripción

El cuestionario recolectó datos sobre; aspectos sociodemográficos de las personas adultas que conformaron la muestra incluyó, sexo, estado civil, edad, nivel de estudios, lugar donde consume sus alimentos. Uso de medicamentos antiulceroso; antisecretores de acidez gástrica, antiácidos, citoprotectores y procinéticos, se cuantificó según escala de Likert; nunca, ocasionalmente, casi siempre y Siempre. Los síntomas dispépticos; síntomas posprandiales, síntomas epigástricos evaluados mediante la escala; ausente, leve no interfiere con actividades, relevante, molesto no interfiere en las actividades, severo, interfiere con actividades; y datos sobre omisión y consumo de alimentos el cual fue cuantificado con escala de Likert; nunca, algunas veces, casi siempre, Siempre

3.7.3. Validación

El cuestionario fue validado por juicio de experto, participaron tres Químicos Farmacéuticos docentes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica con experiencia en investigación, experiencia en docencia universitaria y grado académico de maestro y/o doctor.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario fue sometido a análisis de confiabilidad estadística mediante Alfa de Cronbach, se realizó en el paquete estadístico SPSS versión 27, el valor de alfa fue 0.787, indicó que el instrumento fue bueno y confiable.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

El cuestionario luego de ser validado fue aplicado a las personas con la finalidad de recolectar los datos, seguido se codificó y registró los datos en una hoja de cálculo Excel según plantilla preestablecida, luego los datos fueron exportados al programa estadístico SPSS versión 27. El análisis de datos incluyó análisis de frecuencia y fueron presentados en tablas y gráficas agrupadas según dimensiones de las variables; asimismo, se realizó análisis de Rho de Spearman para probar la hipótesis general y específicos. El nivel de confianza fue de 95%, si el valor de “p” es menor a 0.05 se aceptó la hipótesis de trabajo, caso contrario se aceptó la hipótesis nula.

3.9. Aspectos éticos

Se consideró los aspectos éticos establecidas por la universidad Norbert Wiener según código de ética de investigación (33); el principio de autonomía fue respetado para cada participante del estudio, cada persona decidió libremente en participar del estudio y firmó el consentimiento informado (34). Se respetó el principio de justicia, cada participante fue tratado por igual sin distinción de nivel educativo, socioeconómico, color de piel, sexo o religión; no se divulgó datos personales de los participantes (35). Por otro lado, se tuvo presente que la sociedad es plural con ideologías y principios éticos variados, es decir se respetó la ética social (36).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1.

Datos de personas adultas con síntomas dispépticos de una botica de Lurín, Lima 2023

| Datos de personas adultas | | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|---------------------------|-------------|------------|------------|----------------------|
| Género | Femenino | 118 | 60.2 | 60.2 |
| | Masculino | 78 | 39.8 | 100.0 |
| Edad | 40-50 años | 108 | 55.1 | 55.1 |
| | 51-60 años | 30 | 15.3 | 70.4 |
| | 61-70 años | 58 | 29.6 | 100.0 |
| Estado civil | Soltero | 19 | 9.7 | 9.7 |
| | Casado | 117 | 59.7 | 69.4 |
| | Conviviente | 60 | 30.6 | 100.0 |
| Nivel de estudio | Primaria | 20 | 10.2 | 10.2 |
| | Secundaria | 95 | 48.5 | 58.7 |
| | Superior | 81 | 41.3 | 100.0 |
| Total | | 196 | 100.0 | |

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a los datos de personas adultas con síntomas dispépticos, se observó que 60,2% fueron femeninos, 55,1% tuvieron edad de 40-50 años y 29,6% entre 61-70 años; 59.7% eran casados; 48,3% tenían estudios nivel secundario y 41,3% nivel superior.

Tabla 2.

Uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023

| Uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos | | Frecuencia | Porcentaje | |
|--|----------------|----------------|------------|------|
| Antisecretores de acidez gástrica | Ranitidina | Nunca | 107 | 54.6 |
| | | Ocasionalmente | 80 | 40.8 |
| | | Casi siempre | 9 | 4.6 |
| | Omeprazol | Nunca | 56 | 28.6 |
| | | Ocasionalmente | 61 | 31.1 |
| | | Casi siempre | 60 | 30.6 |
| | Esomeprazol | Siempre | 19 | 9.7 |
| | | Nunca | 106 | 54.1 |
| | | Ocasionalmente | 50 | 25.5 |
| | | Casi siempre | 30 | 15.3 |
| | Pantoprazol | Siempre | 10 | 5.1 |
| | | Nunca | 116 | 59.2 |
| Ocasionalmente | | 41 | 20.9 | |
| Casi siempre | | 19 | 9.7 | |
| Hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio | Siempre | 20 | 10.2 | |
| | Nunca | 80 | 40.8 | |
| | Ocasionalmente | 48 | 24.5 | |
| | Casi siempre | 58 | 29.6 | |
| Antiácidos y/o citoprotectores | Magaldrato | Siempre | 10 | 5.1 |
| | | Nunca | 127 | 64.8 |
| | | Ocasionalmente | 40 | 20.4 |
| | Sucralfato | Casi siempre | 29 | 14.8 |
| | | Nunca | 145 | 74.0 |
| | | Ocasionalmente | 20 | 10.2 |
| Bismuto | Casi siempre | 31 | 15.8 | |
| | Nunca | 86 | 43.9 | |
| | Ocasionalmente | 79 | 40.3 | |
| | Siempre | 31 | 15.8 | |

| | | | | |
|--------------|----------------|----------------|-----|------|
| Procinéticos | Metoclopramida | Nunca | 48 | 24.5 |
| | | Ocasionalmente | 109 | 55.6 |
| | | Casi siempre | 30 | 15.3 |
| | | Siempre | 9 | 4.6 |
| | Domperidona | Nunca | 66 | 33.7 |
| | | Ocasionalmente | 82 | 41.8 |
| | | Casi siempre | 28 | 14.3 |
| | | Siempre | 20 | 10.2 |
| | Cisaprida | Nunca | 127 | 64.8 |
| | | Ocasionalmente | 41 | 20.9 |
| | | Casi siempre | 28 | 14.3 |

| Uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|----------------|------------|------------|
| Alivió los síntomas dispépticos | Nunca | 10 | 5.1 |
| | Ocasionalmente | 11 | 5.6 |
| | Casi siempre | 106 | 54.1 |
| | Siempre | 69 | 35.2 |
| Le produce mareos y/o sueño | Nunca | 108 | 55.1 |
| | Ocasionalmente | 79 | 40.3 |
| | Siempre | 9 | 4.6 |
| La dosis fue adecuada | Nunca | 127 | 64.8 |
| | Ocasionalmente | 30 | 15.3 |
| | Casi siempre | 19 | 9.7 |
| | Siempre | 20 | 10.2 |
| Sabor desagradable | Nunca | 165 | 84.2 |
| | Ocasionalmente | 31 | 15.8 |
| Cambios en la deposición de las heces | Nunca | 176 | 89.8 |
| | Ocasionalmente | 20 | 10.2 |
| Total | | 196 | 100.0 |

Nota. Elaboración propia

Interpretación

En cuanto al uso de medicamentos antisecretores de acidez gástrica, se observó que ocasionalmente 40,8% consumían ranitidina, 31,1% omeprazol, 25,5% esomeprazol, 20,9% pantoprazol. En cuanto a medicamentos antiácidos y/o citoprotectores, se observó que casi siempre 29,6% consumían hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio, 15,8% sucralfato y ocasionalmente 20,4% magaldrato y 40,3% bismuto. En cuanto a medicamentos procinéticos, se observó que ocasionalmente 55,6% consumían metoclopramida, 41,8%

domperidona y 20,9% cisaprida. En cuanto a los efectos del medicamento, se observó que casi siempre 54,1% alivió los síntomas dispépticos; ocasionalmente 40,3% le produjo mareos y/o sueño, 15,3% la dosis fue adecuada, 15,8% el medicamento tuvo sabor desagradable y 10,2% presentó cambios en deposición de las heces.

