

NOMBRE DEL TRABAJO

LEON_TOCTO_INFORME FINAL.docx

RECUENTO DE PALABRAS

9751 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

53 Pages

FECHA DE ENTREGA

Apr 2, 2024 5:34 PM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

55923 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

316.5KB

FECHA DEL INFORME

Apr 2, 2024 5:35 PM GMT-5**● 1% de similitud general**

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

- 1% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA**



TESIS

**USO DE ALTERNATIVAS FARMACOLÓGICAS EN EL TRATAMIENTO DE
ENFERMEDADES HEPÁTICAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD
JERILLO – MOYOBAMBA 2023**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO**

PRESENTADO POR:

Bach. Annet Bridget León Espinoza

Bach. María Magdalena Tocto Laban

ASESOR:

Dr. Q.F. AYALA PICOAGA Vicente Manuel

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

Huancayo – Perú

2023

DEDICATORIA

A nuestros padres quienes, a través de sus palabras de aliento, sus gestos de confianza y su infinita paciencia, han sembrado en nosotros la semilla del éxito y han cultivado en nuestro corazón la determinación necesaria para alcanzar nuestras metas. Cada noche de insomnio, cada desafío académico, cada obstáculo en el camino se ha vuelto más llevadero gracias a su presencia reconfortante y su sabiduría inagotable.

Autoras

AGRADECIMIENTO

A todos los que estuvieron de nuestro lado a lo largo de este proceso, queremos expresarles nuestro más sincero agradecimiento. Gracias por estar a nuestro lado en cada paso del camino, por creer en nosotras incluso cuando dudábamos. Que esta tesis sea también un tributo a su apoyo incondicional y a su infinita generosidad.

Autores

PÁGINA DEL JURADO

PRESIDENTE:

.....

SECRETARIO:

.....

VOCAL:

.....

SUPLENTE:

.....

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

ÍNDICE

Carátula.....	Error! Bookmark not defined.
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaración de autenticidad.....	v
índice	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	10
II. MÉTODO	22
2.1. Enfoque y diseño de investigación	22
2.2. Operacionalización de las variables.....	23
2.3. Población, muestra y muestreo	24
2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad	25
2.5. Procedimiento	25
2.6. Método de análisis de datos	26
2.7. Aspectos éticos.....	26
III. RESULTADOS	27
3.1. Análisis de resultados.....	27
IV. DISCUSIÓN.....	36
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
REFERENCIAS	40
ANEXOS.....	43
Anexo 1: Matriz de consistencia	43
Anexo 2: Instrumento	45
Anexo 3: Validación	47
Anexo 4: Autorización para la recolección de datos	47

RESUMEN

La investigación tiene el siguiente **objetivo**: Determinar el uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba. La **metodología**: el estudio adopta el método científico, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal, descriptivo y tipo de investigación básica. La población estuvo conformada por los usuarios del Centro de Salud Jerillo, la muestra fue de 128 personas. La técnica de estudio fue la encuesta y el instrumento el cuestionario. Los **resultados** mostraron que 57% fueron mujeres y 43% varones; 43% una edad entre los 18 a 33 años; 47% con instrucción universitaria; el 80% de las personas padecieron de hígado graso; el 62% no acuden a la consulta con un médico; mientras que 23% sufren de trastornos hepáticos; el 70% consumen medicamentos cuando es necesario, 16% una vez al día, 8% cada 8 horas y 6% cada 12 horas; 27% consumen por recomendación del farmacéutico, 23% prescripción médica, 19% un profesional de salud, 16% un familiar o amigo y 15% por iniciativa propia; los posibles efectos secundarios asociados al tratamiento farmacológico para prevenir o tratar enfermedades hepáticas son el dolor de cabeza (19%), ronchas y picazón (4%), náuseas o vómitos (3%); sin embargo, un 74% experimentó efectos secundarios. A partir de estos resultados, se **concluyó** que el uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas se caracteriza por un consumo masivo de complejo B (50%).

Palabras claves.

Alternativas, farmacológicas, enfermedad, hepática

ABSTRACT

The research has the following **objective**: Determine the use of pharmacological alternatives in the treatment of liver diseases in users of the Jerillo Health Center - Moyobamba. The **methodology**: the study adopts the scientific method, quantitative approach, non-experimental, transversal, descriptive and type of basic research design. The population was made up of users of the Jerillo Health Center, the sample was 128 people. The study technique was the survey and the instrument was the questionnaire. The **results** showed that 57% were women and 43% men; 43% an age between 18 to 33 years; 47% with university education; 80% of people suffered from fatty liver; 62% do not go to see a doctor; while 23% suffer from liver disorders; 70% take medications when necessary, 16% once a day, 8% every 8 hours and 6% every 12 hours; 27% consume on the recommendation of the pharmacist, 23% with a medical prescription, 19% with a health professional, 16% with a family member or friend, and 15% on their own initiative; Possible side effects associated with drug treatment to prevent or treat liver diseases are headache (19%), hives and itching (4%), nausea or vomiting (3%); however, 74% experienced side effects. From these results, it was **concluded** that the use of pharmacological alternatives in the treatment of liver diseases is characterized by a massive consumption of B complex (50%).

Keywords.

Alternatives, pharmacological, disease, liver

I. INTRODUCCIÓN

El hígado desempeña un papel importante en todos los procesos metabólicos del cuerpo, destruye sustancias dañinas y, por lo tanto, desintoxica el cuerpo; produce y almacena proteínas, usando y almacenando grasas; regula el azúcar en la sangre²⁸. Es el órgano que produce bilis y juega un papel importante en la digestión; el hígado tiene que producir y almacenar sustancias importantes para la formación de glóbulos rojos y otros componentes sanguíneos^{3,5}.

La hepatitis considerada por la Organización mundial de la salud como una epidemia silenciosa. “La hepatitis es una inflamación del hígado causada comúnmente por uno de los virus de la hepatitis (A, B, C, D y E), que pueden resultar en infecciones agudas y crónicas con inflamación del hígado y al largo plazo cirrosis, cáncer hepático e incluso la muerte”¹³.

A nivel mundial existen más de 400 millones de personas con una infección crónica por hepatitis B o hepatitis C. En el continente americano se produce alrededor de 120000 muertes al año a causa de las hepatitis virales y la mayoría de estas muertes son por hepatitis B y C. en la actualidad de cada 100 personas que la padece solo se trata a una, más de 7 millones de personas padecen de hepatitis C crónica y más de 2 millones padecen hepatitis B crónica^{13,18,20}. “En el Perú, la tasa de mortalidad de la hepatitis es de 9,48 pacientes fallecidos por cien mil habitantes”¹⁴.

“En Junín, la tercera causa de mortalidad es la cirrosis, por cada 100 mil 11 fallecen por cirrosis, y es la primera causa de mortalidad en los adultos mayores de 22 años¹⁵. En la sierra influyen factores socioculturales y económicos debido a estos factores el aumento de enfermedades hepáticas va en aumento año tras año¹⁴.

Por lo manifestado párrafos anteriores, se plantea el siguiente problema general:

¿Cuál es el uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba?

Planteamos los siguientes problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba?

- ¿Cuáles son las características de las enfermedades hepáticas de los usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba?
- ¿Cuáles son las características del uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba?
- ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios asociados al tratamiento farmacológico para prevenir o tratar enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba?

Después de una búsqueda exhaustiva, se pudo deducir que en la región Junín existen escasos estudios acerca del uso de alternativas farmacológicas contra enfermedades hepáticas, los resultados que se obtengan de este estudio permitirán conocer el perfil del usuario del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba frente a las enfermedades hepáticas por lo cual quedará sustentada la justificación teórica de nuestro estudio, además estos resultados servirán como información para futuras investigaciones. Por lo cual:

El objetivo principal planteado es:

Determinar el uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba.

Los objetivos específicos planteados son:

- Identificar las características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba.
- Identificar las características de las enfermedades hepáticas de los usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba.
- Identificar las características del uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba.
- Identificar los posibles efectos secundarios asociados al tratamiento farmacológico para prevenir o tratar enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba.

Se describen los antecedentes del estudio:

Gomez S (2015)¹ en su tesis: *“Factores Analíticos, Dietéticos Y Antropométricos Asociados Al Desarrollo De Esteatohepatitis Y Fibrosis En Pacientes Con Enfermedad Por Hígado Graso No Alcohólica”* se plantearon el siguiente objetivo: Describir y analizar ² las variables analíticas y su relación con la presencia de Esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) y de fibrosis hepática de una muestra de pacientes con hígado graso no alcohólico (HGNA). Fue un estudio estudio observacional, transversal y descriptivo durante 10 años. La población estuvo conformada por personas que acudían al Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Como resultados obtuvieron: el 31.6% presentan EHNA, 20% tienen predisposición a padecer cirrosis. Los parámetros del lipidograma no mostraron asociación significativa con la presencia de EHNA. Las personas con Esteatohepatitis no alcohólica (EHNA) diagnosticada en biopsias hepáticas tienen más resistencia a la insulina, las personas con fibrosis diagnosticada en biopsias hepáticas consumen alimentos con menos calorías, menos lípidos y ácidos grasos saturados, mientras que el consumo de ácido eicosapentaenoico es mucho mayor, posiblemente por la intervención de los médicos y nutricionistas, El NAFLD-FS se asocia con alta significancia junto con la ocurrencia de fibrosis hepática diagnosticada en biopsias a los atendidos.

