



UNIVERSIDAD DE CUENCA

UNIVERSIDAD DE CUENCA



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**“AUTOMEDICACION EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A
CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD N° 4 “CARLOS ELIZALDE” DE LA
PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA, 2015”**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCION DEL
TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

AUTORAS:

FANNY NOEMI CARDENAS ORELLANA.
JANNETH ALEXANDRA CASTAÑEDA MEJIA.
HILDA MARICELA LATA LANDI.

DIRECTORA:

MGT. GLADYS ROBALINO IZURIETA.

ASESORA:

MGT. GLADYS ROBALINO IZURIETA.

CUENCA- ECUADOR.

2015

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landi.



RESUMEN

Antecedentes: La automedicación es parte de la cultura nacional, adquirida a través de generaciones, inicia con la utilización de la medicina ancestral, hasta llegar a la automedicación que en la actualidad está al alcance de todos. En Cuenca, el 11,7% de adultos mayores se automedican.

Objetivo General: Determinar la automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud N° 4 “Carlos Elizalde” de la parroquia Yanuncay, Cuenca, 2015.

Metodología: Es un estudio descriptivo de corte transversal. Se trabajó con un universo de 500 adultos mayores y una muestra de 217 personas. Se utilizó un formulario de entrevista directa. La información fue procesada a través de los programas estadísticos SPSS 15,0 y Office Excel; los resultados se presentan en tablas estadísticas de frecuencias y porcentajes.

Resultados: Se encontró una prevalencia de automedicación del 85,6%, la mayoría fueron mujeres 62.7 %, y adultos mayores entre 65-70 años de edad. La principal causa de automedicación reportada fue la falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud 21.6%, los medicamentos más utilizados son analgésico: 45.5% y antigripales 28,7%, adquiridos en farmacias 53,3% y tiendas 37,7%.

Conclusiones: La automedicación es un problema evidente en los adultos mayores que acuden a consulta del Centro de Salud “Carlos Elizalde” y está relacionado con los problemas patológicos propios del envejecimiento que exige la utilización urgente de medicación para el alivio inmediato de sus dolencias, siendo adquiridos en lugares de fácil acceso como farmacias y tiendas debido a la falta de tiempo y dinero para acudir a las instituciones de salud.

PALABRAS CLAVES: ADULTO MAYOR, AUTOMEDICACIÓN



ABSTRACT

Background: The auto-medication is part of nation wide culture, which has been acquired through generations, started with the use of ancestral medicine, until getting to the auto-medication that now days is at the reach of everyone. In Cuenca, the 11.7% of elders auto-medicate themselves.

General Objective: Determine the auto-medication on elders that go for medical consultation to the Health Center N° 4 “Carlos Elizalde”, parish of Yanuncay, Cuenca 2015.

Methodology: Is a descriptive study of a transversal cut. Effort was made to a grate diversity of 500 elders and a sample of 217 persons. A form of direct interview was made. The information was processed through the statistics programs SPSS 15, 0 and Excel Office; the results are shown in statistics tables of frequency and percentages.

Results: A prevalence for auto-medication of 85, 6% was found, the majority of females 62,7%, and elder between 65-70 years old. The main cause for auto-medication reported was the lack of money and time to go to the Health Center 21,6%, the medicine mostly used where analgesics: 45,5% and antiviral drugs 28,7%, acquired in pharmacy’s 53,3% and at stores of the 37,7%

Conclusions: The auto-medication is an obvious problem on the elders that do go for medical consultation to the Health Center “Carlos Elizalde” and is related with pathologic problems that accompany aging that demands the use of urgent medication for the immediate relieve of their issues, been acquired in places with easy access like pharmacy’s and stores do to the lack of time and money to go to the different health institutions.

KEY WORDS: ELDER, SELFMEDICATION.



INDICE

1.1 INTRODUCCION.....	17
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.3 JUSTIFICACION.....	20
CAPITULO II.....	21
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	21
2.1. Antecedentes.....	21
2.1.1. La automedicación a nivel mundial.....	21
2.1.2. La automedicación a nivel nacional y local.....	23
Regulación de los medicamentos en el Ecuador.....	26
2.2. Definición de términos.....	27
2.2.1. Adulto Mayor.....	28
2.2.1.1. Definición:.....	28
2.2.1.2. Epidemiología.....	28
2.2.1.3 Condiciones sociodemográficas de la automedicación en adultos mayores.....	29
2.2.1.4 Cambios biológicos en los Adultos Mayores.....	30
2.2.1.5. Cambios psicológicos en los adultos mayores.....	30
2.2.1.6. Cambios sociales en los adultos mayores.....	31
2.2.1.7. Modificaciones farmacocinéticas y farmacodinamias en el Adulto Mayor.....	31



2.2.1.8. Teorías del envejecimiento.....	35
2.2.2. Automedicación.....	35
2.2.2.1. Definición.....	35
2.2.2.2. Factores predisponentes.....	36
2.2.2.3. Mecanismo de producción.....	38
2.2.2.4. Causas de la automedicación.....	39
2.2.2.5. Fármacos más utilizados en la automedicación.....	39
2.2.2.6. Lugar de adquisición de los fármacos.....	41
2.2.2.7. Beneficios de la automedicación.....	41
2.2.2.8. Riesgos de la Automedicación.....	42
2.2.3 Teoría de la automedicación.....	44
CAPITULO III.....	45
3.1 MARCO REFERENCIAL.....	45
CAPITULO IV.....	48
4. OBJETIVOS.....	48
CAPITULO V.....	49
5. DISEÑO METODOLOGICO.....	49
5.1 TIPO DE ESTUDIO.....	49
5.2 AREA DE ESTUDIO.....	49
5.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	49
5.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION.....	50



5.5 VARIABLES.....	50
5.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES.....	50
5.7 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	50
5.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS.....	51
5.9 ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION.....	52
CAPITULO VI.....	53
6. RESULTADOS.....	53
CAPITULO VII.....	72
7.1 DISCUSION.....	72
CAPITULO VIII.....	76
8. 1 CONCLUSIONES.....	76
8.2 RECOMENDACIONES.....	77
8.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	78
3.4 ANEXOS.....	85



Cláusula de derechos del autor

Yo, Fanny Noemí Cárdenas Orellana, autora de la tesis **“AUTOMEDICACION EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD N° 4 “CARLOS ELIZALDE” DE LA PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA, 2015”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 (literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o de conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 29 de Octubre del 2015.

.....
Fanny Noemí Cárdenas Orellana

CI: 0104877717



Cláusula de derechos del autor

Yo, Janneth Alexandra Castañeda Mejía, autora de la tesis **“AUTOMEDICACION EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD N° 4 “CARLOS ELIZALDE” DE LA PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA, 2015”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 (literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o de conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 29 de Octubre del 2015.

.....
Janneth Alexandra Castañeda Mejía

CI: 0104155247



Cláusula de derechos del autor

Yo, Hilda Maricela Lata Landi, autora de la tesis “AUTOMEDICACION EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD N° 4 “CARLOS ELIZALDE” DE LA PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA, 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 (literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o de conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 29 de Octubre del 2015.

A handwritten signature in blue ink that reads 'Hilda Maricela Lata Landi'.

Hilda Maricela Lata Landi

CI: 0104816236



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Fanny Noemí Cárdenas Orellana, autora de la tesis **“AUTOMEDICACION EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD N° 4 “CARLOS ELIZALDE” DE LA PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA, 2015”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 29 de Octubre del 2014.