Tabla 3.

Síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023

| Síntomas dispépticos | | Frecuencia | Porcentaje | | |
|------------------------|---------------------------------|-------------------|------------|------|------|
| Síntomas posprandiales | Plenitud posprandial | Leve | 125 | 63.8 | |
| | | Relevante | 61 | 31.1 | |
| | | Severo | 10 | 5.1 | |
| | Meteorismo | Ausente | 9 | 4.6 | |
| | | Leve | 138 | 70.4 | |
| | | Relevante | 39 | 19.9 | |
| | Saciedad precoz | Severo | 10 | 5.1 | |
| | | Ausente | 86 | 43.9 | |
| | | Leve | 100 | 51.0 | |
| | Síntomas epigástricos | Dolor epigástrico | Severo | 10 | 5.1 |
| | | | Ausente | 9 | 4.6 |
| | | | Leve | 127 | 64.8 |
| Náuseas | | Relevante | 50 | 25.5 | |
| | | Ausente | 145 | 74.0 | |
| | | Leve | 41 | 20.9 | |
| Vómitos | | Relevante | 10 | 5.1 | |
| | | Ausente | 156 | 79.6 | |
| | | Leve | 40 | 20.4 | |
| Eructos | | Ausente | 29 | 14.8 | |
| | | Leve | 127 | 64.8 | |
| | | Relevante | 40 | 20.4 | |
| Ardor epigástrico | Ausente | 76 | 38.8 | | |
| | Leve | 71 | 36.2 | | |
| | Relevante | 39 | 19.9 | | |
| Síntomas generales | Ardor o quemazón en el estómago | Severo | 10 | 5.1 | |
| | | Leve | 80 | 40.8 | |
| | | Relevante | 96 | 49.0 | |
| | | Severo | 20 | 10.2 | |

| | | | |
|---------------------------------------|---------|-----|------|
| Regurgitación ácida | Ausente | 68 | 34.7 |
| | Leve | 128 | 65.3 |
| Vinagrera del estómago hacia el pecho | Ausente | 116 | 59.2 |
| | Leve | 80 | 40.8 |

| Síntomas dispépticos | | Frecuencia | Porcentaje |
|--|--------------|------------|------------|
| Omite el desayuno | Nunca | 58 | 29.6 |
| | Casi nunca | 90 | 45.9 |
| | Casi siempre | 48 | 24.5 |
| Omite el almuerzo | Nunca | 80 | 40.8 |
| | Casi nunca | 88 | 44.9 |
| | Casi siempre | 28 | 14.3 |
| Omite la cena | Nunca | 39 | 19.9 |
| | Casi nunca | 76 | 38.8 |
| | Casi siempre | 51 | 26.0 |
| | Siempre | 30 | 15.3 |
| Omisión o consumo de alimentos | Nunca | 128 | 65.3 |
| | Casi nunca | 40 | 20.4 |
| | Casi siempre | 28 | 14.3 |
| Consumo de bebidas alcohólicas, café, tabaco, gaseosas | Nunca | 60 | 30.6 |
| | Casi nunca | 38 | 19.4 |
| | Casi siempre | 57 | 29.1 |
| | Siempre | 41 | 20.9 |
| Consume alimentos ricos en condimento y grasas | Nunca | 30 | 15.3 |
| | Casi nunca | 39 | 19.9 |
| | Casi siempre | 66 | 33.7 |
| | Siempre | 61 | 31.1 |
| Total | | 196 | 100.0 |

Nota. Elaboración propia

Interpretación:

En cuanto a los síntomas posprandiales, se observó 31,1% relevante en plenitud posprandial; 70.4% meteorismo leve y 51% saciedad precoz leve. En cuanto a síntomas epigástricos, se observó síntomas leves, 64,8% dolor epigástrico, 20,9% náuseas, 20,4% vómitos, 64,8% eructos y 36,2% ardor epigástrico. En cuanto a los síntomas generales, se observó 49% relevante ardor o quemazón en el estómago; 65,3% leve regurgitación ácida leve y 40,8% leve

vinagrera del estómago hacia el pecho. En cuanto a la omisión y consumo de alimentos, se observó que casi siempre 24,5% omitían el desayuno, 14,3% omitían el almuerzo, 26% omitían la cena; 14,3% realizó siesta después de las comidas, 29,1% consumían bebidas alcohólicas, café, tabaco, gaseosas 33,7% consumían alimentos ricos en condimentos y grasa.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

El uso de antiulcerosos y procinéticos tienen relación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

Hipótesis estadística

H0: El uso de antiulcerosos y procinéticos si tienen relación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

H1: El uso de antiulcerosos y procinéticos no tienen relación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 4.

Rho de Spearman para uso de antiulcerosos y procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

| Rho de Spearman | | Síntomas dispépticos | Uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos |
|--|--------------------------|----------------------|--|
| Síntomas dispépticos | Coefficiente correlación | 1,000 | 0,537 |
| | Significancia | . | 0,000 |
| | N | 196 | 196 |
| Uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos | Coefficiente correlación | 0,537 | 1,000 |
| | Significancia | 0,000 | . |
| | N | 196 | 196 |

Conclusión:

Se obtuvo un p-valor de 0,000 ($p < 0,05$) por ello la hipótesis nula fue rechazada. Podemos afirmar con 95% de significancia que el uso de antiulcerosos y procinéticos si tuvo relación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín. El valor de correlación fue 0,537, indica correlación positiva moderada, es decir, si mejora el uso de antiulcerosos y procinéticos mejoran los síntomas dispépticos.

Prueba de hipótesis específica 1

Existe relación entre el uso de antiseoretos de ácido gástrico con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre el uso de antiseoretos de ácido gástrico con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

H1: Si existe relación entre el uso de antisecretores de ácido gástrico con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

Tabla 5.