Fernández J (2016)² en su tesis: *“Alteraciones ungueales en las enfermedades hepáticas”* examinaron a 521 individuos adultos que se sometieron a una consulta específica de hepatología en busca de cambios en las uñas y posibles vínculos con los tipos, las causas y la progresión de la enfermedad hepática. 80 de estos individuos constituyeron una submuestra, y a 80 de ellos también se les realizó una capilaroscopia ungueal. Las principales conclusiones del estudio fueron las siguientes: Los pacientes que acuden a consultas de hepatología presentan con frecuencia alteraciones ungueales como leuconiquia basal, leuconiquia punteada y ausencia de lúnula, todas ellas con tasas de prevalencia superiores al 30%. Las uñas blancas clásicas, también conocidas como ¹ uñas de Terry y uñas de Lindsay, se observan con mayor frecuencia en pacientes con cirrosis hepática, aunque su valor como indicador diagnóstico de esta afección en una consulta determinada es bajo (cociente de probabilidades entre 1,9 y 2,9 con una confianza del 95%). Por ello, proponemos la nueva denominación de leuconiquia basal. La falta de lúnula (la modificación más frecuente en esta consulta, presente en el 60% de los pacientes), el hipocratismo y otras alteraciones ungueales se relacionan de forma significativa pero menos intensa con la cirrosis hepática.

Para la evaluación de las lesiones ungueales en este escenario clínico, la concordancia interobservador suele ser muy elevada.

Pineda D (2016)³ en su tesis: *“Esteatosis hepática no alcohólica y su correlación con el índice de masa corporal, triglicéridos y transaminasas en los pacientes del Hospital Manuel Ignacio monteros de la ciudad de Loja”*. Cuyo objetivo fue hallar la asociación del descubrimiento de esteatosis hepática no alcohólica a través de ecografía con el índice de masa corporal, transaminasas y triglicéridos, y caracterizarlo en relación a los años y al sexo, tuvo un tamaño muestral de ciento once atendidos del Hospital Manuel Ignacio Monteros, la investigación fue descriptiva, transeccional, y retrospectivo en el lapso de enero a agosto del 2016. Mediante una revisión de Historias clínicas individuales y de exámenes de laboratorio como resultados relevantes se obtuvo: “predominio del género femenino en 61%, siendo los adultos menores (40-60 años) la edad en la que prevalece esta patología. Se encontró alteración de las aminotransferasas en un 41% en caso de la ALT (Alanina aminotransferasa) y de 37% en la AST (Aspartatoaminotransferasa). Se presentó hipertrigliceridemia con valores entre 200 - 499 mg\dl en un 35%; además se observó un 39% de pacientes que presentó Sobrepeso y el 29% Obesidad Grado I”. por lo cual Los investigadores llegaron a la conclusión de que existe cierta relación entre las variables, con una mayor proporción de casos en el grado ecográfico moderado, y que la progresión de esta enfermedad puede predecirse a través de la alteración de las aminotransferasas, siendo necesaria una biopsia hepática para un diagnóstico concluyente.

Martínez-Leyva L, Palomino-Besada A, Quesada-Meneses E, Oliva-Rey J, Yanes-Cicard A, Descalzo-García (2021)⁴ en su tesis: *“Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con cirrosis hepática”* se plantearon el siguiente objetivo: Determinar las características epidemiológicas y clínicas de pacientes con cirrosis hepática. Utilizaron una investigación descriptiva, retrospectiva, con una muestra de 57 pacientes que padecen cirrosis con historial clínico. Se utilizó una estadística descriptiva. Y como resultados relevantes se obtuvo: “19 pacientes (33,3 %) en el grupo de edad entre 60 y 69 años; 31 (54,4 %) mujeres y 26 (45,6 %) hombres. Con hepatitis C 21 pacientes (36,8 %). El 96,4 % de los enfermos se diagnosticaron mediante ecografía abdominal; 12 (21,1 %) con ascitis y 38 (66,6 %) con hipertensión portal. En estadio 4 de D'Amico estaban 20 (35 %) enfermos y 26 (45,6 %) en estadio de Child-Pugh A; 24 (42,1 %) en Child-Pugh B y 7 (12,3 %) en Child-Pugh C”. por lo que concluyeron: “La cirrosis

hepática predomina en la séptima década de la vida, en el sexo femenino. Prevalece el ultrasonido abdominal como modo de diagnóstico. Las causas más frecuentes son el virus de hepatitis C y el alcoholismo. La ascitis es la complicación que más se presenta. La mayoría de los pacientes muestran signos de hipertensión portal. Predominan las formas no compensadas de la enfermedad”.

Diaz-Elías J, Santaló-Rodríguez L, Fernández-Sotolongo J, González-Hernández (2021)⁵ en su estudio: *“Evaluación de factores de riesgo en el hígado graso no alcohólico”* con objetivo: Hacer una descripción de la ocurrencia de la dolencia hepática no relacionada a la ingesta de alcohol, por depósito graso en atendidos del Hospital Universitario "General Calixto García" fue una investigación descriptiva, a través de la observación, transeccional, con un tamaño muestral de ciento cincuenta atendidos, atendidos que tenían un diagnóstico que confirmaba el hígado graso no relacionado con el alcohol, los cuales recibieron atención en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Universitario "General Calixto García", en el lapso de octubre del 2018 a febrero del 2020. Y como resultado más relevante se obtuvo: “en su mayoría fueron de sexo femenino (58 %), el grupo de edades de 48 - 57 años (44 %) y el sobrepeso (51,3 %). La dispepsia fue el síntoma más frecuente (46 %). Predominó como diagnóstico ecográfico el aumento leve de la ecogenicidad hepática (43,3 %) y las principales alteraciones bioquímicas fueron elevación de la gamma glutamil transferasa (64,7 %) y alanina aminotransferasa (39,3 %)”.

Por lo que concluyeron: “La enfermedad hepática por depósito de grasa no alcohólica es frecuente. Debe ser sospechada desde el punto de vista clínico para realizar un diagnóstico temprano y establecer una estrategia de tratamiento con manejo multidisciplinario e individualizado de cada paciente”.

Rudas M y Terán C (2022)⁶ en su tesis: *“Uso de alternativas farmacológicas y no farmacológicas en la prevención y tratamiento de patologías hepáticas en pobladores adultos del distrito de Cajamarca, 2022”* se plantearon el siguiente objetivo “determinar el uso de las alternativas farmacológicas y no farmacológicas en la prevención y tratamiento de patologías hepáticas en pobladores adultos del distrito de Cajamarca”. Fue una investigación descriptiva, a través de la observación y del tipo transeccional, con un tamaño de muestra de 383, mediante una encuesta recolectaron información como: Información sobre las características sociodemográficas, los antecedentes médicos del paciente y los medicamentos que utilizaba cuando presentaba patología hepática. Del estudio de los datos se desprenden las siguientes conclusiones: la

mayoría procedía de zonas urbanas (51,44%), la edad media era de 24,8 años y el porcentaje de mujeres (54,12%) era el más elevado. El estatus socioeconómico más frecuente era el E (82,25%), y el nivel de estudios más común era el universitario (31,59%). “Se determinó también, que existe una alta incidencia de hígado graso (15,14%) y los multivitamínicos como Hepabionta, Hepamax o Tioctan (28,72%) fueron usados mayormente para prevenir patologías hepáticas y en el tratamiento de las hepatopatías los medicamentos de mayor uso fueron los fibratos (15,93%)”. También se demostró preferencia en el uso de medicamentos farmacológicos frente a las plantas medicinales.

Esteban Ccota, H. (2018)⁷ en su tesis: “*Factores de riesgos asociados a cirrosis hepática en los pacientes del servicio de medicina interna del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017*” cuyo objetivo fue: “determinar los factores de riesgo asociados a Cirrosis Hepática en los pacientes del Servicio de Medicina Interna del Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017” con una muestra de 32 pacientes, fue un estudio tipo aplicada, observacional, retrospectivo transversal y analítico, de diseño no experimental. Como resultados más relevantes se obtuvieron: “el género masculino participo con un 53,13 % con edades entre 70 a 79 años en un 28,12 %; el 50 % son residentes del cercado y el 53,13 % son trabajadores independientes. En cuanto a los factores de riesgo se encontró el alcoholismo en un 31,25 %, seguido de pacientes con hígado graso en un 18,75 %; por alimentos grasos, carbohidratos, azúcares y sal en un 33,33; 16,67; 33,33 y 16,67 % respectivamente”. “Por otro lado, el consumo frecuente de medicamentos con un 9,37 % como analgésicos, antibióticos y otros con el 3,12 % para cada caso. Las enfermedades hepáticas según exámenes Child-Pugh también presenta un porcentaje de 28,12 %. Por lo tanto, el consumo alcohol, los alimentos grasos, los medicamentos y las enfermedades hepáticas son factores significativos”.

Quispe Toledano, E (2019)⁸ en su tesis titulada: “*Efecto Hepatoprotector Del Extracto Hidroalcohólico De Las Hojas De Momordica Charantia L. “Caigua Amarga” En Ratones, Con Intoxicación Aguda Hepática Inducida Por Paracetamol*”. Cuyo objetivo fue: “determinar el efecto hepatoprotector del extracto hidroalcohólico de las hojas de Momordica charantia L “caigua amarga” en ratones con intoxicación aguda hepática inducida por paracetamol e identificar los diferentes metabolitos secundarios presentes en la especie vegetal mediante la evaluación del perfil cualitativo fitoquímico”. Estudio experimental donde cogieron hojas de caigua amarga, la trituraron y lo guardaron

en alcohol de 70° por 7 días para obtener el extracto hidroalcohólico, se utilizó una muestra de 42 ratones a los cuales se le produjo hepatotoxicidad con 600 mg/kg de paracetamol, pero antes se les suministró extracto hidroalcohólico durante 3 días para posteriormente suministrarles el paracetamol luego se procedió a sacrificarlos y aislar los hígados y realizar estudios extracto hidroalcohólico. Como resultado obtuvieron: “los hígados presentaron daño hepático y el extracto hidroalcohólico no demostró protección en ratones con intoxicación aguda por paracetamol.