Fanny Noemí Cárdenas Orellana

CI: 0104877717



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Janneth Alexandra Castañeda Mejía, autora de la tesis "AUTOMEDICACION EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD N° 4 "CARLOS ELIZALDE" DE LA PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA, 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 29 de Octubre del 2014.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Janneth A. Castañeda'.

Janneth Alexandra Castañeda Mejía

CI: 0104155247



Cláusula de propiedad intelectual

Yo, Hilda Maricela Lata Landi, autora de la tesis “AUTOMEDICACION EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD N° 4 “CARLOS ELIZALDE” DE LA PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA, 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 29 de Octubre del 2015.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Hilda Lata Landi', written over a dotted line.

Hilda Maricela Lata Landi

Ci: 0104816236



AGRADECIMIENTOS

Agradecemos de manera muy particular a nuestra directora y asesora de tesis Mgt. Gladys Robalino Izurieta por sus conocimientos y experiencia plasmada en la elaboración de este documento. A la Dra. Diana López, Directora del Centro de Salud “Carlos Elizalde” de la Ciudad de Cuenca por brindarnos la oportunidad de desarrollar de forma practica el objetivo de nuestra tesis así como al personal médico y enfermería que labora en dicha institución; en especial a todos aquellos pacientes Adultos mayores que ayudaron a dar realce a nuestro estudio

Las autoras.



DEDICATORIA

Hacer que un sueño se convierta en realidad no es fácil, el luchar y conseguir algo es de verdaderos luchadores.

A Dios y a mi bella Churona por haberme creado, dado una familia y por darme fuerzas para superar todo.

A mis padres Mary y Manuel por su amor infinito, su ejemplo de vida, su lucha constante por sacar en adelante a un hogar con 6 hijos y hacer que cada uno convierta sus sueños en realidad, por cada día alimentarnos y enseñarnos a trabajar y esforzarnos.

A mis hermanas, por ese don tan grande que les da ser mis mayores ejemplos de mujeres trabajadoras, y por el apoyo incondicional.

A mi hermano por sus aguantes, y sus ánimos para que un día de cansancio y tristeza se convierta en felicidad.

A mi pequeño Matías por ser el sol que ilumina mi sonrisa y la luz que refleja mi mirada, por que por cada grito y sonrisa me ha hecho salir en adelante.

Fanny Cárdenas



Dedico esta tesis a Dios porque está conmigo siempre, cuidándome y dándome fortaleza para seguir adelante.

A mis padres Vicente y Rosario que a pesar de estar divorciados siempre han estado juntos dándome todo el amor y apoyo, gracias a ellos hoy he alcanzado mi meta a pesar de los momentos más difíciles porque el orgullo que sienten por mí fue lo que me llevo a cumplir un sueño que ahora es una realidad; a mi hermano Joe que él ha sido un apoyo para que la distancia entre el campo y la ciudad no sea un obstáculo para cumplir mi sueño.

A mi esposo Víctor y mi hija Danna por su comprensión, apoyo constante, amor porque me impulsan a seguir adelante.

Janneth Castañeda.



Este trabajo de investigación está dedicado principalmente a Dios por brindarme la vida. A mi madre quien, con ese espíritu luchador, amor y paciencia ha forjado en mí el ejemplo de vida: a no desfallecer ni rendirme ante nada. A mi familia y a David quienes han sido esenciales en mi formación que a través de su cariño y sacrificio, he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Y como no mencionar a mis amigas quienes con su apoyo incondicional, han estado en esos momentos más difíciles de mi vida.

Por todo ello, les agradezco de todo corazón que Dios los bendiga.

Maricela Lata.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la automedicación como “un elemento del autocuidado referido a la práctica por la cual las personas tratan sus dolencias y condiciones con medicamentos que son aprobados y disponibles sin receta médica”.¹

La automedicación en las últimas décadas es considerada como una práctica cotidiana y de actitud errónea, y habitual en la mayoría de personas especialmente adultas mayores. Según la OMS la prevalencia de automedicación en este grupo de edad es del 40%, lo que le sitúa como uno de los problemas más graves que afectan a la población mundial ya que más de 7 millones de personas murieron en el año 2007 por causa de la automedicación”.^{2,3}

En el Azuay según el censo realizado por el INEC en el año 2010, la población adulta mayor representa el 7,9 % y la esperanza de vida es de 75 años.⁴

Esto hace que se convierta en un grupo prioritario a ser atendido por el equipo de salud del Primer Nivel de Atención, especialmente por la enfermera a través de acciones de promoción y prevención, de manera que se evite que la automedicación se convierta en una práctica generalizada que va más allá del autocuidado y que está asociada al consumo masivo de medicamentos como tratamiento o prevención de los problemas de salud.

Por lo tanto en este estudio se pretende determinar la prevalencia de la automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta externa del Centro de Salud N° 4 “Carlos Elizalde”, lo que posibilitará aportar al servicio con datos concretos para una toma de decisiones más acertadas en el cuidado de este grupo vulnerable; pues uno de los grandes retos de la enfermería geriátrica es el cuidado integral de este grupo de población. Además, se trata de que nuestros



adultos mayores no solo vivan el mayor tiempo posible, sino que vivan con una mejor calidad de vida.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“La automedicación es la forma indiscriminada y voluntaria mediante la cual las personas consumen medicamentos, hierbas y/o remedios caseros sin previa prescripción médica ya sea antes o durante el tratamiento”.⁵En la actualidad, la automedicación se ha convertido en una práctica creciente en la población mundial. Este fenómeno ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, esta situación también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados que pueden afectar la salud de los individuos.

Al respecto se habla de que los efectos más frecuentes de una práctica deliberada y sin control de automedicación, en los adultos mayores puede provocar graves consecuencias como: resistencia bacteriana a los antibióticos, alivio solo de síntomas ocultando la enfermedad, se agrava la enfermedad al no ser tratada como tal, disminución de la efectividad de los medicamentos, farmacodependencia y finalmente interacciones indeseadas como: alergias, intoxicaciones, náuseas, vómitos, cefaleas, mareos, diarreas o gastritis⁶. Esto hace que la literatura sobre el tema recalque la necesidad de que “la medicación a personas de la tercera edad se realice entre geriatra, internista y médico de familia evaluando el riesgo/beneficio de cada droga”.⁵Según un estudio realizado en Cuba. 2013, sobre “Polifarmacia en el adulto mayor”, el 81% de los ancianos toman medicamentos y de ellos dos terceras partes ingieren más de un fármaco habitualmente, cifra que aumenta con la edad y hasta 30 % de las personas mayores de 75 años toma más de tres fármacos. Según esta investigación, la mala interpretación del método terapéutico, las múltiples fallas amnésicas, el tipo de empaquetamiento de los fármacos, factores económicos, sociales y la



inestabilidad familiar son los factores que más inciden en el uso de medicamentos inadecuadamente.⁶

La investigación realizada por el Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en el año 2009, sobre “Automedicación”, señala que las mujeres se automedican más que los hombres (42% vs 58%); las causas para ello son dificultad económica, espera prolongada para consulta médica, sintomatología no grave, atención médica deficiente, pudor a la consulta, ignorancia, entre otras; así mismo indica que los grupos farmacológicos que se consumen con mayor frecuencia son los analgésicos (45,17%), antibióticos (22%), antigripales (15%), antidepresivos (8,87%) y vitaminas (5%).⁵