Rho de Spearman para uso de antisecretores de ácido gástrico con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

| Rho de Spearman | | Síntomas dispépticos | Antisecretores de acidez gástrica |
|-----------------------------------|--------------------------|----------------------|-----------------------------------|
| Síntomas dispépticos | Coefficiente correlación | 1,000 | 0,474 |
| | Significancia | . | 0,000 |
| | N | 196 | 196 |
| Antisecretores de acidez gástrica | Coefficiente correlación | 0,474 | 1,000 |
| | Significancia | 0,000 | . |
| | N | 196 | 196 |

Conclusión:

Se obtuvo un p-valor de 0,000 ($p < 0,05$) por ello la hipótesis nula fue rechazada. Podemos afirmar con 95% de significancia que el uso de antisecretores de acidez gástrica si tuvo relación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín. El valor de correlación fue 0,474, indica correlación positiva moderada, es decir, si mejora el uso de antisecretores de acidez gástrica mejoran los síntomas dispépticos.

Prueba de hipótesis específica 2

Existe relación entre el uso de antiácidos y/o citoprotectores con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre el uso de antiácidos y/o citoprotectores con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

H2: Si existe relación entre el uso de antiácidos y/o citoprotectores con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

Tabla 6.

Rho de Spearman para uso de antiácidos y citoprotectores con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

| Rho de Spearman | | Síntomas dispépticos | Antiácidos y citoprotectores |
|------------------------------|--------------------------|----------------------|------------------------------|
| Síntomas dispépticos | Coefficiente correlación | 1,000 | 0,439 |
| | Significancia | . | 0,000 |
| | N | 196 | 196 |
| Antiácidos y citoprotectores | Coefficiente correlación | 0,439 | 1,000 |
| | Significancia | 0,000 | . |
| | N | 196 | 196 |

Conclusión:

Se obtuvo un p-valor de 0,000 ($p < 0,05$) por ello la hipótesis nula fue rechazada. Podemos afirmar con 95% de significancia que el uso de antiácidos y citoprotectores si tuvo relación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín. El valor de correlación fue 0,439, indica correlación positiva moderada, es decir, si mejora el uso de antiácidos y citoprotectores mejoran los síntomas dispépticos.

Prueba de hipótesis específica 3

Existe relación entre el uso de procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre el uso de procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

H3: Si existe relación entre el uso de procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

Tabla 7.

Rho de Spearman para uso de procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

| Rho de Spearman | | Síntomas dispépticos | Procinéticos |
|----------------------|--------------------------|----------------------|--------------|
| Síntomas dispépticos | Coefficiente correlación | 1,000 | 0,474 |
| | Significancia | . | 0,000 |
| | N | 196 | 196 |
| Procinéticos | Coefficiente correlación | 0,474 | 1,000 |
| | Significancia | 0,000 | . |
| | N | 196 | 196 |

Conclusión:

Se obtuvo un p-valor de 0,000 ($p < 0,05$) por ello la hipótesis nula fue rechazada. Podemos afirmar con 95% de significancia que el uso de procinéticos si tuvo relación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín. El valor de correlación fue 0,474, indica correlación positiva moderada, es decir, si mejora el uso de procinéticos mejoran los síntomas dispépticos.

Prueba de hipótesis específica 4

Existe relación entre los efectos de la medicación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

Hipótesis estadística

H0: No existe relación entre los efectos de la medicación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

H4: Si existe relación entre los efectos de la medicación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

Tabla 8.

Rho de Spearman para efectos de la medicación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín

| Rho de Spearman | | Síntomas dispépticos | Efectos de la medicación |
|--------------------------|--------------------------|----------------------|--------------------------|
| Síntomas dispépticos | Coefficiente correlación | 1,000 | 0,526 |
| | Significancia | . | 0,000 |
| | N | 196 | 196 |
| Efectos de la medicación | Coefficiente correlación | 0,526 | 1,000 |
| | Significancia | 0,000 | . |
| | N | 196 | 196 |

Conclusión:

Se obtuvo un p-valor de 0,000 ($p < 0,05$) por ello la hipótesis nula fue rechazada. Podemos afirmar con 95% de significancia que los efectos de la medicación si tuvo relación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín. El valor de correlación fue 0,526, indica correlación positiva moderada, es decir, si mejoran los efectos de la medicación mejoran los síntomas dispépticos.

4.1.3. Discusión de resultados

Según resultados del estudio se observó que las personas adultas con síntomas dispépticos fueron 60% femeninos, 55% edad 40-50 años y 30% entre 61-70 años (tabla 1). La dispepsia fue de mayor predominio en mujeres y mayores a 40 años, al comparar estos resultados fueron compatibles con estudio de Palacios A. (12) sobre relación entre hábitos alimentarios y dispepsia funcional, indicaron que la prevalencia global de dispepsia fue 41%

y en mujeres 31%, por otra parte, Marrull G, et al. (5) en estudio de prevalencia de dispepsia, hallaron que la prevalencia de dispepsia fue 22%, en sexo femenino 25% y en hombres 17%, asimismo, Ticona G. (13) en estudio de relación de la dispepsia con los estilos de vida; indicaron que 71% fueron mujeres y presentaron síntomas de dispepsia dolor y ardor epigástrico, saciedad temprana y distensión abdominal; de igual manera, Palmeira B. (14) en estudio de dispepsia indicaron que 76% fueron mujeres, la edad promedio fue 59 años. La dispepsia es de mayor frecuencia a partir de los 50 años y síntomas sin presencia de etiología orgánica, eructos, saciedad temprana, ardor, dolor epigástrico; por ello, es importante evaluar si los síntomas tienen o no relación con etiología orgánica para establecer tratamiento farmacológico adecuado.

En cuanto a resultados de uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos, 40,8% consumían ranitidina, 31,1% omeprazol, 25,5% esomeprazol, 20,9% pantoprazol. 29,6% hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio, 15,8% sucralfato, 20,4% magaldrato, 40,3% bismuto, 55,6% metoclopramida, 41,8% domperidona; 54,1% alivió los síntomas dispépticos; ocasionalmente 40,3% le produjo mareos y/o sueño y 10,2% cambios en deposición de las heces (tabla 2). El tratamiento se orienta a disminuir la secreción ácida gástrica con fármacos antihistamínicos H₂, inhibidores de la bomba de protones, antiácidos, citoprotectores gástricos y terapias procinéticas. Al respecto, los resultados son compatibles con estudio de Gómez B (8) sobre fármacos inhibidores de la bomba de protones (IBP) lanzoprazol, omeprazol, pantoprazol, indicaron que el de mayor prescripción fue el omeprazol para tratamiento de úlcera gástrica y duodenal, hemorragias digestivas altas, así como para tratamiento de síntomas ardor, dolor epigástrico; en este enfoque, Pinto M, et al. (37) sostuvo que los IBP son útiles para tratamiento de dispepsia funcional y ligeramente más eficaz que los procinéticos, sin embargo la evidencia es escasa; por otro lado, Litter M. (22) indicó que los antihistamínicos

H2 como la ranitidina disminuyen la secreción ácida gástrica de 90% a 100%, sin embargo, puede causar reacciones adversas como dolor epigástrico, náuseas, diarreas, somnolencia, cefaleas; asimismo, Córdova C, et al. (23) indicó que la metoclopramida tiene acción antiemética y procinética con eficacia en hipomotilidad esofágica, la domperidona y cisaprida pueden aumentar riesgo de arritmias, en tratamiento a corto plazo son bien tolerados, empleados para tratamiento de reflujo gastroesofágico y dispepsia crónica; mientras tanto, Harer K, et al. (38) informó que los agentes procinéticos para tratar la dispepsia funcional no está clara, la metoclopramida se asocia con efectos secundarios neurológicos extrapiramidales que a menudo impiden el uso frecuente de estos medicamentos. Se ha sugerido que la supresión del ácido gástrico podría disminuir los síntomas de la dispepsia funcional, sin embargo, se deben realizar estudios para evaluar el grado de recomendación en monoterapia y combinaciones de fármacos.