Hanco Calcina, D (2020) en su tesis titulada: *“Evaluación De Factores Asociados A Falla Hepática En Pacientes Que Recibieron Nutrición Parenteral En El Hospital General Honorio Delgado Espinoza Entre Los Años”*. Se plantearon como objetivo: “Determinar los factores asociados a falla hepática en pacientes que recibieron nutrición parenteral en el servicio de cirugía del hospital general Honorio Delgado Espinoza”. Fue un estudio descriptivo de diseño retrospectivo, transversal, analítico, con un tamaño de muestra de 22 pacientes de 104, como resultado se obtuvo: El 45% tienen edades de 44 a 54 años, La perforación intestinal afectó al 45,5% de los pacientes; la nutrición parenteral fue utilizada por el 54,5%; la desnutrición grave afectó al 63,6%; la enfermedad cardiovascular afectó al 18% de los pacientes; la sepsis afectó al 59% de los pacientes; y la disfunción hepática de patrón mixto afectó al 54,5% de los pacientes. “La nutrición parenteral total prolongada presenta una correlación (0.544) con la disfunción hepática. La comorbilidad se correlaciona (0.722) para el desarrollo de la disfunción hepática. El estado nutricional obtuvo un valor (0.492) y el valor de correlación de la sepsis (0.472) representando ambos como factor para el desarrollo de disfunción hepática”. “Los principales factores asociados a falla hepática en pacientes que recibieron nutrición parenteral se determinó que la comorbilidad tiene correlación alta, la desnutrición y sepsis son factores de bajo riesgo. Además, se presentaron otros factores relacionados como la edad, infecciones intrahospitalarias, estancia hospitalaria”

Los conceptos y teorías aplicadas en esta investigación son los siguientes:

¿Qué es un tratamiento?

En medicina el término tratamiento se denota al conjunto de medidas y estrategias cuyo propósito es prevenir, aliviar o curar enfermedades. La elección dependerá de la edad, salud, gravedad de la enfermedad, naturaleza de la dolencia, entre otras.

El tratamiento puede ser: procedimientos farmacológicos, cambios en la alimentación, ejercicios físicos, cambios en el estilo de vida, medicamentos, cuidados paliativos y terapias de rehabilitación.

¿Qué es la prevención?

La Organización Mundial de la Salud define la prevención como la adopción de medidas no sólo para detener la progresión de la enfermedad, sino también para aminorar sus efectos si ya ha comenzado. (OMS,1998)11,15

Tratamiento farmacológico

La farmacología es el estudio de los medicamentos y cómo afectan al organismo. Los medicamentos son sustancias no alimentarias que se utilizan para tratar, prevenir o disminuir los signos y síntomas de una enfermedad o afección⁹. Algunos medicamentos alteran el funcionamiento del cerebro o de otros componentes del organismo, lo que puede provocar alteraciones del estado de ánimo, la conciencia, los pensamientos, los sentimientos o el comportamiento. Consumir ciertas sustancias con demasiada frecuencia puede provocar adicción¹¹.

Tratamiento no farmacológico

Es aquel tratamiento no convencional o también llamado tratamiento alternativo, medicina alternativa como: acupuntura, quiropráctica, medicina herbaria, masaje, ondas magnéticas, hipnosis, biorretroalimentación, meditación, yoga y tai chi¹². Para nuestro estudio titulado “Uso De Alternativas Farmacológicas En El Tratamiento De Enfermedades Hepáticas En Usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba -2023” no se considerará este tratamiento.

El hígado

El hígado es un órgano interno. Se encuentra en la parte superior derecha del abdomen debajo de las costillas. Cada órgano tiene un trabajo muy específico en el cuerpo. También el hígado. Pero a veces el hígado deja de funcionar correctamente. Entonces te puedes poner muy enfermo^{19,25,28}.

Funciones del hígado

El hígado tiene funciones vitales:

Procesa y almacena partes importantes de los alimentos, como las grasas o el azúcar. Cuando el cuerpo necesita de nuevo estas partes constituyentes de los alimentos, el hígado las regala^{11,21,27}.

Descompone sustancias nocivas como el alcohol y los medicamentos⁵.

Hace hormonas. Las hormonas son sustancias mensajeras y controlan funciones corporales importantes, como la digestión.

Forma sustancias para la coagulación de la sangre. Esto significa que, si tiene una herida, la sangre se solidificará allí después de un breve período de tiempo. El sangrado se detiene^{16,23}.

Valores hepáticos

Los valores hepáticos indican si el hígado está sano o si está enfermo. Para obtener valores del hígado se extrae sangre. En el laboratorio, los valores hepáticos se determinan con números, estos números se evalúan por un profesional de salud y te indican: sus valores hepáticos son altos, normales o bajos^{13,17,25}.

Cuando el hígado está dañado, algunos valores hepáticos son más altos de lo normal y otros valores hepáticos son más bajos. Si se cambian muchos valores hepáticos, esto puede ser una indicación de daño hepático. O una indicación de que otro órgano está enfermo^{19,23,26}.

Las causas del daño hepático son, por ejemplo:

- Alcohol, drogas, medicamentos y otras sustancias nocivas
- Patógenos como virus o bacterias.
- Alimentos grasos que ha comido durante muchos años
- Enfermedades de las vías biliares o cálculos biliares

Signos de daño hepático

Los signos de daño hepático pueden ser: cansancio, agotamiento o sensación de presión en la parte superior derecha del abdomen^{4,10}.

A medida que avanza la enfermedad, hay aún más signos: vómitos, dolor, picazón, los ojos y la piel son de color amarillo^{10,17}.

Enfermedades del hígado

Las enfermedades hepáticas más comunes son:

- Hígado Graso e Inflamación del Hígado Graso.
- Infestación del hígado por virus: El término técnico es infección por virus.
- Contracción del hígado: El término técnico es cirrosis del hígado.

Hígado graso y la inflamación del hígado graso

Muchas personas comen alimentos grasos con frecuencia. Cuando el hígado ya no puede procesar la grasa, la almacena. Así es como se desarrolla un hígado graso. Un hígado graso no duele^{13,19,22}. El hígado graso puede ser causado por:

- Consumo regular de alcohol
- Alimentos grasos y comer en exceso
- Obesidad
- Enfermedad del azúcar: El término técnico es diabetes mellitus.
- Medicamento
- Poco movimiento

Algunas personas con hígado graso también tienen inflamación del hígado graso. No existen medicamentos para ninguna de las dos enfermedades. Pero puedes recuperarte de nuevo, hay cosas que puede hacer usted mismo: dejar de beber, perder peso, hacer ejercicio y comer sano^{13,26,28}.

Infecciones virales del hígado

La infección es la inflamación causada por patógenos. Ejemplos de patógenos son los virus. La inflamación del hígado puede ser causada por virus, el término técnico es Hepatitis, los virus se denominan virus de la hepatitis A, B, C, D y E.

La inflamación a menudo se cura por sí sola, A veces no se cura, entonces estás permanentemente enfermo, los medicamentos pueden ayudar con la hepatitis B y la hepatitis C. Puede protegerse contra ciertas inflamaciones del hígado. Estas son inflamaciones del hígado causadas por virus. Existe una vacuna contra ciertos virus de la hepatitis^{14,22}.

Hígado arrugado: cirrosis

Un hígado arrugado se desarrolla cuando el hígado ha estado enfermo con frecuencia, y esta enfermedad ha durado mucho tiempo, entonces el hígado tiene daño permanente²³.

Tienes dolencias físicas, y a veces la cirrosis del hígado se convierte en cáncer de hígado, el cáncer de hígado es una enfermedad maligna²⁰.

Las causas de un hígado arrugado pueden ser: demasiado alcohol o una infección viral del hígado¹⁸.

Un hígado arrugado no es curable. Pero con un estilo de vida saludable puedes detener la enfermedad^{11,25}.

- Come sano, por ejemplo, muchas verduras.
- Coma menos alimentos grasos, como papas fritas.
- Salir a caminar o hacer ejercicios todos los días.
- Si pesa demasiado, entonces debe perder peso lentamente.
- Come menos al día. Pero no te pongas a dieta. Cuando estás a dieta, solo comes ciertos alimentos. Eso ejerce presión sobre su hígado.
- No bebas alcohol, el alcohol daña su hígado y empeora su enfermedad.

Hierbas para el tratamiento de un hígado enfermo

Boldo. - Planta más popular para tratar problemas hepáticos. “La boldina, las proantocianidinas y las catequinas son los compuestos activos del boldo que han demostrado actividad hepatoprotectora y antioxidante, promoviendo la salud del hígado y protegiéndolo del daño celular. El boldo se consume a menudo como infusión o decocción”.

Achicoria. - Planta utilizada durante muchos siglos en la gastronomía y en la medicina. “Los principales compuestos de la achicoria, lactucina y lactucopirina, son los responsables de sus efectos hepatoprotectores, que estimulan la producción de bilis, previniendo así el daño hepático y el crecimiento bacteriano en el sistema digestivo”^{20,21,22}. Consumida en ensaladas, infusión, en capsula que se diluye en agua.

Diente de león. - Considerada mala hierba, crece en casi todo el mundo (en las áreas verdes). “Hierba con inagotable de nutrientes y propiedades medicinales. Sus propiedades hepatoestimulantes y diuréticas se deben a elevadas cantidades de sesquiterpenos, que

favorecen el funcionamiento óptimo del hígado”. “Las formas más populares de cosechar los beneficios del diente de león son a través de infusiones, decocciones, tinturas y cápsulas”^{20,21,22}.