En el Ecuador, el Estándar N° 10 de la Norma Técnica de Población Adulta Mayor del MIES. 2014, en relación con la promoción y práctica del autocuidado señala que las unidades de atención desarrollaran acciones con los adultos mayores promoviendo, prácticas de cuidado, cuidado mutuo y cuidado a su familia y comunidad; de igual manera el Estándar N° 27 señala sobre los medicamentos que: “los centros residenciales y diurnos tendrán implementado un procedimiento para suministro de medicamentos, los cuales deben ser prescritos únicamente por personal médico”.⁷

Sin embargo, pese a la existencia en nuestro país de políticas, normas y programas que amparan y protegen al adulto mayor y que regulan la administración de medicamentos, con el objetivo de lograr una práctica terapéutica racional y mejorar el nivel de conocimiento para aumentar la capacidad de toma de decisiones sobre la automedicación a través de la educación en salud⁶, no se ha logrado mayores avances. Esta situación sigue siendo demostrada en varios estudios; uno de ellos es el realizado en provincia del Azuay sobre “Prevalencia de la automedicación con antibióticos y factores asociados, en adultos mayores en el área urbana del cantón Cuenca, 2013-2014”, el que evidenció como resultados:

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landi.



la asociación entre los factores sexo masculino y edad de 80 años y menos, mostraron riesgo para la automedicación con una RP de 1,44 y 1,22 respectivamente y señala como conclusión que la automedicación con antibióticos dentro del grupo de adultos mayores de Cuenca, demostró ser una problemática importante debido a la alta prevalencia encontrada en este estudio, por lo que se debe prestar especial atención al mismo.⁸

1.3 JUSTIFICACION

La automedicación es un problema de salud pública que se da principalmente en grupos vulnerables de la población siendo uno de ellos los adultos mayores considerados por la OMS a las personas de 65 años en adelante.⁹

El uso de fármacos por decisión propia es un problema que aparece desde el inicio de la medicina como una alternativa de esperanza de vida para calmar un problema de salud, pero con desconocimiento que esta iniciativa puede producir grandes daños a nuestro organismo.

Las estadísticas de la OMS muestran que en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta.^{2,10}

Se menciona que entre el 65% y el 90% de los adultos mayores consumen medicamentos, variando estos datos según el país, así “Suecia tiene un 93 % de automedicación en su población, EEUU el 80%, Canadá 75%. Países bajos el 90%, Italia 93%, Irlanda 75% y en Sudamérica, Colombia registra el 40 - 50%”.¹¹

Los adultos mayores por efecto del propio proceso de envejecimiento, son vulnerables a las enfermedades, estos consumen de 2 a 3 veces más medicamentos que el promedio de la población general y por ello están predispuestos a sufrir interacciones medicamentosas.¹²



Por lo tanto, el presente estudio se justifica, en virtud que la automedicación es una práctica común en la comunidad, especialmente en los adultos mayores, por lo que se espera que los resultados obtenidos en esta investigación sirvan de línea de base para otras investigaciones, a la vez que puedan ser de utilidad para el Centro de Salud N° 4 y otras instituciones, de manera que el equipo de salud y especialmente enfermería, puedan fortalecer las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades y complicaciones que tengan relación con la automedicación en los adultos mayores.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. La automedicación a nivel mundial e internacional.

La automedicación es uno de los más graves problemas de salud pública que padecen países como Ecuador, donde la desconfianza hacia los médicos, las deficiencias en el sistema de salud, la demora en la atención, la poca cobertura y alto costo de los medicamentos hacen que las personas tomen salidas como la automedicación y la auto prescripción, dos opciones que en otros países como Estados Unidos están prohibidas por su inmensa gravedad en la salud de los pacientes.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada., según la misma organización la mitad de los pacientes tampoco se toman los medicamentos de la forma como el médico se los recetó. Esta forma incorrecta puede desembocar en un uso excesivo o deficiente de los medicamentos ordenados, igual que medicamentos sin receta.



En los países subdesarrollados se registran por lo menos 50 mil muertes anuales como consecuencia del abuso de antibióticos que lleva implícita la baja resistencia a las enfermedades, producto de la automedicación.

La práctica de automedicarse es muy común en las familias, así como también es común sus graves consecuencias tales como: el empeoramiento de la enfermedad ya existente o anular y aumentar los efectos de otros medicamentos que la persona se esté tomando al mismo tiempo, crear reacciones alérgicas complicadas, resistencia bacteriana a los antibióticos con efectos cardiacos, dermatológicos, nerviosos y gastrointestinales importantes en el individuo puede incluso volverse adicto a estos medicamentos, una enfermedad muy complicada que requiere tratamiento y rehabilitación. En los casos más extremos, la automedicación puede ocasionar la muerte de la persona, pues el cuerpo no puede reaccionar ante el medicamento mal asimilado.¹³

A pesar de estas graves consecuencias, la automedicación crece cada año en todos los países del mundo así una investigación realizada por el Observatorio en el año 2012 en ocho países europeos (Alemania, Bélgica, España, Francia, Italia, Países Bajos, Reino Unido, Suecia), muestra que la automedicación creció en el 2012 un promedio de 2,1% en Europa, con importantes variables dependiendo del país. En Francia el crecimiento fue de 3.4% en el mismo año pero está experimentando un descenso desde los primeros meses del 2013.¹⁴

Por otra parte la Sociedad Española de Quimioterapia en el año 2007, publicó una encuesta la misma indica que España es uno de los países con una mayor tasa de automedicación en los adultos mayores, junto con Lituania y Rumania. Además indica que Italia, es el país donde se acumulan más antibióticos en los hogares, por ello da a conocer que se ha reducido en los últimos 10 años, del 25 al 15%.¹⁵

En Latinoamérica en una revisión retrospectiva de estudios sobre la automedicación se encontró una investigación realizada en Venezuela 2009 sobre “la automedicación en el Adulto Mayor en la casa de atención integral” este

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landi.



estudio señala que el 40% de los adultos mayores se automedica, de estos el 70% están en edades comprendidas entre 66 a 70 años, el 55% son de sexo femenino y el 55% viven con sus hijos. Las causas principales por las que se automedican son 25% para inducir el sueño y un 25% para problemas gástricos.¹⁶

Así mismo en Perú en el Centro de Salud “Juan Pérez Carranza” en el 2010, se realizó un estudio sobre los “Factores relacionados con la automedicación en adultos mayores”, el cual dio a conocer que el 35% de los adultos mayores se automedicaba, el 58% tenía entre 70 y 80 años, siendo las causas: 37% la falta de dinero para ir al médico, 36% por influencia de los medios de comunicación, 18% por recomendación de amigos/familiares y 9% por antecedentes favorables de uso. Los principales problemas de salud: 82% problemas respiratorios y 18% problemas digestivos.¹⁷

Otro estudio realizado en Chile 2014 sobre “la automedicación en los clubes de la ciudad de Valparaíso”, concluyeron que el 83% de adultos mayores se automedican, de los cuales el 93,3% fueron mujeres, siendo el motivo principal la dificultad de acceso a la consulta; se señala como principales razones de la automedicación la necesidad de paliar síntomas como el dolor que representa el 52,7% de las respuestas.¹⁸

2.1.2. La automedicación a nivel nacional y local.

En Ecuador la población adulta mayor, constituye un grupo etario que está en una etapa de crecimiento progresivo, producto de los cambios de comportamiento en las tasas de natalidad, mortalidad e incremento en la esperanza de vida, característicos de la fase de transición demográfica; de acuerdo al censo del 2010 las personas adultas mayores bordean los 970.000 aproximadamente, de un total de 14'500.000 de habitantes; lo cual corresponde al 6,5% del total de la población, el 70% están entre los 65 y 85 años de edad, 48% son de sexo masculino y el 52% de sexo femenino, son de estado civil casado el 4,48% y viudos el 26,89%.¹⁹

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landi.