En cuanto a resultados de síntomas dispépticos, se observó 31,1% plenitud posprandial; 70,4% meteorismo, 51% saciedad precoz; 64,8% dolor epigástrico, 20,9% náuseas, 20,4% vómitos, 64,8% eructos, 36,2% ardor epigástrico; 49% ardor o quemazón en el estómago, 65,3% regurgitación ácida, 40,8% vinagrera; 24,5% omitían el desayuno, 14,3% el almuerzo, 26% la cena; 29,1% consumían bebidas alcohólicas, café, tabaco, gaseosas 33,7% consumían alimentos ricos en condimentos y grasa (tabla 3). La dispepsia funcional en general se relaciona con síntomas del tracto gastrointestinal superior, pueden estar presente uno o más de los siguientes síntomas; plenitud posprandial molesta, saciedad precoz, ardor y dolor epigástricos con duración de al menos 1 mes y se asocia con náuseas, vómitos o acidez de estómago. Al comparar estas evidencias, resultados fueron compatibles con estudio de Palacios A. (12) sobre relación entre hábitos alimentarios y dispepsia funcional, hallaron que 36% presentó dolor epigástrico, 34% dificultad posprandial, en dispépticos, 88% omitieron el

desayuno, 34% omitieron la cena, 83% consumían alimentos rápidos o lentos; los alimentos de mayor consumo; 88% chocolate, 85% té, pescado o pollo frito, mantequilla y café. De igual manera, Ticona G. (13) en estudio de relación de la dispepsia con los estilos de vida, indicaron que 13% tuvieron estilos de vida poco saludable con consumo de bebidas gaseosas, alimentos altos en grasa y omisión del desayuno, de ellos 18% presentaron síntomas de dispepsia con dolor y ardor en el estómago y regurgitación ácida, por otra parte, Palmeira B. (14) en estudio de dispepsia, hallaron que 18% presentó esofagitis erosiva, 3% ulcera gástrica; asimismo, Talledo L, et al. (15) en estudio sobre factores asociados con la dispepsia; hallaron que 46% presentó dispepsia, los factores fue consumir café, depresión, dificultad para conciliar el sueño, por su parte, Rodríguez R. (16) sobre características clínicas de dispepsia funcional; encontraron que 49% fueron mujeres, edad media 47 años, 61% presentó distrés postprandial, 18% dolor epigástrico y alta frecuencia de ansiedad y depresión; del mismo modo, Corona M, et al. (17) en estudio para dispepsia funcional, indicaron que 53% fueron mujeres, 54% con edad entre 60-69 años, presentaron síntomas de sensación de plenitud y saciedad precoz. Las evidencias expuestas sugieren que los síntomas de dispepsia son comunes en la población y se debe actuar para establecer medidas preventivas y evitar cronicidad o falla orgánica grave como es el cáncer de estómago que pone en peligro la vida de las personas.

Se observó que el uso de antiulcerosos y procinéticos si se relacionó de manera positiva moderada ($\rho=0,537$) con los síntomas dispépticos en población adulta, si mejora el uso de antiulcerosos y procinéticos mejoran los síntomas dispépticos, en este enfoque, Gómez (8) y Rodriguez (18) indicaron que el uso de antiseoretos de acidez gástrica como los antagonistas de la histamina H₂ y los inhibidores de la bomba de protones mejoran el dolor y ardor epigástrico; la metoclopramida contribuye al vaciado gástrico y disminuye síntomas de saciedad precoz.

La conclusión derivada del estudio fue que se observó correlación positiva moderada entre uso de antiulcerosos y procinéticos con los síntomas dispépticos, es decir, si mejora el uso de antiulcerosos y procinéticos mejoran los síntomas dispépticos, sin embargo, es preciso mencionar que se requiere estudio controlados para evaluar la eficacia de los antiulcerosos y procinéticos solos o combinados para tratamiento de la dispepsia funcional.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero: Existe relación significativa entre el uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima, la relación es positiva moderada, se entiende, si mejora el uso de antiulcerosos y procinéticos mejoran los síntomas dispépticos

Segundo: Existe relación significativa entre el uso de antisecretores de ácido gástrico con los síntomas dispépticos en población adulta, la relación es positiva moderada, se entiende, si mejora el uso de antisecretores de ácido gástrico mejoran los síntomas dispépticos

Tercero: Existe relación significativa entre el uso de antiácidos y/o citoprotectores con los síntomas dispépticos en población adulta, la relación es positiva moderada, se entiende, si mejora el uso de antiácidos y citoprotectores mejoran los síntomas dispépticos

Cuarto: Existe relación significativa entre el uso de procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta, la relación es positiva moderada, se entiende, si mejora el uso de procinéticos mejoran los síntomas dispépticos

Quinto: Existe relación significativa entre los efectos de la medicación con los síntomas dispépticos en población adulta, la relación es positiva moderada, se entiende, si mejoran los efectos de la medicación mejoran los síntomas dispépticos

5.2. Recomendaciones

- Fomentar estudios experimentales a partir de moléculas extraídas de plantas medicinales para control de la dispepsia funcional
- Identificar los problemas relacionados con la medicación en pacientes que padecen de dispepsia funcional desde la oficina farmacéutica
- Evaluar la eficacia del uso combinado de inhibidores de la bomba de protones con los procinéticos y otros fármacos coadyuvantes para tratar la dispepsia funcional en pacientes adultos
- Promover la adherencia al tratamiento farmacológico en la enfermedad dispepsia funcional en pacientes adultos con la finalidad de obtener resultados terapéuticos deseables y evitar la cronicidad de los síntomas
- Promover hábitos alimenticios adecuados desde la farmacia comunitaria para evitar desarrollo de síntomas de dispepsia en personas adultas

REFERENCIAS

1. Durán R, Castañeda C, Romero N. Síndrome dispéptico en los pacientes que consultan la UCSF-1 Conchagua. *Crea Ciencia*. [Internet]. 2020; [Citado 9 agosto 2022]. 13(1): 11-21. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/CREACIENCIA/article/view/10462/12107>
2. Carmona R, Gómez O, Zavala M, Bielsa M, Coss E, Hernández A, et al. Consenso mexicano sobre dispepsia. *Revista de Gastroenterología de México*. 2017; 82(4): 309---327. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.01.001>
3. Hani A, Galindo A, Leguizamo A, Maldonado C, Páramo D, Costa V, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la dispepsia en adultos. *Asociación Colombiana de Gastroenterología*. [Internet]. 2017; [Citado 11 agosto 2022]. 1(1): 5-34. Disponible en: https://www.gastrocol.com/wp-content/uploads/2020/04/GPC2_Dispepsia.pdf
https://www.gastrocol.com/wp-content/uploads/2020/04/GPC2_Dispepsia.pdf
4. Lúquez A, Otero W, Schmulson M. Enfoque diagnóstico y terapéutico de dispepsia y dispepsia funcional ¿qué hay de nuevo en el 2019? *Rev. gastroenterol. Perú*. [Internet]. 2019; [Citado 11 agosto 2022]. 39(2): 141-152. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000200009
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292019000200009
5. Marrull G, Silva N, Penny A, Roca S. Prevalencia de dispepsia no orgánica en estudiantes de medicina: revisión sistemática y metaanálisis. Trabajo de Investigación para optar título de Médico Cirujano. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Facultad de Medicina. 2021