Ajo. - “Como alimento funcional, el ajo brinda innumerables beneficios, incluyendo la reducción de los niveles dañinos de colesterol. La mayoría de sus acciones antiinflamatorias y antioxidantes provienen de sus compuestos organosulfurados, principalmente la alicina y el ajoeno, que inicialmente han demostrado beneficiar la salud del hígado, ayudando a tratar las primeras etapas de la esteatosis hepática”^{20,21}.

II. MÉTODO

2.1. Enfoque y diseño de investigación

Esta investigación será un estudio básico descriptivo, cuantitativo univariable de corte transversal. Estudio descriptivo: en este estudio la información recolectada no será manipulada, es un estudio no experimental¹³.

2.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICACIONES	ESCALA DE MEDICIÓN	PREGUNTAS
Uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas.	Es la utilización de un medicamento opcional para el tratamiento de enfermedades hepáticas.	Se contará con un cuestionario de 11 preguntas divididas en 2 dimensiones, con la aplicación de esta se realizará la medición de esta variable.	Características hepáticas	Malestar del hígado	Ordinal	Del 1 al 6
				Diagnostico medico		
				Trastorno hepático en familiares		
				Condición de la persona		
				Consumo de alcohol		
				Consumo de comida chatarra.		
			Alternativas farmacológicas	Consumo de medicamentos.	Ordinal	Del 7 al 11
				Causa por la que utiliza esos medicamentos.		
				Persona que recomendó el consumo de esos medicamentos		
				Frecuencia de consumo de medicamentos		
			Molestias después del consumo de esos medicamentos.			

2.3. Población, muestra y muestreo

Esta investigación será llevada a cabo en el Centro de Salud Jerillo – Moyobamba. La población está conformada por los usuarios del Centro de Salud Jerillo – Moyobamba.

Muestra

Para establecer la muestra se utilizó la siguiente fórmula:

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

Se utilizó un muestreo no probabilístico o aleatorio simple, donde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Total de la población

Z α = 1,96 2 (con 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada de 0,5

q = 1 – p (en este caso 1-05 = 0,5)

d = precisión (5%).

Reemplazando los valores de las variables en la ecuación, se pudo determinar el tamaño de la muestra siendo este n=385, lo cual es suficiente para poblaciones grandes.

Criterios de inclusión

- Habitantes con problemas hepáticos.
- Habitantes que sean usuarios del Centro de Salud Jerillo – Moyobamba
- Habitantes que acepten realizar la encuesta.
- Habitantes que firmen el consentimiento.
- Habitantes que terminen la encuesta.

Criterios de exclusión

- Habitantes que no sean usuarios del Centro de Salud Jerillo – Moyobamba
- Habitantes que no padezcan de problemas hepáticos.
- Habitantes que no acepten firmar el consentimiento firmado.
- Habitantes que no terminen la encuesta.

2.4. Técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

Información Indirecta:

Para este estudio la información recolectada fue mediante una revisión de fuentes bibliográficas como: artículos de investigación, trabajos de tesis, comunicados de prensa y revistas especializadas entre otros.

Información Directa:

Para este estudio la información indirecta se recolectará mediante la aplicación de una encuesta.

Técnica:

Encuesta

Instrumento:

El instrumento será un cuestionario

El instrumento a utilizar en esta investigación es un cuestionario que fue adaptado a nuestro estudio del utilizado por Rudas M y Téran C (2022)⁶.

El instrumento (cuestionario) está compuesto por 17 preguntas divididos en 2 dimensiones:

- Primera dimensión: Características Hepáticas.
- Segunda dimensión: Alternativas farmacológicas y no farmacológicas

2.5. Procedimiento

- Se realizará la validación del cuestionario previa coordinación del asesor designado.
- Se definirá las fechas a aplicar la encuesta previa coordinación con el asesor.
- Se procederá a adquirir todos los materiales necesarios para realizar la encuesta
- Se explicará la finalidad de la encuesta, al encuestado
- Se le pedirá la firma para el consentimiento de la encuesta
- Se culminará la encuesta al llegar al tamaño de la muestra (128 encuestas) valor obtenido mediante la fórmula de muestreo no probabilístico para poblaciones finitas.

- Se procesarán y analizarán la información recopilada mediante la encuesta

2.6. Método de análisis de datos

En el análisis de datos no se manipulará la variable, se procesarán mediante la ayuda de Microsoft Excel, los resultados se presentarán en tablas y gráficos, así se obtendrán las conclusiones.

2.7. Aspectos éticos

- En nuestro estudio se aplicará los siguientes principios éticos.
- Todos los encuestados tendrán que ser voluntarios.
- Todos los encuestados serán anónimos y sus respuestas serán confidenciales.
- La entrevista será realizada de forma directa y sin contacto, cuidando el bienestar físico y mental del encuestado.

III. RESULTADOS

3.1. Análisis de resultados

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

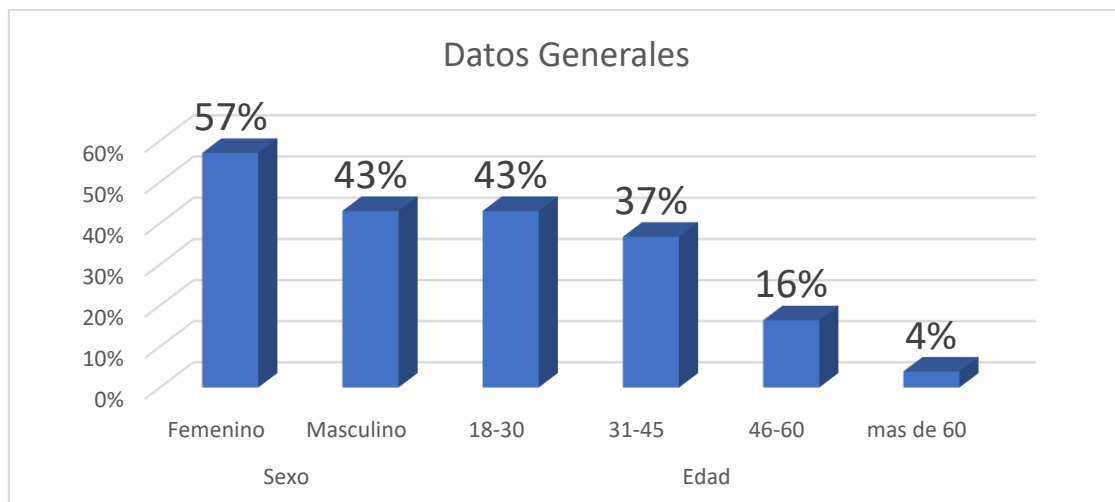
Tabla 1. Características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud Jerillo (Sexo – edad)

Aspectos Generales		F	%
Sexo	Femenino	73	57%
	Masculino	55	43%
Edad	18-30	55	43%
	31-45	47	37%
	46-60	21	16%
	más de 60	5	4%
	Total	128	100%

*Elaboración propia

Según la tabla 1, 73 personas fueron mujeres, mientras que 55 fueron varones. En cuanto a la edad, se observa que 55 personas presentaron un promedio de edad entre los 18 a 33 años, 47 personas entre los 31 a 45 años, mientras que 21 personas entre los 46 a 60 años y solo 5 presentaron una edad mayor o igual a 60 años. Por tanto, se evidencia una mayoría de mujeres con un promedio de edad entre los 18 a 30 años.

Figura 1. Características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud Jerillo (Sexo – edad)



*Elaboración propia

Según la figura 1, 57% de las personas fueron mujeres, mientras que 43% fueron varones. En cuanto a la edad, se observa que 43% de las personas presentaron un promedio de edad entre los 18 a 33 años, 37% de las personas entre los 31 a 45 años, mientras que 16% de las personas entre los 46 a 60 años y solo 4% presentaron una edad mayor o igual a 60 años. Por tanto, se evidencia una mayoría de mujeres con un promedio de edad entre los 18 a 30 años.

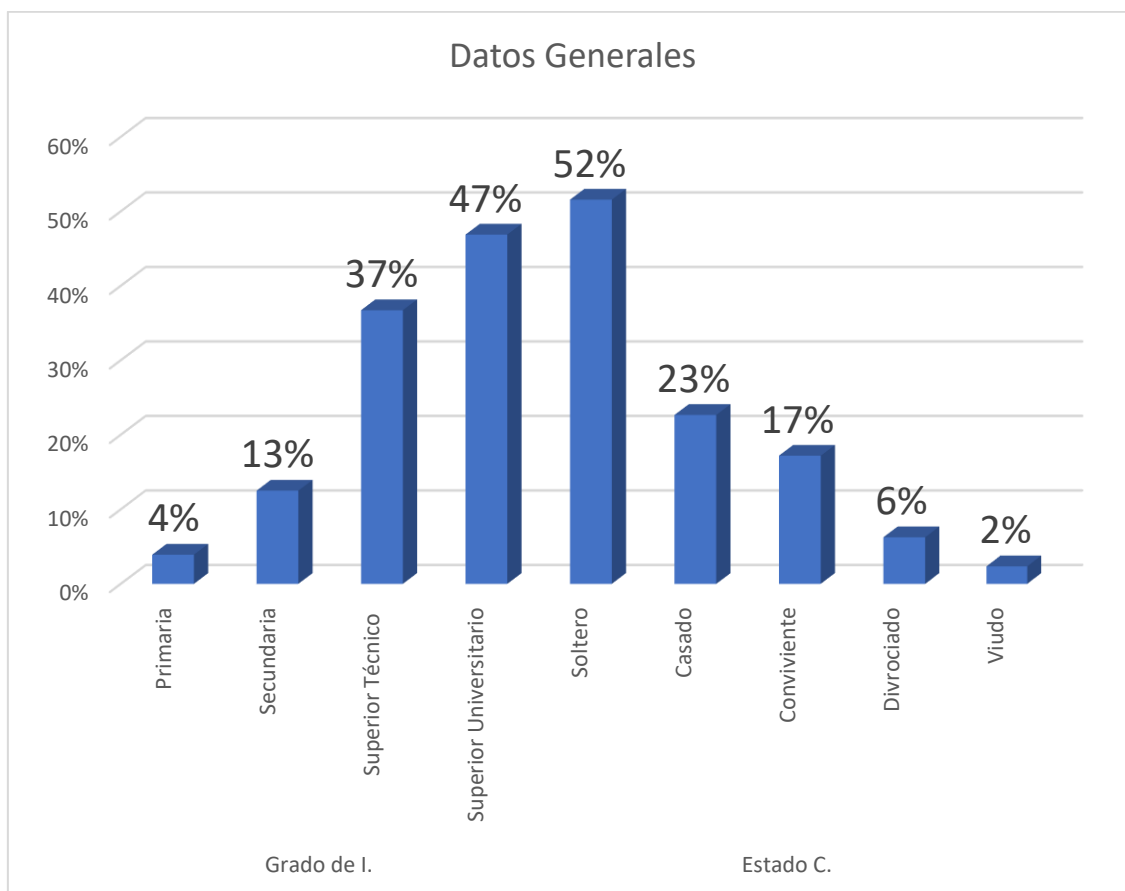
Tabla 2. Características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud Jerillo (grado de instrucción – estado civil)