En Mayo del 2007 se crea el Acuerdo Ministerial N°. 0000234 en el que se establece según los artículos 1 y 2, aprobar, declarar e implementar el Plan de Acción Nacional para la Atención Integral de Salud de la Población Adulta Mayor, como prioridad en la agenda pública nacional, como un esfuerzo coordinado de las instituciones públicas y privadas y de cooperación internacional, orientando al fortalecimiento de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación, que contribuyan en la atención integral y de la calidad a las personas adultas, adultas mayores, con énfasis en las zonas más críticas del país.^{9,19}

De igual manera la base legal sobre medicamentos está fundamentada por el Art. 154 del Mecanismo de Regulación de Medicamentos en el Ecuador, que señala que “El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales”.²⁰

En este contexto, la problemática de la automedicación en esta población vulnerable ha sido investigada en el país, así, un estudio realizado en el 2013 por la Universidad Central del Ecuador sobre “Evaluación integral del programa de gerontología en el Ecuador” menciona que: El 12% de adultos mayores viven solos, ya sea por haber perdido a su pareja, por ser solteros, no tener familia o simplemente al ser abandonados por su familia nuclear; y si bien un 70,4% de adultos mayores declaran recibir una o más rentas; existe un importante 30% que no tiene ingresos y que su sobrevivencia depende de la generación de ingresos en la incorporación al mercado laboral en condiciones precarias o vivir de la mendicidad o de la ayuda de sus hijos u otros familiares.

A esto se suma la morbilidad que padecen gran parte de esta población, siendo más prevalente las enfermedades crónicas degenerativas, entre ellas: hipertensión, diabetes, cardiovasculares, cerebros vasculares, pulmonares, artrosis, osteoporosis y cáncer.



Además es importante resaltar que las investigaciones mencionan que un 50% de los adultos mayores presentan alguna discapacidad, siendo mayor el número de mujeres afectadas que los hombres. El 69% de la población que se encuentra entre los 60 y 74 años no posee ningún seguro de salud, el 71% de la población que tiene 75 años en adelante tampoco dispone de este beneficio. El 23,5% de la población de la tercera edad vive en condiciones de indigencia. El deterioro cognitivo en este grupo poblacional es del 8.8%, a los 65 años de edad y 4 veces más en los 75 años, El 15% tiene depresión, el 82% considera que estuvo enferma, 6,9% no acudió a servicios de salud, siendo la sierra rural la zona donde existe el mayor porcentaje de adultos mayores que estando enfermos no acuden a los servicios de salud. De este grupo, el 67,5% atribuye esta situación a la falta de dinero, y un 4,7% a que la atención no es buena.²¹

Esto redundará en la toma de decisiones de esta población para una automedicación sin receta médica lo que es grave si relacionamos con la comorbilidad expresada en los resultados de las investigaciones antes señaladas.

Por otra parte según el estudio realizado por la Corporación Acción Vital “La Enfermedad Silenciosa una mirada social avanzada de la automedicación en Ecuador”, la automedicación es parte de la cultura nacional, adquirida de generación en generación, inicia con la utilización de medicina ancestral, hasta llegar a la automedicación que en la actualidad se vuelve al alcance de todos. Según el autor, son los más pobres los que más se auto medican debido al desconocimiento y la influencia social.²²

En Cuenca la investigación sobre “Prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados en adultos mayores en el área urbana del cantón Cuenca, 2014” menciona que el 45.8 % de la población estudiada son de sexo masculino, el 54,2 % femenino, la prevalencia de automedicación con antibióticos es del 11.7%, la causa principal de automedicación es el dolor con un 30.8 %, los familiares fueron las principales fuentes de información en un 43.6 %, un 80, 8 %



obtuvieron los antibióticos en un botiquín casero, el 53.8 % cumplieron el tratamiento. Todos fueron mayores de 65 años.²³

Es por este motivo que se hace necesario investigar esta temática, en uno de los grupos más vulnerables de la población, como son los adultos mayores, esto orientará una mejor intervención de enfermería en las instituciones especialmente del primer nivel de atención.

Regulación de los medicamentos en el Ecuador.

“En 1968, la OMS, en el marco del Programa Internacional para el monitoreo de medicamentos, propuso la creación de un centro para la Fármaco-vigilancia; con la finalidad de ajustarse a normativas internacionales y dar cumplimiento a lo establecido en el Art. 157 de la Ley Orgánica de Salud por lo que por Acuerdo Ministerial N° 705 del 16 de agosto del 2011 y publicado en el Registro Oficial N° 540 del 22 de septiembre del 2011, dispone la creación del Centro Nacional de Farmacovigilancia que actuará como núcleo del Sistema Nacional de Farmacovigilancia y referencia a nivel local e internacional” cuyo propósito es vigilar la seguridad y eficacia de los medicamentos de uso humano que se comercializan en el mercado nacional, con la finalidad principal de proteger al público del posible riesgo del uso de los mismos”.²⁴

Para el Gobierno Nacional del Ecuador y el MSP como Autoridad Sanitaria el cuidado de la salud constituye un eje estratégico de desarrollo del país y el logro del buen vivir; para ello en el registro oficial durante la administración del Eco. Rafael Correa, 2009; señala en el Capítulo IV. Medicamentos en el “Art. 22.- Se entiende por Farmacovigilancia de medicamentos de uso y consumo humano, a la actividad de salud pública destinada a la identificación, cuantificación, evaluación y prevención de los riesgos asociados a los medicamentos una vez comercializados; así como en el Art. 23.- Los estudios de utilización de medicamentos se realizarán en las etapas de comercialización, distribución, dispensación y uso de fármacos en el país, con énfasis especial en los efectos terapéuticos, consecuencias

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landi.



sociales y económicas derivadas de su uso o consumo. Capítulo V. Establecimientos Farmacéuticos señala en el Art. 25.- La venta y/o dispensación de medicamentos puede hacerse bajo las siguientes modalidades: a) Receta médica; b) Receta especial para aquellos que contienen psicotrópicos o estupefacientes c) De venta libre”.²⁵

“La Constitución de la República Ecuatoriana, en su artículo 363, establece que el Estado es responsable de garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población”.²⁶

En la ley Orgánica de Salud vigente y sus respectivos reglamentos, se regulan los procedimientos para contribuir a que en Ecuador se comercialicen medicamentos seguros, eficaces y de calidad, correctamente identificados y con información apropiada”²², en la cual menciona en su “Art. 157.- La autoridad sanitaria nacional garantizará la calidad de los medicamentos en general y desarrollará programas de fármaco vigilancia y utilización de medicamentos, entre otros, para precautelar la seguridad de su uso y consumo. El numeral 18 del Art. 6 de la misma Ley señala que es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública; “regular y realizar el control sanitario de medicamentos y otros productos para uso y consumo humano.”²⁷

2.2. Definición de términos.

Adulto Mayor: Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida es decir cuya edad supera más de los 65 años y sufre modificaciones morfológicas, bioquímicas y psicológicas; siendo un proceso fisiológico normal al que están expuestos todos los seres vivos por tal razón predispone a la aparición de enfermedades y consumo de medicamentos.²⁸