6. MINSA Hospital María Auxiliadora. Boletín estadístico. Oficina de Estadística e Informática. [Internet]. 2020; [Citado 11 agosto 2022]. 1(1): 1-83. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/pdf/estadistica/2020-HospMarAuxiCifras2020.pdf>
7. Vargas M, Talledo L, Samaniego R, Heredia P, Rodríguez C, Mogollón C, Enríquez W, Mejía C. Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas, influencia de los hábitos. Acta Gastroenterol Latinoam. 2017; 46(1): 95-101.
8. Gómez B, Casado F. Inhibidores de la bomba de protones (IBP): hacia la prescripción racional. Rapd online. [Internet]. 2020. [Citado 11 de agosto 2022]. 1(1): 380-389. Disponible en: <https://www.sapd.es/revista/2020/43/6/01/pdf>
9. García E, Evolución de los fármacos antiseoretos: farmacología y usos clínicos. Revista Médica MD. 2019; 10(2): 174-184
10. Solé L, Tawil J. Tratamiento de la dispepsia funcional: cuáles son sus opciones. International Foundation for Gastrointestinal Disorders. [Internet]. 2022. [Citado 11 de agosto 2022]. 1(1): 1-6. Disponible en: <https://iffgd.org/resources/en-espanol/tratamiento-la-dispepsia><https://iffgd.org/resources/en-espanol/tratamiento-la-dispepsia-funcional-cuales-son-sus-opciones/><https://iffgd.org/resources/en-espanol/tratamiento-la-dispepsia-funcional-cuales-son-sus-opciones/>
11. Calvet X, Ferrándiz J, Gisbert J, Marzo M, Mascort J. Guía de práctica clínica, manejo del paciente con dispepsia. Asociación Española de Gastroenterología, Sociedad Española de Medicina Familiar. [Citado 11 de agosto 2022]. 1(1): 1-6. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-guia-practica-clinica><https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-guia-practica-clinica-sobre-el-S0212656712001874><https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-guia-practica-clinica-sobre-el-S0212656712001874>

12. Palacios A. Relación de los hábitos alimentarios y la dispepsia funcional en estudiantes de nutrición de la UNFV 2017. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Nutrición. Facultad de Medicina Humana Hipólito Hunánue. Universidad Nacional Federico Villarreal. 2018
13. Ticona G. Dispepsia no investigada asociado a los estilos de vida en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional del Altiplano, Puno – 2020. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional del Altiplano. 2021
14. Palmeira B. Padrão endoscópico dos pacientes dispépticos do Hospital do Servidor Público Municipal. Trabajo de Investigación para optar título de especialista Modalidad Residencia Médica. Residência em Gastroenterologia – Hospital do Servidor Público Municipal. 2018
15. Talledo L, Buitrago O, Filorio Y, Casanova F, Campos L, Cortés F, Mejia C. Factores asociados a dispepsia no investigada en estudiantes de 4 facultades de medicina de Latinoamérica: estudio multicéntrico. Revista de Gastroenterología de México. 2018; 83(3): 215-222. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2017.05.009>.
16. Rodríguez R. Epidemiología, características clínicas y asociación de síntomas Roma IV en dispepsia funcional. MPG Journal. [Internet]. 2018; [Citado 11 agosto 2022]. 1(1): 1-2. Disponible en: <https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/117/198><https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/117/198>
17. Corona M, López C, Escalante A, Castellano M, Chávez Z. Rehabilitación protésica de adultos mayores con dispepsia funcional. Medisan. [Internet]. 2018; [Citado 11 agosto 2022]. 22(5): 1-2. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n5/san06225.pdf><http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n5/san06225.pdf>

18. Chacón A, Rojas D, González J. Abordaje del paciente con dispepsia. *Revista médica Sinergia*. 2021; 6(9): 1-9. DOI: <https://doi.org/10.31434/rms.v6i9.711>
19. Torres M, Rosas M, Rodríguez A, et al. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la dispepsia en adultos. Asociación Colombiana de Gastroenterología, endoscopia digestiva, coloproctología y hepatología. [Internet]. 2017; [Citado 11 agosto 2022]. 1(1): 1-8. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v30s1/v30s1a03.pdf>
20. Instituto Mexicano de Seguridad Social. Diagnóstico y tratamiento de la dispepsia funcional. Dirección de prestaciones Médicas. [Internet]. 2021; [Citado 11 agosto 2022]. 1(1): 1-9. Disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/071GRR.pdf>
21. Manresa M, Carboné P, Diez G. Dispepsia funcional y gástraparecia: ¿dos entidades superpuestas? De fisiopatología a la terapéutica. *Acta Gastroenterológica Americana*. 2021; 51(2): 143-161. DOI: <https://doi.org/10.52787/bvbw1724>
22. Litter M. Compendio de farmacología. Histaminas y bloqueantes histamínicos H1 y H2. 4ta ed. Buenos Aires. El Ateneo. 2017
23. Córdova C, Rodil A, Cisternas D. Novedades acerca de los trastornos motores del esófago tras la reciente clasificación de Chicago 4.0. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2021; 51(2): 131-142
24. Tibaduiza Y, Miranda A. Extrapiramidalismo por antieméticos. *Revista Med*. 2019; 27(2): 63-72. DOI: <https://doi.org/10.18359/rmed.3658>

25. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista EAN. 2017; 82(1): 1-27. DOI: <https://doi.org/10.21158/01208160.n82.2017.1647>
26. Jiménez L. Impacto de la investigación cuantitativa en la actualidad. Revista Científica. 2020; 4(1): 59-68
27. Esteban N. Tipos de investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán. [Internet]. 2020; [Citado el 13 agosto 2022]. 1(1): 1-4. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
28. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa Perú. 1era Ed. Editorial. Enfoques Consulting EIRL. 2021
29. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación. La población de estudio. Rev. Alergia Médico. 2017; 63(2): 201-206
30. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. México. Quinta Edición. Elsevier. 2018
31. Celis A, Labrada V. Bioestadística. México. Primera edición. Manual Moderno. 2017
32. Arias J. Técnicas e instrumentos de investigación científica. Arequipa Perú. 1era Ed. Enfoques Consulting EIRL. 2020
33. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2019. [Citado 13 agosto 2022]. 1(1): 1-15. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_\(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)