Aspectos Generales		F	%
Grado de I.	Primaria	5	4%
	Secundaria	16	13%
	Superior Técnico	47	37%
	Superior Universitario	60	47%
Estado C.	Soltero	66	52%
	Casado	29	23%
	Conviviente	22	17%
	Divorciado	8	6%
	Viudo	3	2%
Total		128	100%

*Elaboración propia

Según la tabla 2, 60 personas presentaron un grado de instrucción universitario, 47 un grado técnico, 16 un grado secundario y solo 5 personas un grado de instrucción primario. En cuanto al estado civil, se observa que 66 personas fueron solteras, 29 casados, 22 convivientes, 8 divorciados y 3 viudos. Por tanto, se evidencia que la mayoría de los participantes tiene un grado universitario y son solteros.

Figura 2. Características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud Jerillo (grado de instrucción – estado civil)



*Elaboración propia

Según la figura 2, el 47% de las personas presentaron un grado de instrucción universitario, 37% un grado técnico, 13% un grado secundario y solo 4% de las personas un grado de instrucción primario. En cuanto al estado civil, se observa que 52% de las personas fueron solteras, 23% casados, 17% convivientes, 6% divorciados y 2% viudos. Por tanto, se evidencia que la mayoría de los participantes tiene un grado universitario y son solteros.

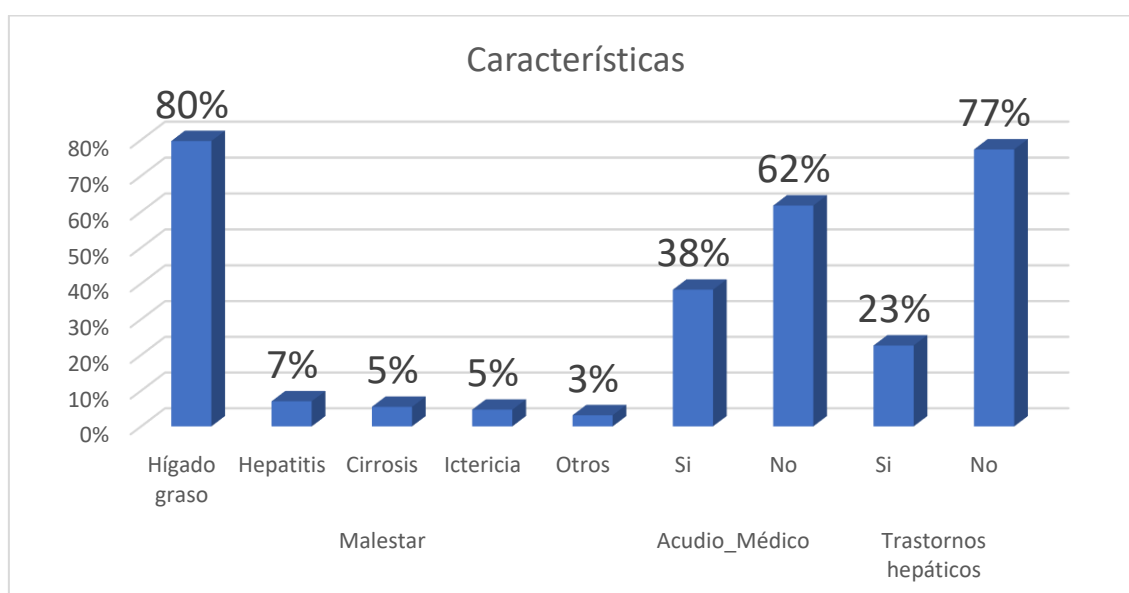
Tabla 3. Características de las enfermedades hepáticas de los usuarios

Características		F	%
Malestar	Hígado graso	102	80%
	Hepatitis	9	7%
	Cirrosis	7	5%
	Ictericia	6	5%
	Otros	4	3%
Acudio_Médico	Si	49	38%
	No	79	62%
Trastornos hepáticos	Si	29	23%
	No	99	77%
Total		128	100%

*Elaboración propia

Según la tabla 3, en cuanto a las características de las enfermedades hepáticas, se observa que 102 personas afirmaron padecer de hígado graso, 9 hepatitis, 7 cirrosis, 6 ictericia y 4 personas indicaron otros. Mientras que 79 personas afirmaron no haber acudido a la consulta con un médico para su diagnóstico y 49 afirmó haberlo hecho. Respecto a los trastornos hepáticos, se observó que 99 personas afirmaron que en su familia no sufren de trastornos hepáticos, mientras que 29 afirmaron que sí.

Figura 3. Características de las enfermedades hepáticas de los usuarios



*Elaboración propia

Según la figura 3, en cuanto a las características de las enfermedades hepáticas, se observa que 80% de las personas afirmaron padecer de hígado graso, 7% hepatitis, 5% cirrosis e ictericia, respectivamente y 3% de las personas indicaron otros. Mientras que 62% de las personas afirmaron no haber acudido a la consulta con un médico para su diagnóstico y 38% afirmó haberlo hecho. Respecto a los trastornos hepáticos, se observó que 77% personas afirmaron que en su familia no sufren de trastornos hepáticos, mientras que 23% afirmaron que sí.

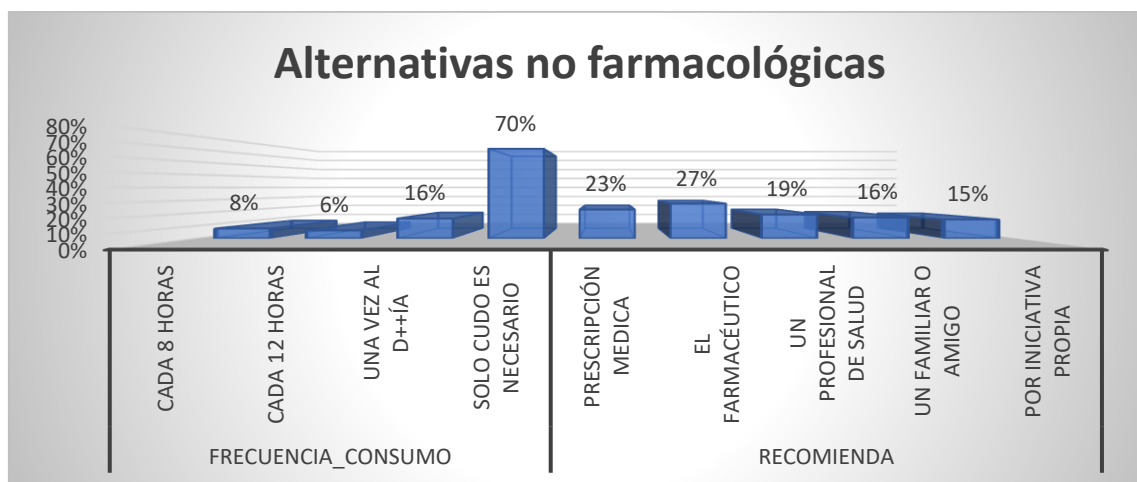
Tabla 4. Características del uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas (Frecuencia de consumo – recomendación)

		F	%
Frecuencia_Consumo	Cada 8 horas	10	8%
	Cada 12 horas	8	6%
	una vez al día	20	16%
	solo cuando es necesario	90	70%
	Total	128	100%
Recomienda	Prescripción medica	29	23%
	El farmacéutico	32	25%
	Un profesional de salud	27	21%
	Un familiar o amigo	21	16%
	Por iniciativa propia	19	15%
	Total	128	100%

*Elaboración propia

Según la tabla 4, respecto a la frecuencia de consumo de los medicamentos, se observa que 90 personas afirmaron consumir los medicamentos cuando es necesario, 20 una vez al día, 10 cada 8 horas y 8 cada 12 horas. En cuanto a quien les recomendó consumir los medicamentos, 32 personas afirmaron el farmacéutico, 29 prescripción médica, 27 un profesional de salud, 21 un familiar o amigo y 19 por iniciativa propia. Por tanto, se evidencia que la mayoría consumen los medicamentos cuando cree que es necesario por recomendación del farmacéutico.