Automedicación: la automedicación como la “selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por el mismo”.²⁹

2.2.1. Adulto Mayor.

2.2.1.1. Definición: “Es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida es decir cuya edad supera más de los 65 años y sufre modificaciones morfológicas, bioquímicas y psicológicas; siendo un proceso fisiológico normal al que están expuestos todos los seres vivos por tal razón predispone a la aparición de enfermedades y consumo de medicamentos”.²⁸

El envejecimiento afecta también a la forma en que interactúan los medicamentos y su organismo, produciéndose una mayor predisposición a padecer efectos anómalos”.³⁰

2.2.1.2. Epidemiología

De acuerdo al Censo de Población y Vivienda (CPV) realizado en el año 2010, existen “940.905 adultos mayores del cual el 52,6% corresponde a mujeres y el 47,4% a hombres. Además, representan el 6,5% de la población total del Ecuador”.³¹

“Las defunciones en los adultos mayores representa el 58,12 % según el INEC, 2013; así como menciona que dentro de las principales causas de muerte tenemos: enfermedades del sistema circulatorio, tumores, enfermedades del sistema respiratorio, enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, enfermedades del sistema digestivo, diabetes no insulino dependiente, enfermedad cardiovasculares, infarto agudo de miocardio, enfermedades del sistema genitourinario, neumonías por organismo no específico”.³¹



2.2.1.3 Condiciones sociodemográficas de la automedicación en adultos mayores.

El entorno familiar no solo constituye un papel esencial en el control de sus patologías y prevención de posibles complicaciones, lo que sin duda va a depender especialmente de la calidad de las relaciones, el tiempo disponible y recursos de las personas que rodean al paciente en su diario vivir.

- Los adultos mayores de sexo femenino es el mayor consumidor de medicamentos porque ella tienen una actitud de búsqueda de ayuda sanitaria más frecuente que los varones como parte del papel social que tradicionalmente se le ha atribuido a las mujeres de proveedoras de salud a su familia.
- El nivel de instrucción está influenciado por las políticas y costumbres de tiempos pasados, lo que determinaba una incorporación a la vida laboral desde muy temprana edad.
- El estado civil de los adultos mayores que se automedican es importante especialmente en los viudos debido a que tienden a encontrarse en un estado emocional más frágil, lo que puede traducirse en depresión y efectos en el sistema inmune provocando la aparición de trastornos oportunistas que llevarían al paciente a un elevado consumo de fármacos.
- La limitación económica repercute directamente o indirectamente en la calidad de vida de la vejez, con efectos tanto en la salud mental como la física, lo que puede acarrear desde depresión hasta alteraciones fisiológicas que pueden desencadenar enfermedades u otras situaciones que determinen una reducción en las expectativas de vida de los gerontos.
- El entorno de convivencia de los pacientes con otras personas, especialmente familiares, pueden ejercer una influencia a la hora de tomar la decisión de automedicarse, considerado que las recomendaciones de parientes y amigos es uno de los principales factores de origen de auto prescripción.³²



2.2.1.4 Cambios biológicos en los Adultos Mayores.

“Durante la vejez se produce diversos cambios en los sistemas del organismo, con disminución de sus reservas funcionales y de su capacidad de adaptación.

Dentro de dichos cambios, se destaca una disminución de la capacidad de respuesta del sistema cardiovascular que predispone a situaciones de hipotensión postural y aumento de la sensibilidad a los fármacos; un descenso en la respuesta del centro termorregulador, con aumento de la sensibilidad al frío; la disminución de la función renal con decremento del aclaramiento de creatinina y aumento a la toxicidad renal y general de los fármacos, y los cambios degenerativos en el sistema osteomuscular con pérdida de la masa muscular y aumento de la desmineralización ósea.

El envejecimiento también puede provocar cambios neurosensoriales que disminuye las percepciones visuales y auditivas así como aumento de la sensibilidad del sistema nervioso central, lo que da lugar a que diversas enfermedades se expresen como trastornos cognitivos y afectivos”.^{6,33}

“Las modificaciones que se observan en los órganos dependen del proceso de envejecimiento y de las diversas situaciones de desuso que se asocia con frecuencia a la vejez”³, así como los cambios fisiológicos en el adulto mayor por consumo de medicación se refiere “a los cambios producidos por los efectos de los medicamentos, encontrándose en estos las modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas”.³⁴

2.2.1.5. Cambios psicológicos en los adultos mayores.

Según la psicología educativa “no hay un patrón único de envejecer sino que va a depender de las condiciones socioeconómicas y culturales que envuelven a la persona en un orden cronológico; por lo tanto, la psicología del envejecimiento ha cambiado a lo largo de la historia siendo heterogéneo según los individuos”.⁶



2.2.1.6. Cambios sociales en los adultos mayores.

Los cambios sociales que se producen durante el envejecimiento se refieren principalmente al cambio de rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el marco de la propia comunidad. Asimismo se considera las diferencias generacionales existentes a nivel de comportamiento social, y la dificultad de adaptación e integración que suele presentar la persona anciana ante estos cambios.³⁵

“Entre los problemas sociales principales que acontecen durante la vejez son: pobreza debido a la reducción de ingresos económicos, problemas relacionados a la vivienda y el entorno, cambios en el estado marital, la soledad y la actitud de la sociedad hacia los ancianos”.⁶

2.2.1.7. Modificaciones farmacocinéticas y farmacodinamias en el Adulto Mayor.

Farmacocinética.

Absorción: la absorción es el proceso mediante el cual un medicamento penetra desde el medio externo al interior del organismo, es decir, es el paso del fármaco al torrente circulatorio. Durante la edad avanzada se produce una reducción de la absorción de nutrientes de la dieta, sino también en la absorción del fármaco. Existe varios cambios fisiológicos que contribuyen a esto como:

- El pH gástrico se torna menos ácido a causa de una reducción gradual de la producción de ácido clorhídrico en el estómago.
- La evacuación gástrica se hace lenta debido a una disminución del tono muscular así como la actividad motriz.



- El tránsito por el tracto gastrointestinal se hace más lento debido a la disminución tanto del tono muscular como de la actividad motriz.
- El flujo de sangre al tracto gastrointestinal disminuye entre el 40-50% a causa de la reducción tanto del gasto cardiaco como del flujo sanguíneo.
- La superficie absorbente disminuye debido a que el proceso de envejecimiento embola y aplana las vellosidades.

Estos factores contribuyen a una menor absorción de los fármacos, sin embargo la motilidad intestinal favorece que el tiempo necesario para el vaciamiento gástrico se prolongue y, por tanto, se incremente la absorción, ya que hay un mayor periodo de contacto del fármaco con la mucosa digestiva

Distribución: La distribución es la forma en que los medicamentos alcanzan los distintos sitios del organismo. Es el proceso de transporte del fármaco desde el torrente sanguíneo a otras zonas del organismo donde tiene que ejercer sus efectos y también puede encaminarse a las zonas donde será almacenado, metabolizado y excretado.

Los principales factores que influyen en la distribución de un fármaco en el organismo son:

- La composición química del organismo.
- La concentración de proteínas plasmáticas.