34. Busquets P, Hernández A. Aspectos éticos en la investigación científica relacionada a COVID-19. *Rehabil. Integral*. 2020; 15 (1): 7-8
35. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. *Rev. alerg. Méx.* 2019; 66(1): 115-122. DOI: <https://doi.org/10.29262/ram.v66i1.594>
36. Del Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. *Rev Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro*. [Internet]. 2018. [Citado 13 agosto 2022]. 12(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>
37. Pinto MI, Yuan Y, Hassan A, Bercik P, Moayyedi P. Proton pump inhibitors for functional dyspepsia. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018 Nov 21;11(11):CD011194. doi: 10.1002/14651858.CD011194. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29161458/>
38. Harer KN, Hasler WL. Functional Dyspepsia: A Review of the Symptoms, Evaluation, and Treatment Options. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2020; 16(2): 66-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8132673/>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“Relación del uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023”

| Formulación del problema | Objetivo general | Hipótesis general | Variables | Diseño metodológico |
|---|---|---|--|---|
| ¿Cuál es la relación entre el uso de antiulcerosos y procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023? | Analizar la relación entre el uso de antiulcerosos y procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta | Existe relación entre el uso de antiulcerosos y procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023 | Variable 1: Uso de antiulcerosos y procinéticos Dimensiones: - Antisecretores de ácido gástrico - Antiácidos y/o citoprotectores - Procinéticos - Efecto de la medicación | Tipo de investigación Básico Población y muestra Población: 400 personas adultas Muestra: 196 personas adultas |
| <p style="text-align: center;">Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre el uso de antisecretores de ácido gástrico con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el uso de antiácidos y/o citoprotectores con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre el uso de procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre los efectos de la medicación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023?</p> | <p style="text-align: center;">Objetivos específicos</p> <p>1. Describir la relación entre el uso de antisecretores de ácido gástrico con los síntomas dispépticos en población adulta</p> <p>2. Analizar la relación entre el uso de antiácidos y/o citoprotectores con los síntomas dispépticos en población adulta</p> <p>3. Identificar la relación entre el uso de procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta</p> <p>4. Determinar la relación entre los efectos de la medicación con los síntomas dispépticos en población adulta</p> | <p style="text-align: center;">Hipótesis específicas</p> <p>1. Existe relación entre el uso de antisecretores de ácido gástrico con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023</p> <p>2. Existe relación entre el uso de antiácidos y/o citoprotectores con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023</p> <p>3. Existe relación entre el uso de procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023</p> <p>4. Existe relación entre los efectos de la medicación con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023</p> | <p>Variable 2: Síntomas dispépticos</p> <p>- Síntomas posprandiales - Síntomas epigástricos</p> <p>- Síntomas generales - Omisión o consumo de alimentos</p> | <p style="text-align: center;">Procesamiento de datos</p> <p>Hoja de cálculo Excel y programa estadístico SPSS versión 27</p> <p style="text-align: center;">Técnica de análisis de datos</p> <p>Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de hipótesis con Rho de Spearman</p> |

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

Cuestionario: Relación del uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023

El objetivo del estudio es analizar la relación entre el uso de antiulcerosos y procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023. Se solicita su apoyo en completar la encuesta de manera anónima y voluntaria, le tomará aproximadamente 10 minutos.

Autores:

Laura Arroyo, Norma Lourdes

Larico Sucaticona, Katia Soledad

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. **Género:** Femenino () Masculino ()
2. **Edad:** 40 – 50 años () 51 – 60 años () 61 – 70 años ()
3. **Estado civil:** Soltero () Casado () Conviviente () Viudo(a) ()
4. **Nivel de estudio:** Primaria () Secundaria () Superior ()

II. USO DE ANTIULCEROSOS Y PROCINÉTICOS a. Antisecretores de acidez gástrica

| Nº | Indicador | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----|---|---|---|---|---|
| 1 | Cuando siente dolor, ardor o acidez en el estómago consume Ranitidina | | | | |
| 2 | Cuando tiene dolor, ardor o acidez en el estómago consume Omeprazol | | | | |
| 3 | Cuando tiene dolor, ardor o acidez en el estómago consume Esomeprazol | | | | |
| 4 | Cuando tiene dolor, ardor o acidez en el estómago consume Pantoprazol | | | | |

0 = Nunca; 1 = Ocasionalmente; 2 = Casi siempre; 3 = Siempre

b. Antiácidos y/o citoprotectores

| Nº | Indicador | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----|---|---|---|---|---|
| 5 | Cuando siente acidez, pesadez, dolor en el estómago consume Hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio | | | | |
| 6 | Cuando siente acidez, pesadez, dolor en el estómago Magaldrato | | | | |
| 7 | Cuando siente acidez, pesadez, dolor en el estómago Sucralfato | | | | |
| 8 | Cuando siente acidez, pesadez, dolor en el estómago Bismuto | | | | |

0 = Nunca; 1 = Ocasionalmente; 2 = Casi siempre; 3 = Siempre

c. Procinéticos

| Nº | Indicador | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----|--|---|---|---|---|
| 9 | Cando sientes náuseas o vómitos consume Metoclopramida | | | | |
| 10 | Cando sientes náuseas o vómitos consume Domperidona | | | | |
| 11 | Cando sientes náuseas o vómitos consume Cisaprida | | | | |

0 = Nunca; 1 = Ocasionalmente; 2 = Casi siempre; 3 = Siempre

d. Efectos del medicamento

| Nº | Indicador | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----|--|---|---|---|---|
| 12 | El medicamento alivió los síntomas dispépticos | | | | |
| 13 | La medicación le produce mareos y/o sueño | | | | |
| 14 | Considera que la dosis del medicamento fue adecuada | | | | |
| 15 | La medicación le produce sabor desagradable | | | | |
| 16 | La medicación le produce cambios en la deposición de las heces | | | | |

III. SÍNTOMAS DISPÉPTICOS a. Síntomas posprandiales

| Nº | Indicador | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----|--|---|---|---|---|
| 17 | Plenitud posprandial: sensación de llenura luego de una comida | | | | |
| 18 | Meteorismo: exceso de gases en el intestino | | | | |
| 19 | Saciedad precoz: sensación de llenura que impide terminar una comida regular | | | | |

0: ausente; 1: leve no interfiere con actividades; 2: relevante, molesto no interfiere en las actividades; 3: Severo, interfiere con actividades

b. Síntomas epigástricos

| Nº | Indicador | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----|---|---|---|---|---|
| 20 | En el último mes ha sentido dolor epigástrico | | | | |
| 21 | En el último mes ha sentido náuseas | | | | |
| 22 | En el último mes ha sentido vómitos | | | | |
| 23 | En el último mes ha sentido eructos | | | | |
| 24 | En el último mes ha sentido ardor epigástrico | | | | |