Figura 4. Características del uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas (Frecuencia de consumo – recomendación)



*Elaboración propia

Según la figura 4, respecto a la frecuencia de consumo de los medicamentos, se observa que el 70% de personas afirmaron consumir los medicamentos cuando es necesario, 16% una vez al día, 8% cada 8 horas y 6% cada 12 horas. En cuanto a quien les recomendó consumir los medicamentos, 27% personas afirmaron el farmacéutico, 23% prescripción médica, 19% un profesional de salud, 16% un familiar o amigo y 15% por iniciativa propia. Por tanto, se evidencia que la mayoría consumen los medicamentos cuando cree que es necesario por recomendación del farmacéutico.

Tabla 5. Identificar los posibles efectos secundarios asociados al tratamiento farmacológico para prevenir o tratar enfermedades hepáticas

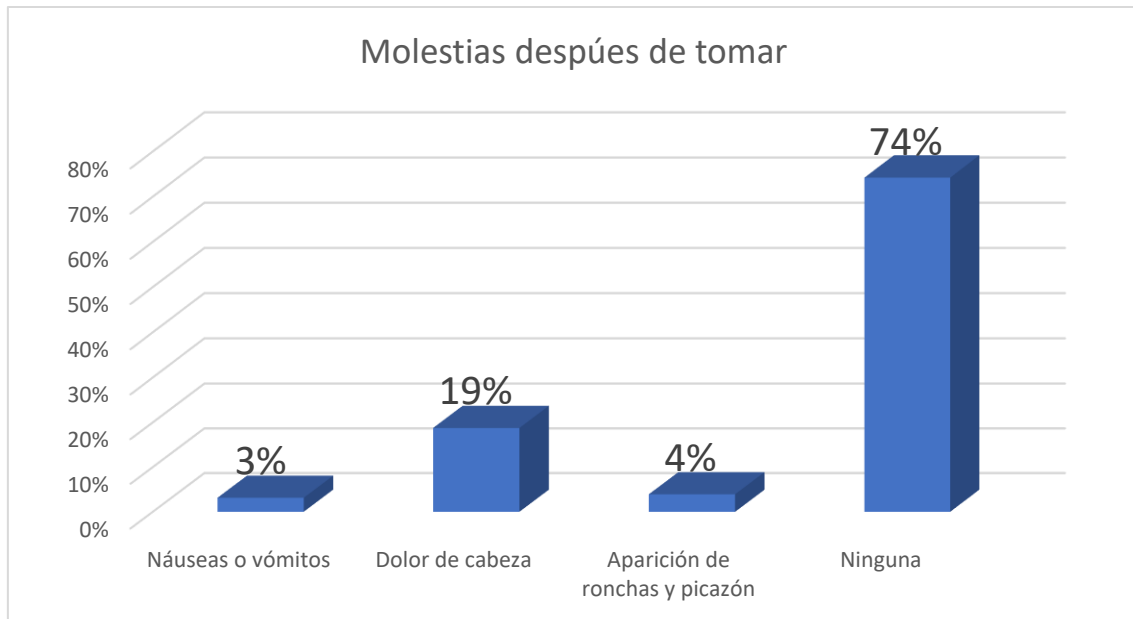
Efectos secundarios	F	%
Náuseas o vómitos	4	3%
Dolor de cabeza	24	19%
Aparición de ronchas y picazón	5	4%
Ninguna	95	74%
Total	128	100%

*Elaboración propia

Según la tabla 5, respecto a los efectos secundarios asociados al tratamiento farmacológico para prevenir o tratar enfermedades hepáticas, se observa que 24 personas afirmaron dolor de cabeza, 5 aparición de ronchas y picazón, mientras que 4 náuseas o

vómitos. Sin embargo, 95 personas afirmaron ningún efecto secundario. Por tanto, la mayoría de las personas identificaron el dolor de cabeza como el principal efecto secundario asociados al tratamiento farmacológico para prevenir o tratar enfermedades hepáticas.

Figura 5. Identificar los posibles efectos secundarios asociados al tratamiento farmacológico para prevenir o tratar enfermedades hepáticas



*Elaboración propia

Según la figura 5, respecto a los efectos secundarios asociados al tratamiento farmacológico para prevenir o tratar enfermedades hepáticas, se observa que 19% de las personas afirmaron dolor de cabeza, 4% aparición de ronchas y picazón, mientras que 3% náuseas o vómitos. Sin embargo, 74% personas afirmaron ningún efecto secundario. Por tanto, la mayoría de las personas identificaron el dolor de cabeza como el principal efecto secundario asociados al tratamiento farmacológico para prevenir o tratar enfermedades hepáticas.

OBJETIVO GENERAL

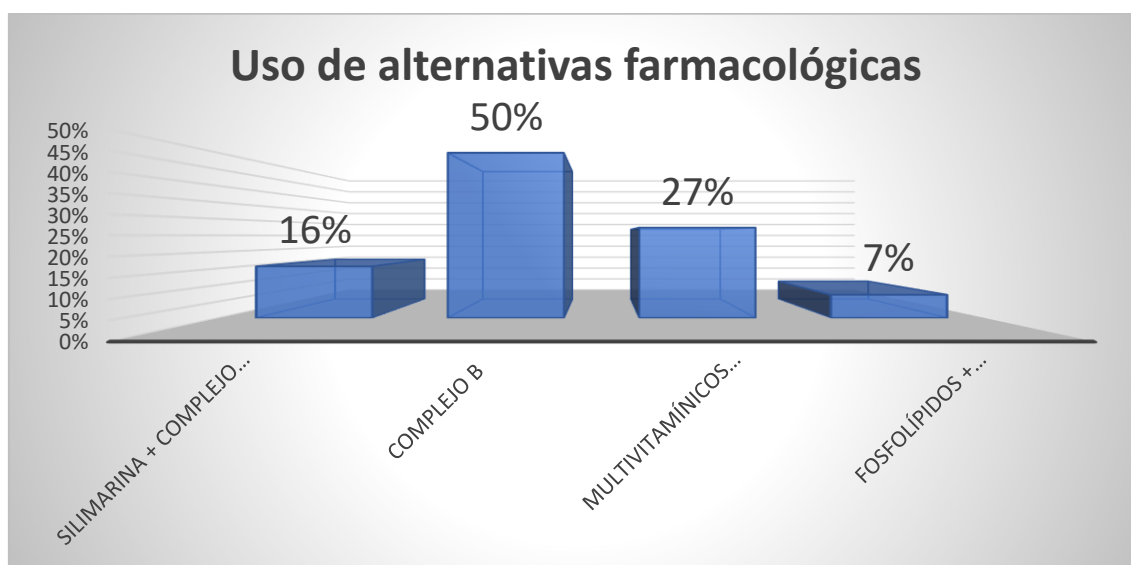
Tabla 6. Uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo

Cuidar su hígado	F	%
Silimarina + Complejo B (Hepatomin B)	20	16%
Complejo B	64	50%
Multivitamínicos (Hepabionta/Hepamax/Tioctan)	35	27%
Fosfolípidos + vitaminas (Livolin)	9	7%
Total	128	100%

*Elaboración propia

Según la tabla 6, en cuanto al uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas, se observa que 64 personas consumen complejo B para cuidar su hígado y prevenir enfermedades hepáticas, 35 consumen Multivitamínicos, 20 Silimarina más complejo B, mientras que 9 afirmaron consumir Fosfolípidos más vitaminas. Por tanto, el uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas se caracteriza por un consumo masivo de complejo B.

Figura 6. Uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo



*Elaboración propia

Según la figura 6, en cuanto al uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas, se observa que 50% de las personas consumen complejo B para cuidar su hígado y prevenir enfermedades hepáticas, 27% consumen Multivitamínicos, 16% Silimarina más complejo B, mientras que 7% afirmaron consumir Fosfolípidos más vitaminas. Por tanto, el uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas se caracteriza por un consumo masivo de complejo B.

IV. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten determinar que el 50% de las personas consumen complejo B para cuidar su hígado y prevenir enfermedades hepáticas, 27% consumen Multivitamínicos, 16% Silimarina más complejo B, mientras que 7% afirmaron consumir Fosfolípidos más vitaminas. Respecto a las características sociodemográficas, se identificó que el 57% de las personas fueron mujeres, mientras que 43% fueron varones; 43% presentaron un promedio de edad entre los 18 a 33 años, 37% entre los 31 a 45 años, mientras que 16% entre los 46 a 60 años y solo 4% una edad mayor o igual a 60 años. En cuanto al grado de instrucción, el 47% instrucción universitaria, 37% grado técnico, 13% grado secundario y solo 4% instrucción primaria; 52% solteros, 23% casados, 17% convivientes, 6% divorciados y 2% viudos. En cuanto a las características de las enfermedades hepáticas, se observa que 80% padeció de hígado graso, 7% hepatitis, 5% cirrosis e ictericia, respectivamente; el 62% de las personas afirmaron no haber acudido a la consulta con un médico para su diagnóstico y 38% afirmó haberlo hecho. Respecto a los trastornos hepáticos, se observó que 77% personas afirmaron que en su familia no sufren de trastornos hepáticos, mientras que 23% afirmaron que sí. Respecto a la frecuencia de consumo de los medicamentos, se observa que el 70% consumen los medicamentos cuando es necesario, 16% una vez al día, 8% cada 8 horas y 6% cada 12 horas. En cuanto a quien les recomendó consumir los medicamentos, 27% el farmacéutico, 23% prescripción médica, 19% un profesional de salud, 16% un familiar o amigo y 15% por iniciativa propia. Respecto a los efectos secundarios asociados al tratamiento farmacológico para prevenir o tratar enfermedades hepáticas, se observa que 19% padecieron de dolor de cabeza, 4% aparición de ronchas y picazón, mientras que 3% náuseas o vómitos.