Con el envejecimiento, en el organismo se produce una disminución del agua y de la masa plasmática, y un incremento de la grasa. Estas modificaciones disminuyen el volumen de distribución para los fármacos hidrosolubles, que aumentan su concentración sanguínea, y lo incrementan para los liposolubles, que disminuyen su concentración plasmática. Por otra parte en la vejez se produce una disminución de la concentración de proteínas plasmáticas, principalmente la albumina, que es la proteína transportadora más importante, dando lugar a interacciones frecuentes como consecuencias de la competitividad de los



fármacos por las proteínas transportadoras. Así mismo, la disminución de proteínas plasmáticas hacen aumentar la fracción libre o activa del fármaco y la acción del medicamento es más intensa, lo que crea el riesgo de toxicidad medicamentosa.

Metabolismo: Es el proceso para transformar el fármaco dentro del organismo, es decir, el proceso mediante el cual las sustancias sufren cambios químicos por acción enzimática. Casi todo el metabolismo de los fármacos tiene lugar en el hígado, aunque también ocurre en el riñón, el pulmón, el tubo digestivo y el torrente sanguíneo. En general, el metabolismo es una forma inactiva el medicamento, aunque algunos fármacos producen metabolitos activos que muestran las mismas acciones que la molécula original. También hay sustancias que por sí mismas no son activas, pero al sufrir una transformación metabólica se convierte en moléculas farmacológicamente activas.

La alteración del tejido hepático se produce en el envejecimiento afecta el metabolismo de algunos medicamentos.

Eliminación: Es el mecanismo de excreción del medicamento del organismo. La vía de eliminación más frecuente es el renal, es decir, el fármaco se transfiere de la circulación a la orina. El riñón puede eliminar algunos fármacos directamente sin producir ninguna modificación, otros se biotransforman en el hígado en metabolitos y posteriormente se elimina como tales.

Con el proceso del envejecimiento se ve alterada la función renal por disminución del aclaramiento, que es la capacidad del organismo para eliminar el fármaco así como el número de nefronas intactas disminuyen. El aclaramiento es independiente de la concentración plasmática del fármaco y está controlado por tres factores.

- El aclaramiento intrínseco, que no depende de la edad.
- La perfusión renal, disminuye con la edad.



- La fracción del medicamento ligada a proteínas, que es menor en la vejez por la disminución de las concentraciones de albumina sérica.

Estos dos últimos factores pueden dar lugar a que el aclaramiento no sea óptimo, produciéndose un incremento de la concentración plasmática del fármaco que puede originar efectos no deseables en las personas ancianas.

La farmacocinética puede verse también alterada como consecuencia de los cambios patológicos que se produzca en las personas mayores.^{36, 37}

Farmacodinamia.

“Se encarga de estudiar los efectos bioquímicos y fisiológicos de los fármacos, y su mecanismo de acción, su estudio es difícil pero en general durante el envejecimiento hay una alteración de la interacción fármaco - receptor que condicionan alteraciones en las vías de señalización a nivel de receptor, post receptor o la respuesta al estímulo de los mismos. Siendo los cambios a nivel del sistema nervioso central, cardiovascular y respiratorio los que presentan mayores cambios”.³⁸

“Disminución de respuesta de receptores beta.

- Mayor riesgo de hipotensión ortostática con el uso de antihipertensivos debido a la disminución de sensibilidad de los barorreceptores.
- La barrera hematoencefálica se vuelve más permeable, permitiendo acceso a medicamentos que en edades más tempranas no la atraviesan. Un ejemplo es el caso de la clorfenamina que es altamente anticolinérgica, produciendo en los adultos mayores somnolencia, fallas de memoria, delirium y caídas.
- En el sistema nervioso central, el número de neuronas y receptores dopaminérgicos disminuye produciéndose mayor sensibilidad.



- Mayor riesgo de efectos adversos como sedación, caídas y alteraciones cognitivas”.³⁹

2.2.1.8. Teorías del envejecimiento.

Teoría del deterioro orgánico: Esta teoría explicaría el envejecimiento desde el punto de vista del “deterioro de los sistemas orgánicos como consecuencia de utilizarlos de forma constante a lo largo del tiempo. Afecta a todas las células corporales modificando la capacidad funcional de los órganos y sistemas”⁴⁰; por lo cual “la capacidad de absorción de los fármacos se debe principalmente a alteraciones de la pared intestinal o del metabolismo hepático así como dichas alteraciones están relacionadas con las propiedades fisicoquímicas, formulación del fármaco y aspectos fisiológicos del tracto gastrointestinal”.⁴¹

Teoría de los desechos: “Algunos teóricos creen que la vejez viene acompañada de una disminución de la capacidad de eliminación, seguida de una acumulación de desechos que perjudican la actividad celular normal”¹⁵, por tal motivo el proceso de eliminación de los fármacos es difícil debido a que la tasa de filtración glomerular y flujo sanguíneo en los adultos mayores esta disminuida”.^{39, 42}

2.2.2. Automedicación.

2.2.2.1. Definición: Según la OMS define a la automedicación como la “selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por el mismo”.⁴³

La automedicación “es la utilización de medicamentos, hierbas y remedios caseros por iniciativa propia o por consejo de otra persona sin ninguna intervención por parte del médico”.⁴⁴

De acuerdo con Vacas y cols., se considera automedicación “adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los



domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir la dosis del tratamiento prescrito”.⁴⁵

Filho y cols., en el artículo sobre el Proyecto Bambuí: La automedicación puede tener lugar mediante el consumo de medicamentos industrializados o manipulados, o el uso de remedios caseros (tés, hierbas, etc.) e incluye diversos tipos de actividades:

- Adquirir medicamentos sin una prescripción.
- Reutilizar prescripciones antiguas para comprar medicamentos.
- Compartir medicamentos con familiares o miembros del círculo social propio.
- Usar medicamentos remanentes almacenados en la casa.
- Fallar en el cumplimiento de la prescripción profesional ya sea mediante la prolongación o interrupción temprana o incremento o decremento de la dosis originalmente prescrita”.⁴⁶

2.2.2.2. Factores predisponentes.

Los individuos practican la automedicación de diversas maneras: adquisición de medicamentos sin receta médica; utilización de medicamentos de otros miembros de la familia, prescritos o no; reutilización de medicamentos prescritos anteriormente; modificación de la dosificación o del período de tiempo de los tratamientos indicados por el médico, entre otras.⁴⁷

Siendo la automedicación un acto frecuente en los hogares, es necesario pensar en factores que condicionan y favorecen al uso de medicamentos que se encuentran al alcance y son de uso común.⁴⁷



La expansión de la automedicación y su impacto sobre los sistemas de salud están determinados por factores tales como:

- El aumento del número de medicamentos que no requieren prescripción médica.
- La disminución de la educación directa al paciente relacionada con los medicamentos, debido al desarrollo de nuevas tecnologías y sistemas de información.
- La explosión de publicaciones relacionadas con la salud
- La influencia del mercado de la industria farmacéutica
- Los intereses de reducción de gasto en salud
- Así como la tendencia de la población de no solicitar asistencia médica para el tratamiento de trastornos menores.
- La escasa accesibilidad a las consultas médica.
- El poco tiempo libre.
- La laxitud en el cumplimiento por parte de algunas farmacias de la legislación sobre especialidades que exigen receta médica.