0: ausente; 1: leve no interfiere con actividades; 2: relevante, molesto no interfiere en las actividades; 3: Severo, interfiere con actividades

c. Síntomas generales

| Nº | Indicador | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----|--|---|---|---|---|
| 25 | Presenta ardor o quemazón en el estómago | | | | |

| | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|
| 26 | Presenta regurgitación ácida | | | | |
| 27 | Tiene sensación de vinagrera del estómago hacia el pecho | | | | |

d. Omisión o consumo de alimentos

| Nº | Indicador | 0 | 1 | 2 | 3 |
|----|--|---|---|---|---|
| 28 | Omite el desayuno | | | | |
| 29 | Omite el almuerzo | | | | |
| 30 | Omite la cena | | | | |
| 31 | Realiza siesta después de las comidas | | | | |
| 32 | Consumo de bebidas alcohólicas, café, tabaco, gaseosas | | | | |
| 33 | Consume alimentos ricos en condimento y grasas | | | | |

0: Nunca; 1: Algunas veces; 2: Casi siempre; 3: Siempre

Anexo 3. Certificado de validez de instrumento

Certificado de validez de instrumento

Relación del uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023

| N° | DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | DIMENSIÓN 1: Antisecretores de ácido gástrico | | | | | | | |
| 1 | Ranitidina | X | | X | | X | | |
| 2 | Omeprazol | X | | X | | X | | |
| 3 | Esomeprazol | X | | X | | X | | |
| 4 | Pantoprazol | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: Antiácidos y/o citoprotectores | | | | | | | |
| 5 | Hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio | X | | X | | X | | |
| 6 | Magaldrato | X | | X | | X | | |
| 7 | Sucralfato | X | | X | | X | | |
| 8 | Bismuto | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: Procinéticos | | | | | | | |
| 9 | Metoclopramida | X | | X | | X | | |
| 10 | Domperidona | X | | X | | X | | |
| 11 | Cisaprida | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 4: Efecto del medicamento | | | | | | | |
| 12 | El medicamento alivió los síntomas dispépticos | X | | X | | X | | |
| 13 | La medicación le produce mareos y/o sueño | X | | X | | X | | |
| 14 | Considera que la dosis del medicamento fue adecuada | X | | X | | X | | |
| 15 | La medicación le produce sabor desagradable | X | | X | | X | | |
| 16 | La medicación le produce cambios en la deposición de las heces | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Síntomas dispépticos | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Síntomas posprandiales | | | | | | | |
| 17 | Plenitud posprandial (sensación de llenura luego de una comida) | X | | X | | X | | |
| 18 | Meteorismo (exceso de gases en el intestino) | X | | X | | X | | |
| 19 | Saciedad precoz (sensación de llenura que impide terminar una comida regular) | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: SÍNTOMAS EPIGÁSTRICOS | | | | | | | |
| 20 | Dolor epigástrico | X | | X | | X | | |
| 21 | Náuseas | X | | X | | X | | |
| 22 | Vómitos | X | | X | | X | | |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 23 | Eructos | X | | X | | X | | |
| 24 | Ardor epigástrico | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 3: Síntomas generales | | | | | | | | |
| 25 | Ardor o quemazón en el estómago | X | | X | | X | | |
| 26 | Regurgitación ácida | X | | X | | X | | |
| 27 | Sensación de vinagrera del estómago hacia el pecho | X | | X | | X | | |
| DIMENSIÓN 4: Omisión o consumo de alimentos | | | | | | | | |
| 28 | Omite el desayuno | X | | X | | X | | |
| 29 | Omite el almuerzo | X | | X | | X | | |
| 30 | Omite la cena | X | | X | | X | | |
| 31 | Realiza siesta después de las comidas | X | | X | | X | | |
| 32 | Consumo de bebidas alcohólicas, café, tabaco, gaseosas | X | | X | | X | | |
| 33 | Consume alimentos ricos en condimento y grasas | X | | X | | X | | |

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Cano Perez Carlos Alfredo

DNI: 06062363

Especialidad del validador: DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUIMICA

01 de Septiembre del 2023

Carlos A. Cano P

Firma del experto Informante

Certificado de validez de instrumento

Relación del uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023

| N° | DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | DIMENSIÓN 1: Antisecretores de ácido gástrico | | | | | | | |
| 1 | Ranitidina | X | | X | | X | | |
| 2 | Omeprazol | X | | X | | X | | |
| 3 | Esomeprazol | X | | X | | X | | |
| 4 | Pantoprazol | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: Antiácidos y/o citoprotectores | | | | | | | |
| 5 | Hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio | X | | X | | X | | |
| 6 | Magaldrato | X | | X | | X | | |
| 7 | Sucralfato | X | | X | | X | | |
| 8 | Bismuto | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: Procinéticos | | | | | | | |
| 9 | Metoclopramida | X | | X | | X | | |
| 10 | Domperidona | X | | X | | X | | |
| 11 | Cisaprida | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 4: Efecto del medicamento | | | | | | | |
| 12 | El medicamento alivió los síntomas dispépticos | X | | X | | X | | |
| 13 | La medicación le produce mareos y/o sueño | X | | X | | X | | |
| 14 | Considera que la dosis del medicamento fue adecuada | X | | X | | X | | |
| 15 | La medicación le produce sabor desagradable | X | | X | | X | | |
| 16 | La medicación le produce cambios en la deposición de las heces | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Síntomas dispépticos | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Síntomas posprandiales | | | | | | | |
| 17 | Plenitud posprandial (sensación de llenura luego de una comida) | X | | X | | X | | |
| 18 | Meteorismo (exceso de gases en el intestino) | X | | X | | X | | |
| 19 | Saciedad precoz (sensación de llenura que impide terminar una comida regular) | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: SÍNTOMAS EPIGÁSTRICOS | | | | | | | |
| 20 | Dolor epigástrico | X | | X | | X | | |
| 21 | Náuseas | X | | X | | X | | |
| 22 | Vómitos | X | | X | | X | | |
| 23 | Eructos | X | | X | | X | | |
| 24 | Ardor epigástrico | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: Síntomas generales | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 25 | Ardor o quemazón en el estómago | X | | X | | X | | |
| 26 | Regurgitación ácida | X | | X | | X | | |
| 27 | Sensación de vinagrera del estómago hacia el pecho | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 4: Omisión o consumo de alimentos | | | | | | | |
| 28 | Omite el desayuno | X | | X | | X | | |
| 29 | Omite el almuerzo | X | | X | | X | | |
| 30 | Omite la cena | X | | X | | X | | |
| 31 | Realiza siesta después de las comidas | X | | X | | X | | |
| 32 | Consumo de bebidas alcohólicas, café, tabaco, gaseosas | X | | X | | X | | |
| 33 | Consume alimentos ricos en condimento y grasas | X | | X | | X | | |