Los resultados obtenidos en la investigación encuentran un soporte en el estudio **Díaz; Santaló; Fernández y González (2021)**, quienes mostraron que el 47% de las personas que participaron de su estudio dispepsia, se evidenció una clara mayoría de mujeres (59%) con un promedio de edad entre los 48 a 58 años; predominó como diagnóstico ecográfico el aumento leve de la ecogenicidad hepática (44%) y las principales alteraciones bioquímicas fueron elevación de la gamma glutamil transferasa (64,7 %) y alanina aminotransferasa (39,3 %). Por tanto, concluyeron que “la enfermedad hepática es frecuente, debe ser sospechada desde el punto de vista clínico para realizar un diagnóstico temprano y establecer una estrategia de tratamiento con

manejo multidisciplinario e individualizado de cada paciente”. Asimismo, el estudio de **Rudas y Terán C (2022)** evidenció que la mayoría de las personas con enfermedades hepáticas procedían de zonas urbanas (51,44%), la edad media era de 24 años y el porcentaje de mujeres de 54%. El estatus socioeconómico más frecuente era el E (82,25%), y el nivel de estudios más común era el universitario (31,59%). “Se determinó también, que existe una alta incidencia de hígado graso (15,14%) y los multivitamínicos como Hepabionta, Hepamax o Tioctan (28,72%) fueron usados mayormente para prevenir patologías hepáticas y en el tratamiento de las hepatopatías los medicamentos de mayor uso fueron los fibratos (15,93%)”. También se demostró preferencia en el uso de medicamentos farmacológicos frente a las plantas medicinales.

V. CONCLUSIONES

- Se determinó que el uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas se caracteriza por un consumo masivo de complejo B (50%), seguido de Multivitamínicos, Silimarina más complejo B y Fosfolípidos más vitaminas.
- Se identificó que las características sociodemográficas son las siguientes: 57% mujeres y 43% varones; 43% una edad entre los 18 a 33 años, 37% entre los 31 a 45 años, 16% entre los 46 a 60 años y solo 4% una edad mayor o igual a 60 años; 47% con instrucción universitaria, 37% técnico, 13% secundario y solo 4% primario; el 52% solteras y 23% casados.
- Se identificó que las enfermedades hepáticas se caracterizan por que el 80% de las personas padecieron de hígado graso, 7% hepatitis, 5% cirrosis e ictericia, respectivamente y 3% de otras enfermedades; el 62% no acuden a la consulta con un médico; mientras que 23% sufren de trastornos hepáticos
- Se identificó que el uso de alternativas farmacológicas se caracteriza por que el 70% consumen medicamentos cuando es necesario, 16% una vez al día, 8% cada 8 horas y 6% cada 12 horas; 27% consumen por recomendación del farmacéutico, 23% prescripción médica, 19% un profesional de salud, 16% un familiar o amigo y 15% por iniciativa propia.
- Se identificó que los posibles efectos secundarios asociados al tratamiento farmacológico para prevenir o tratar enfermedades hepáticas son el dolor de cabeza (19%), ronchas y picazón (4%), náuseas o vómitos (3%); sin embargo, un 74% experimentó efectos secundarios.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda la promover la educación y concientización pública: Educar a la población sobre las enfermedades hepáticas, sus causas, síntomas y opciones de tratamiento. Esto implica proporcionar información sobre las opciones de medicamentos disponibles y cómo pueden ser beneficiosas para las personas con enfermedades del hígado.
- Se recomienda promover la capacitación médica: Ofrecer formación constante a los especialistas farmacéuticos acerca de las más recientes investigaciones y desarrollos en el tratamiento de enfermedades hepáticas mediante opciones farmacológicas. Esto les permitirá aconsejar tratamientos apropiados y tomar decisiones informadas para los pacientes.
- Se recomienda promover el acceso a medicamentos: Asegurar que la población tenga acceso a las alternativas farmacológicas, especialmente en áreas con alta prevalencia de enfermedades hepáticas.
- Se recomienda promover la investigación y desarrollo: Desarrollar nuevas alternativas farmacológicas para tratar enfermedades hepáticas mediante la inversión en investigación y desarrollo. El desarrollo de medicamentos más eficaces, seguros y con menos efectos secundarios está incluido en esto, así como la exploración de terapias innovadoras como la terapia génica y la terapia celular.
- Se recomienda promover la colaboración multidisciplinaria: Promover la colaboración entre distintas disciplinas médicas, como gastroenterología, hepatología, farmacología y medicina preventiva, con el fin de abordar de forma integral el tratamiento de enfermedades hepáticas y fomentar la utilización de opciones farmacológicas alternativas.

REFERENCIAS

1. Gomez S. Factores Analíticos, Dietéticos Y Antropométricos Asociados Al Desarrollo De Esteatohepatitis Y Fibrosis En Pacientes Con Enfermedad Por Hígado Graso No Alcohólica. Universidad de Valladolid. Tesis. [Valladolid, octubre de 2015]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/16788/Tesis979-160415.pdf?sequence=1>
2. Fernández J. Alteraciones ungueales en las enfermedades hepáticas. Universidad de Santiago de Compostela. [tesis] [España, Rioja]. 2016. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=125689>
3. Pineda D. Esteatosis hepática no alcohólica y su correlación con el índice de masa corporal, triglicéridos y transaminasas en los pacientes del Hospital Manuel Ygnacio monteros de la ciudad de Loja. Universidad Nacional de Loja. [tesis][Ecuador, Loja]. 2016. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17558/1/TESIS%20FINAL-DIANA%20PINEDA%20L..pdf>
4. Martínez-Leyva L, Palomino-Besada A, Quesada-Meneses E, Oliva-Rey J, Yanes-Cicard A, Descalzo-García Y. Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con cirrosis hepática. **Revista Cubana de Medicina Militar**. [Internet]. 2021 [citado 25 May 2023]; 50 (4) Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1479>
5. Diaz-Elías J, Santaló-Rodríguez L, Fernández-Sotolongo J, González-Hernández O. Evaluación de los factores de riesgo en el hígado graso no alcohólico. Archivos del Hospital Universitario "General Calixto García". [Internet]. 2021 [citado 25 May 2023]; 9 (1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/633>
6. Rudas M y Terán C. Uso de alternativas farmacológicas y no farmacológicas en la prevención y tratamiento de patologías hepáticas en pobladores adultos del distrito de cajamarca, 2022. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo. [tesis] [Cajamarca, Perú]. [citado 21 de Mayo 2023].
7. Esteban Ccota, Hector. Factores de riesgos asociados a cirrosis hepática en los pacientes del servicio de medicina interna del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. [tesis] [Tacna, Perú].

2018. [citado 21 de mayo 2023] disponible en:
<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3307>
8. Quispe Toledano, Edwin. Efecto Hepatoprotector Del Extracto Hidroalcohólico De Las Hojas De Momordica Charantia L. “Caigua Amarga” En Ratones, Con Intoxicación Aguda Hepática Inducida Por Paracetamol. Universidad Norbert Winner. [tesis][Lima, Perú]. 2018. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/2905>
 9. Hanco Calcina, Dianeth. Evaluación De Factores Asociados A Falla Hepática En Pacientes Que Recibieron Nutrición Parenteral En El Hospital General Honorio Delgado Espinoza Entre Los Años 2017-2019. Universidad Nacional Del Altiplano. [tesis] [Puno, Perú]. 2020. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/13594>
 10. Fármaco. Instituto nacional del cáncer. Citado el 23 de mayo del 2023. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/farmaco>
 11. Alternative medicine - pain relief. MedlinePlus. Citado 22 de mayo 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/ency/article/002064.htm>
 12. Estudio descriptivo. Diseño de la investigación. Citado el 24 de mayo de 2023. Disponible en: https://ori.hhs.gov/education/products/sdsu/espanol/res_des1.htm#:~:text=Un%20estudio%20descriptivo%20es%20normalmente,e%20incluir%20en%20el%20experimento.
 13. OMS / OPS. [internet].; 2020 [citado mayo 2023]. disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hepatitis>.
 14. Walter Calderón G, Ascanio Paredes M, Yarinsueca Mata P. Características clínicas y complicaciones de la cirrosis hepática en una población de altura (Huancayo, 3250 m s. n. m.). Horizonte Médico. Revista. [citado mayo del 2023] doi: 10.24265/horizmed.2020.v20n2.08
 15. Oficina de Epidemiología de la DIRESA Junín. Biblioteca Virtual en Salud. Análisis de la Situación de Salud Junín-2006: 2018. Citado en 23 de mayo 2023.
 16. Padilla Machaca, Pedro Martin, Bertha Eliana Cárdenas Ramírez, and María Cecilia Cabrera Cabrejos. "Impacto del COVID-19 en las enfermedades hepáticas y la salud pública en el Perú." Revista de Gastroenterología del Perú 40.2 (2020): 162-172.