Factores relacionados con el paciente: No parece existir una relación directa con la edad, pero sí se ha evidenciado una mayor utilización de la automedicación en mujeres. Diversos estudios sí han podido observar una relación directa con un mayor nivel cultural, mayor nivel de autoestima, mayor preocupación por su propia salud y con un mayor deseo de responsabilizarse de su propia salud. Por otra parte, las experiencias previas suponen un componente fundamental en la toma de decisiones sobre automedicación.⁴⁷

Factores relacionados con el entorno: Es bien conocida la influencia de la "cultura sanitaria" de la sociedad a la que pertenece el individuo, en términos del concepto que en dicha sociedad exista sobre el proceso padecido. Por otra parte, la familia supone el primer nivel de cuidado, y donde la hija-mujer-madre tiende a ser la principal fuente de cuidados y por tanto la responsable de iniciar la



medicación. Por último, y no menos importante, hay que mencionar el papel de los medios de comunicación como principales transmisores de información a la población, la industria farmacéutica con sus campañas de promoción, etc.⁴⁷

Factores relacionados con el proceso: Existen mayores tasas de automedicación en procesos crónicos que en agudos, ante los denominados síntomas menores frente a procesos severos y cuando existe una sintomatología claramente definida.⁴⁷

Factores relacionados con los profesionales: Sin poder olvidar la influencia que pueden tener los gestores sanitarios a través de la información dada a la población y de los límites que pueda establecer sobre la accesibilidad a los distintos medicamentos, hay que destacar el importante papel de los profesionales que realizan la asistencia. El paciente tiende a imitar la conducta terapéutica observada a su médico y por ello tiende a reiniciar el tratamiento pautado en algún episodio previo que considera similar.⁴⁷

2.2.2.3. Mecanismo de producción

Dado su origen multifactorial es difícil explicar la cadena de acontecimientos que llevan a un paciente a automedicarse, pero se puede realizar una aproximación a través del denominado, por algunos autores, triángulo del factor humano. El paciente acude al médico cuando padece un proceso y éste realiza una prescripción con una posología concreta, pero cuando el paciente considera que ya se ha solucionado el problema suspende dicho tratamiento (incumplimiento terapéutico), quedando una reserva del mismo (botiquín casero; almacenamiento de medicamentos). Pero ante un nuevo proceso que el paciente considera similar al previo, el paciente reinicia el tratamiento (automedicación) precisando acudir a la farmacia para obtener medicación adicional.⁴⁷



2.2.2.4. Causas de la automedicación.

“Sin lugar a dudas los adultos mayores por efecto del propio proceso de envejecimiento, son vulnerables a las enfermedades, estos consumen de 2 a 3 veces más medicamentos que el promedio de la población general y por ello están predispuestos a sufrir interacciones medicamentosas.

La problemática de la automedicación es compleja ya que intervienen factores psicológicos, sociales y económicos que afectan al individuo como tal desencadenando la automedicación por diversas causas entre ellas mencionamos:

- Dificultad económica.
- Sintomatología no grave.
- Dificultad de acceso a la consulta: listas de espera.
- Falta de tiempo.
- Dificultades para desplazarse fuera del domicilio.
- Desconfianza en los profesionales médicos, atención médica deficiente.
- Confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos.
- Venta indiscriminada, la publicidad sin restricciones en los medios de comunicación.
- Sistemas de salud inadecuados y alto costo de las consultas de salud.
- Ignorancia.

Los adultos mayores son vulnerables ante a la exposición de los fármacos al no conocer los efectos de los mismos y sin recibir asesoría médica o de personal de enfermería capacitado”.^{5, 13, 48}

2.2.2.5. Fármacos más utilizados en la automedicación.

Izquierdo J., realizo un estudio sobre “Automedicación, México 2010”; en la que da a conocer que “los grupos farmacológicos que se consumen con mayor



frecuencia son los analgésicos (45,17 %), antibióticos (22%), antigripales (15%), vitaminas (5%)”.⁵

Otro estudio realizado por Vergara W, Armijo A, Solís G et al., sobre “Automedicación en clubes de adultos mayores de la ciudad de Valparaíso, Chile 2014”; se destaca los fármacos más utilizados en la automedicación son los fármacos que afectan la musculatura esquelética (ibuprofeno 11,1% y diclofenaco sódico 4,5%), y el sistema digestivo (especialmente calcio 9,8% y ranitidina un 5%). Le siguen en consumo los fármacos que afectaron el sistema nervioso (paracetamol 12,1%); y con un bajo consumo se encontraron la aspirina en el 9,5% y medicamentos dermatológicos con un 3,6%.¹⁸

Dentro de los tipos de fármacos más utilizados en este grupo de edad tenemos: analgésicos, ansiolíticos, antidepresivos, antiácidos, antibióticos, antidiarreicos, antieméticos, laxantes, vitaminas, antiparasitarios.

Según 2 estudios realizados en nuestra ciudad sobre la problemática tenemos:

- Que la automedicación con analgésicos antiinflamatorios no esteroideos representan el 27.3 %.
- En el estudio sobre automedicación con antibióticos nos indican que representan el 11.3 % de la población adulta mayor.⁴⁹
- Según otro estudio realizado en México 2012, sobre “Medicamentos para los adultos mayores: percepciones y adquisición en farmacias privadas de Morelos” indica que los cinco grupos terapéuticos más utilizados fueron: los AINES 21.6%, antibióticos 11.2%, antihipertensivos 9.5%, antiulcerosos 3.9%, hipoglucemiantes 3.9%. Se dice que los principales medicamentos consumidos por los ancianos fueron los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y los antibióticos, lo cual es consistente con otros estudios encontrados.

En los cuales se establece que los AINES han aumentado la morbimortalidad en las poblaciones de todos los grupos etarios y se ha demostrado que,

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landi.



aproximadamente, el 25% de los consumidores crónicos presenta reacciones adversas al medicamento, particularmente las personas adultas mayores. Por otra parte, llama la atención que una gran parte de los AINES estaba combinado con clorferinamida, fármaco no recomendado para el consumo del adulto mayor debido a que puede tener potentes propiedades anticolinérgicas. Es importante señalar que este grupo terapéutico es el más consumido y sobre todo sin una prescripción médica; entre otros factores puede deberse a que en las farmacias se encontró que puede adquirirse de forma unitaria (pastillas sueltas) y a un bajo precio (0.20ctv), lo cual puede ser un recurso para la auto atención del anciano ante una sintomatología como es el dolor (una de las mayores causas de consulta de adultos mayores).⁵⁰

2.2.2.6. Lugar de adquisición de los fármacos.

La encuesta Nacional de Uso Racional de Medicamentos en el año 2011 señala que el 71% de la población compro sus medicamentos en farmacias y el 29% restante compro sus medicamentos en lugares no autorizados como quioscos, ferias y comercio ambulante.⁵¹

El MSP, capítulo 1: Farmacias Art.2., señala que “Las farmacias son establecimientos farmacéuticos autorizados para la dispensación y expendio de medicamentos a través de recetas médicas y de venta libre, así como requieren para su funcionamiento la dirección técnica y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico”.⁵²

Además se aclara que las tiendas de abarrotes, micromercados y afines no están en la facultad de vender ninguna clase de medicamentos, ni siquiera los que se consideran de “venta libre” ya que no tienen conocimientos farmacéuticos.⁵³

2.2.2.7. Beneficios de la automedicación.

Si bien, es el hecho la automedicación es una práctica riesgosa para la salud cabe subrayar que no todos los aspectos de la automedicación son negativos,

Fanny Noemí Corderías Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landi.