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. Aquino Comun Mery

DNI: 10355662

Especialidad del validador: Mg. En Administración de servicios de la salud

01 de Septiembre del 2023



Firma del experto Informante

Certificado de validez de instrumento

Relación del uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023

| Nº | DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos | Pertinencia ¹ | | Relevancia ² | | Claridad ³ | | Sugerencias |
|----|---|--------------------------|----|-------------------------|----|-----------------------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| | DIMENSIÓN 1: Antisecretores de ácido gástrico | | | | | | | |
| 1 | Ranitidina | X | | X | | X | | |
| 2 | Omeprazol | X | | X | | X | | |
| 3 | Esomeprazol | X | | X | | X | | |
| 4 | Pantoprazol | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: Antiácidos y/o citoprotectores | | | | | | | |
| 5 | Hidróxido de aluminio e hidróxido de magnesio | X | | X | | X | | |
| 6 | Magaldrato | X | | X | | X | | |
| 7 | Sucralfato | X | | X | | X | | |
| 8 | Bismuto | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: Procinéticos | | | | | | | |
| 9 | Metoclopramida | X | | X | | X | | |
| 10 | Domperidona | X | | X | | X | | |
| 11 | Cisaprida | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 4: Efecto del medicamento | | | | | | | |
| 12 | El medicamento alivió los síntomas dispépticos | X | | X | | X | | |
| 13 | La medicación le produce mareos y/o sueño | X | | X | | X | | |
| 14 | Considera que la dosis del medicamento fue adecuada | X | | X | | X | | |
| 15 | La medicación le produce sabor desagradable | X | | X | | X | | |
| 16 | La medicación le produce cambios en la deposición de las heces | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Síntomas dispépticos | | | | | | | |
| | DIMENSIÓN 1: Síntomas posprandiales | | | | | | | |
| 17 | Plenitud posprandial (sensación de llenura luego de una comida) | X | | X | | X | | |
| 18 | Meteorismo (exceso de gases en el intestino) | X | | X | | X | | |
| 19 | Saciedad precoz (sensación de llenura que impide terminar una comida regular) | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 2: SÍNTOMAS EPIGÁSTRICOS | | | | | | | |
| 20 | Dolor epigástrico | X | | X | | X | | |
| 21 | Náuseas | X | | X | | X | | |
| 22 | Vómitos | X | | X | | X | | |
| 23 | Eructos | X | | X | | X | | |
| 24 | Ardor epigástrico | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 3: Síntomas generales | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|----|--|---|--|---|--|---|--|--|
| 25 | Ardor o quemazón en el estómago | X | | X | | X | | |
| 26 | Regurgitación ácida | X | | X | | X | | |
| 27 | Sensación de vinagrera del estómago hacia el pecho | X | | X | | X | | |
| | DIMENSIÓN 4: Omisión o consumo de alimentos | | | | | | | |
| 28 | Omite el desayuno | X | | X | | X | | |
| 29 | Omite el almuerzo | X | | X | | X | | |
| 30 | Omite la cena | X | | X | | X | | |
| 31 | Realiza siesta después de las comidas | X | | X | | X | | |
| 32 | Consumo de bebidas alcohólicas, café, tabaco, gaseosas | X | | X | | X | | |
| 33 | Consume alimentos ricos en condimento y grasas | X | | X | | X | | |

Observaciones: Hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg/Dr. OYARCE ALVARADO ELMER

DNI: 43343965

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico, Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración

01 de Septiembre del 2023



DR. ELMER OYARCE ALVARADO

Firma del experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

| Procesamiento de datos | | N | % |
|------------------------|-----------|-----|-------|
| | Válidos | 196 | 100.0 |
| Casos | Excluidos | 0 | .0 |
| | Total | 196 | 100.0 |

| Estadísticos de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| 0.787 | 33 |

El valor de alfa fue 0,787, indica que el instrumento fue bueno y confiable

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



Universidad
Norbert Wiener

RESOLUCIÓN N° 202-2024-DFFB/UPNW

Lima, 15 de enero de 2024

VISTO:

El Acta N° 199 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: LAURA ARROYO, NORMA LOURDES y LARICO SUCATICONA, KATIA SOLEDAD, egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

CONSIDERANDO:

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

RESUELVE:

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "RELACIÓN DEL USO DE MEDICAMENTOS ANTIULCEROSOS Y PROCINÉTICOS CON SÍNTOMAS DISPÉPTICOS EN POBLACIÓN ADULTA DE UNA BOTICA DE LURÍN, LIMA 2023" presentado por el/la tesista: LAURA ARROYO, NORMA LOURDES y LARICO SUCATICONA, KATIA SOLEDAD, autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Laura Arroyo Norma Lourdes / Larico Sucaticona Katia Soledad
Título : Relación del uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio titulado: “Relación del uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos con síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Laura Arroyo Norma Lourdes, Larico Sucaticona Katia Soledad. El propósito de este estudio es analizar la relación entre el uso de antiulcerosos y procinéticos con los síntomas dispépticos en población adulta de una botica de Lurín, Lima 2023. Su ejecución permitirá contribuir con el rol del profesional Químico Farmacéutico en la oficina farmacéutica.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre el uso de medicamentos antiulcerosos y procinéticos y su relación con los síntomas dispépticos

La encuesta puede demorar máximo 15 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No existe riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio

Costos e incentivos. Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores; Laura Arroyo Norma Lourdes / Larico Sucaticona Katia Soledad ; al siguiente número de celular 967929645/949280361 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité. etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO. Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres: Larico Sucaticona Katia Soledad

DNI: 46790391

Nombre: Laura Arroyo Norma Lourdes

DNI: 42758765

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

Señor(a)

Dra. Gina Isabel Aliaga Guerrero

Docente de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener

Asunto: APROBACION PARA REALIZAR ENCUESTAS EN LA BOTICAS TAPIA.

La presente es con el fin de aceptar a los tesisistas de la Facultad Farmacia y Bioquímica, Srta. Katia Soledad Larico Sucaticona identificada con DNI N°46790391 y Srta. Norma Lourdes Laura Arroyo con DNI N° 42758765, a su vez tienen la autorización de realizar sus encuestas en el establecimiento **BOTICAS TAPIA.**

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


BOTICAS TAPIA
María Cephus Tapia
Representante Legal

BOTICA: BOTICAS TAPIA
AV. GARCIA RADA MZ. M LT. 9
A. F. SANTA CRUZ
LIMA - PUNTA HERMOSA


Lda. Marcela Celina Tapia
DIRECTOR TECNICO
C.O.F.P. 27871

Anexo 8. Testimonios fotográficos

Aplicación del cuestionario en las Boticas



Aplicación del cuestionario en las Boticas



Aplicación del cuestionario en las Boticas



Aplicación del cuestionario en las Boticas



Anexo 9. Informe del asesor de turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

2 Turnitin Tesis - Norma y Larico.pdf

AUTOR

NORMA LOURDES LAURA ARROYO

RECuento de palabras

13225 Words

RECuento de caracteres

71974 Characters

RECuento de páginas

71 Pages

Tamaño del archivo

946.1KB

Fecha de entrega

Feb 7, 2024 2:14 PM GMT-5

Fecha del informe

Feb 7, 2024 2:15 PM GMT-5

● 14% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 8% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 8 palabras)

● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

| | | |
|---|---|-----|
| 1 | repositorio.uwiener.edu.pe Internet | 4% |
| 2 | repositorio.unid.edu.pe Internet | 3% |
| 3 | gastromexico.elsevier.es Internet | <1% |
| 4 | Submitted on 1686255895077 Submitted works | <1% |
| 5 | Submitted on 1690409119865 Submitted works | <1% |
| 6 | hdl.handle.net Internet | <1% |
| 7 | repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet | <1% |
| 8 | uwiener on 2023-04-24 Submitted works | <1% |