17. Toro, Luis Guillermo, et al. "Enfermedades hepáticas y embarazo." *Revista colombiana de Gastroenterología* 34.4 (2019): 385-398.
18. R. Zapater López, N. Marcos Carrasco, L. Téllez Villajos, J. Martínez González,
19. Enfermedades hepáticas de causa metabólica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. Volume 13, Issue 4. 2020. Pages 191-202. ISSN 0304-5412. <https://doi.org/10.1016/j.med.2020.02.003>
20. Díaz Muñoz, Mary Alicia, and Lenin Mijael Gastelo Mundaca. "Uso de plantas medicinales dispensadas por el Centro de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC) en pacientes con enfermedades hepáticas en EsSalud Cajamarca." (2020).
21. Morales Hurtado, Elida Roxana. "NIVEL DE CONOCIMIENTO EMPÍRICO DEL USO DE PLANTAS MEDICINALES CON ACTIVIDAD HEPATOPROTECTOR EN EL MERCADO PLAZA VITARTE-ATE, 2020." (2021). Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/305>
22. Díaz Muñoz, Mary Alicia, and Lenin Mijael Gastelo Mundaca. "Uso de plantas medicinales dispensadas por el Centro de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC) en pacientes con enfermedades hepáticas en EsSalud Cajamarca." (2020). Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1426>
23. Téllez, Luis, and Rosa María Martín Mateos. "Actualización en COVID-19 y enfermedad hepática." *Gastroenterología y hepatología* 43.8 (2020): 472-480.
24. Caballero, Jim Víctor Cedeño, et al. "Atención médica integral en pacientes con enfermedad hepática." *RECIAMUC* 3.3 (2019): 208-238.
25. Bataller, Ramón, et al. "Enfermedad hepática por alcohol. Guías de práctica clínica. Documento de consenso auspiciado por la AEEH." *Gastroenterología y Hepatología* 42.10 (2019): 657-676.
26. de Miguelsanz, JM Marugán, MC Torres Hinojal, and C. Alonso Vicente. "Aproximación diagnóstica al paciente con enfermedad hepática." *PediatríaIntegral* 7 (2020): 6.
27. Aguiar, Inácio, et al. "Calidad de vida, capacidad laboral y salud oral en pacientes con enfermedades hepáticas crónicas." *Medicina oral, patología oral y cirugía bucal*. Ed. española 25.3 (2020): 180-186.
28. Sibulesky, Lena. "Anatomía normal del hígado." *Clinical liver disease* 2.Suppl 4 (2013): S61Š.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General	Variables y dimensiones	Metodología
<p>¿Cuál es el uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba? • ¿Cuáles son las características de las enfermedades hepáticas de los usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba? • ¿Cuáles son las características del uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba? • ¿Cuáles son los posibles efectos secundarios asociados al tratamiento 	<p>Determinar el uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar las características sociodemográficas de los usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba. • Identificar las características de las enfermedades hepáticas de los usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba. • Identificar las características del uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba. • Identificar los posibles efectos secundarios asociados al tratamiento farmacológico para prevenir o tratar enfermedades hepáticas en 	<p>No aplica por ser una investigación descriptiva univariable</p>	<p>Univariable: Uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas.</p> <p>Dimensiones: 1.- Características Hepáticas 2.- Alternativas farmacológicas.</p> <p>Indicadores: Malestar del hígado. Diagnóstico médico. Trastorno hepático en familiares. Condición de la persona Consumo de alcohol Consumo de comida chatarra Consumo de medicamentos Causa por la que utiliza esos medicamentos</p>	<p>Enfoque de investigación: Cuantitativo</p> <p>Diseño de la investigación: Diseño no experimental, transversal, descriptivo</p> <p>Población: Conformada por los usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba – Junín.</p> <p>Muestra: El tamaño de la muestra será de 128 usuarios.</p> <p>Muestreo: Por conveniencia</p> <p>Técnicas e instrumentos de recolección de datos: - Técnica: encuesta - Instrumento: cuestionario</p> <p>Técnicas de procesamiento de información: La estadística usada es descriptiva, los datos se</p>

<p>farmacológico para prevenir o tratar enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba</p>	<p>usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba.</p>		<p>Persona que recomendó el consumo de esos medicamentos Frecuencia de consumo de medicamentos Molestias después del consumo de esos medicamentos.</p>	<p>procesan en el programa Microsoft Excel, los resultados se presentan en forma de tablas y gráficos.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento

“USO DE ALTERNATIVAS FARMACOLÓGICAS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD JERILLO - MOYOBAMBA”

DATOS PERSONALES

Género: Masculino Femenino

Edad: _____ años

Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior Técnico
- d. Superior Universitario

Estado civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Divorciado
- e. Viudo

I. CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

1. ¿Padece de algún tipo de malestar del hígado?

- a. Hígado graso
- b. Hepatitis
- c. Cirrosis
- d. Ictericia
- e. Otro: _____

2. ¿Acudió a algún médico para su diagnosticado?

Sí: No:

3. ¿En su familia sufren de trastornos hepáticos?

Sí: No:

4. ¿Cuál de las siguientes condiciones tiene usted? (Puede marcar más de una opción)

- a. Sobrepeso u obesidad
- b. Hipertensión arterial
- c. Niveles altos de colesterol y/o triglicéridos
- d. Diabetes mellitus

5. ¿Usted consume alcohol, con qué frecuencia?

- a. No he consumido nunca

- b. Una a tres veces al año
- c. Una a tres veces al mes
- d. Una a tres veces a la semana

6. ¿Con qué frecuencia consume alimentos con poca cantidad de nutrientes (comida chatarra)?

- a. Una a tres veces al año
- b. Una a tres veces a la semana
- c. Una a tres veces al mes
- d. Diariamente

II. ALTERNATIVAS FARMACOLÓGICAS Y NO FARMACOLÓGICAS

7. ¿Qué medicamentos consume para cuidar su hígado y prevenir enfermedades hepáticas?

- a. Silimarina + Complejo B (Hepatomin B)
- b. Complejo B
- c. Multivitamínicos (Hepabionta/Hepamax/Tioctan)
- d. Fosfolípidos + vitaminas (Livolin)
- e. Ninguno
- f. Otro: _____

8. Quien le recomendó consumir estos medicamentos:

- a. Prescripción medica
- b. El farmacéutico
- c. Un profesional de salud
- d. Un familiar o amigo
- e. Por iniciativa propia

9. ¿Frecuencia que consume estos medicamentos?

- a. Cada 8 horas
- b. Cada 12 horas
- c. Una vez al día
- d. Solo cuando lo creo necesario

10. ¿Ha presentado alguna de las siguientes molestias después de tomar estos medicamentos?

- a. Náuseas o vómitos
- b. Dolor de cabeza
- c. Aparición de ronchas y picazón
- d. Ninguna

Anexo 3: Validación

Anexo 4: Autorización para la recolección de datos

CONSENTIMIENTO INFORMADO



Buenos días, le invito a participar en el presente trabajo de investigación que tiene como objetivo: **Determinar el uso de alternativas farmacológicas en el tratamiento de enfermedades hepáticas en usuarios del Centro de Salud Jerillo - Moyobamba**

Si Ud. decide participar, responderá a un cuestionario con las preguntas que se le harán.

Los datos que se obtengan serán analizados sin dar a conocer su identidad en ningún caso.

Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio:

- Cuando yo lo crea conveniente
- Sin dar explicaciones

Estando plenamente informado(a) de lo expuesto **DOY MI CONSENTIMIENTO** al investigador para la realización de la encuesta, con todo lo expresado en este documento y sin necesidad de autenticación por el notario, lo suscribo.

DNI N°:

FIRMA:

Anexo 3: Validación

FORMATO: B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la investigación : USO DE ALTERNATIVAS FARMACOLÓGICAS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD JERILLO – MOYOBAMBA 2023

1.2. Nombre del instrumento : CUESTIONARIO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																				X		
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																					X	
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																					X	
4. Organización	Existe una organización lógica																					X	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos cantidad y calidad																					X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																				X		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					X	
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																					X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					X	

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente	b) Baja	c) Regular	d) Buena	e) Muy buena
---------------	---------	------------	----------	---------------------

Nombres y Apellidos	Rojas Aire Max Carlos
N° DNI	40126133
Teléfono/celular	978514440
Dirección domiciliaria	Jr. Inca Ripac N°120 Inca Ripac -Huancayo
Título Profesional	Químico Farmacéutico
Grado Académico	Magister
Mención	Salud Publica

Firma y sello




Juliaca, 11 de marzo 2024

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente	b) Baja	c) Regular	d) Buena	e) Muy buena
---------------	---------	------------	-----------------	--------------

Nombres y Apellidos	Deysi Lahuana Cisneros
N° DNI	77462719
Teléfono/celular	932648481
Dirección domiciliaria	Jr. Renovación 951, La Victoria
Título Profesional	Químico Farmacéutico
Grado Académico	Magister
Mención	Gestión Pública

Firma y sello



Deysi Lahuana Cisneros
QUÍMICO FARMACÉUTICO
CQFP. 28085

Juliaca, 11 de marzo 2024

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. Título de la investigación : USO DE ALTERNATIVAS FARMACOLÓGICAS EN EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES HEPÁTICAS EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD JERILLO – MOYOBAMBA 2023.

1.2. Nombre del instrumento : CUESTIONARIO

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy Buena					
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100		
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado																			X			
2. Objetividad	Está expresado en conductas observables																			X			
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																			X			
4. Organización	Existe una organización lógica																			X			
5. Suficiencia	Comprende los aspectos cantidad y calidad																				X		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación																			X			
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																			X			
8. Coherencia	Entre los índices e indicadores																				X		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			X			
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			X			

PROMEDIO DE VALORACIÓN

85

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente	b) Baja	c) Regular	d) Buena	e) Muy buena
---------------	---------	------------	----------	---------------------

Nombres y Apellidos	Isaias Loyola Huanca Gabriel
N° DNI	22883890
Teléfono/celular	962500771
Dirección domiciliaria	Urbanización María Luisa Mza D lote 40
Título Profesional	Químico Farmacéutico
Grado Académico	Magister
Mención	Gestión Pública

Firma y sello



Q.F. Isaias Huanca Gabriel
C.C.F.P. 04034

Juliaca, 11 de marzo 2024

● 1% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 1% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

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

1	portalcientifico.sergas.es Internet	<1%
2	uvadoc.uva.es Internet	<1%
3	docplayer.es Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Bloques de texto excluidos manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

repositorio.uroosevelt.edu.pe

viÍNDICECarátula..... Error! Bookmark ...

repositorio.uroosevelt.edu.pe

resultados..... 27IV. DISCUSI...

repositorio.ucv.edu.pe