“según la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone la automedicación responsable con el objeto de: prevenir, tratar síntomas y problemas menores de salud que no requieran consulta médica”.¹⁸

Los beneficios de la automedicación se observan tanto en los individuos como en la sociedad; entre los que destacan el fomento de la autonomía y responsabilidad en la resolución de dolencias menores, y el reducir la carga de la atención de salud, evitando tiempos de esperas, desplazamientos, pérdidas de tiempo¹⁸. Logrando “evitar el colapso y sobreuso de los recursos sanitarios e incrementar la autonomía y responsabilidad personal en el cuidado de la salud”.⁵⁴

Para la automedicación responsable es fundamental que los medicamentos de libre venta sean seguros y eficaces, así como la información suficiente y adecuada. A diferencia de los que requieren receta médica, los destinados a la automedicación responsable deben cumplir con criterios, que dependen tanto del padecimiento como las características del producto.⁴⁸

2.2.2.8. Riesgos de la Automedicación.

El estudio realizado por Vergara W, Armijo A, Solís G et al., sobre “Automedicación en clubes de adultos mayores de la ciudad de Valparaíso, Chile 2014”; señala que el 56,0% reconoció que la automedicación es una práctica que pudo traer consecuencias negativas a su salud; sin embargo un 10,6% de ellos, se consideró dispuesto a mantenerla.¹⁸

En la literatura revisada se menciona que “los peligros de la automedicación sería el enmascaramiento de la enfermedad, su prolongación o agravamiento, o llegar incluso hasta la dependencia”.⁵⁵

“Sin duda alguna la mercadotecnia y la modernidad han venido a promover la mala costumbre de la automedicación, hoy en día gran cantidad de medicamentos se encuentra al alcance de todos pero la automedicación puede provocar daños leves hasta graves al organismo.

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landi.



Entre los problemas de salud más frecuentes podemos encontramos:

- **Interacción medicamentosa:** Al tomar más de un fármaco simultáneamente, porque un fármaco puede alterar la farmacocinética del otro, disminuyendo o aumentando el resultado en los diferentes mecanismos de absorción, distribución, metabolismo o eliminación.
- **Efectos adversos:** cualquier respuesta perjudicial, que no fuere buscada, y que aparece a las dosis empleadas en el hombre para el tratamiento, profilaxis o diagnóstico de las enfermedades.
- **Anular el tratamiento.**
- **Dependencia.** Se define la dependencia que tiene el adulto mayor a un medicamento como: “La necesidad imperiosa de consumir un medicamento para lograr una sensación de bienestar”. Que a su vez esta puede ser física y psicológica.
- **Retraso de un diagnóstico:** Cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno.
- **Diagnóstico incorrecto:** Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto.
- **Farmacoterapia incorrecta:** Se puede originar ya sea por medicamento mal indicado o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado y por lo tanto una disminución de la efectividad.
- **Fármaco-resistencia:** es la disminución de la eficacia de un medicamento específico diseñado para curar una enfermedad o para mitigar los síntomas de un paciente.
- **Intoxicaciones:** utilización de un medicamento en una dosis mayor a la indicada por el médico ya sea de manera accidental o con otros fines.



- **Muerte**” 5, 56, 57, 58

La automedicación es practicada por casi todas las personas, tanto las que consultan a un médico como aquéllas que nunca lo hacen.

2.2.3 Teoría de la automedicación

La automedicación ha pasado de ser una acción de autocuidado de la salud del individuo a ser un comportamiento de consumo facilitado por la publicidad y el mercadeo de los medicamentos.

Pérez-Acosta (2013) plantea una hipótesis psicológica de la automedicación denominada “**posicionamiento cognitivo causal simple**”. Desde este punto de vista, entiende la automedicación como un comportamiento individual de consumo de medicamentos inducido más por la publicidad y el mercadeo de los medicamentos que por la original motivación de autocuidado del individuo.

En ese sentido en el campo de la farmacología es sabido que la acción fisiológica del medicamento es más compleja, pues tiene otros efectos (secundarios) e interactúa con otros medicamentos y alimentos en el organismo, como lo estudia la Farmacodinamia (Lorenzo et al., 2008).⁵⁹



CAPITULO III

3.1 MARCO REFERENCIAL

El estudio se realizara en el Centro de Salud “Carlos Elizalde”, ubicado al Sur de la ciudad en la parroquia Yanuncay entre las calles: Vicente Melo y Paseo del salado, de la ciudadela Simón Bolívar. La principal vía de acceso es por la Av. de las Américas y Av. Ricardo Duran.

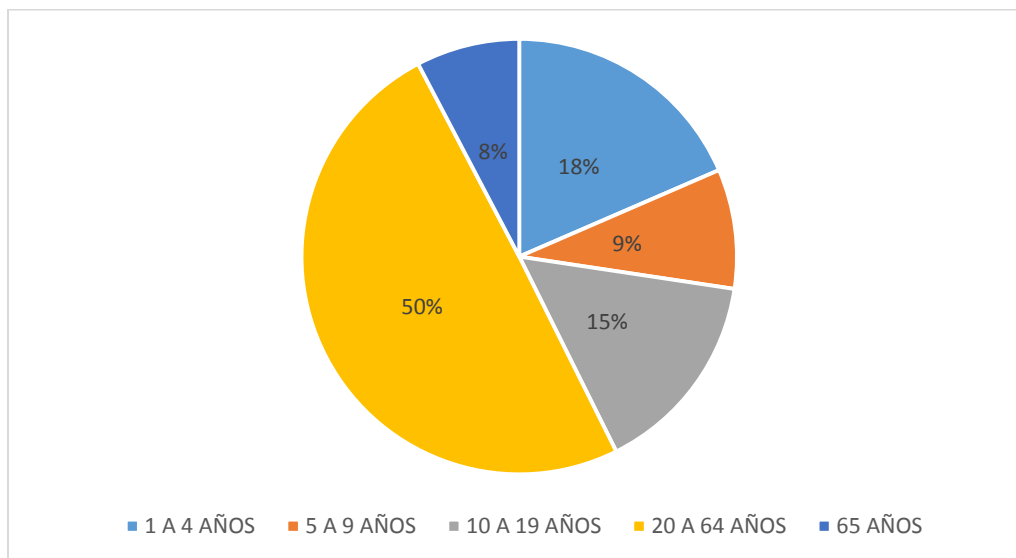
Fue fundado en octubre de 1989 por decisión Dr. Plutarco Naranjo en el gobierno del Dr. Rodrigo Borja. El primer servicio con el que empezó el funcionamiento de la casa de salud fue con la atención de emergencias y como hospital en septiembre del 1998, en octubre de 2002 se atendió el primer parto, en noviembre del 2006 bajo la dirección del Dr. Julio Molina se realiza la apertura de la maternidad, que permanece en servicio hasta la fecha actual.

La misión prioritaria del subcentro es la de prestación de servicios médicos integrales en prevención, curación y rehabilitación. Los servicios con los que cuenta el Centro de Salud en consulta externa son: Medicina general, Familiar, Pediátrica, Ginecológica, Obstétrica, Dermatología, Odontología, Vacunación, farmacia, nutrición, Laboratorio, Emergencia, Sala de Partos, control de enfermedades de trasmisión sexual, sala de primera acogida, interculturalidad, atención a discapacitados, Control Sanitario, Trabajo Social.

En el área de consulta externa se cuenta con 9 consultorios médicos, 1 vacunatorio y 1 estación de enfermería donde se preparan a los pacientes que se atienden en todas las especialidades antes mencionadas.

El personal que labora son 4 enfermeras, 3 internas de enfermería, 1 interno de nutrición, 9 médicos, 3 licenciadas de laboratorio clínico, la directora actual es la Dra. Diana López.

Grafico N° 1: Cobertura de pacientes atendidos en el Centro de Salud N° 4 “Carlos Elizalde”. Cuenca, 2015.

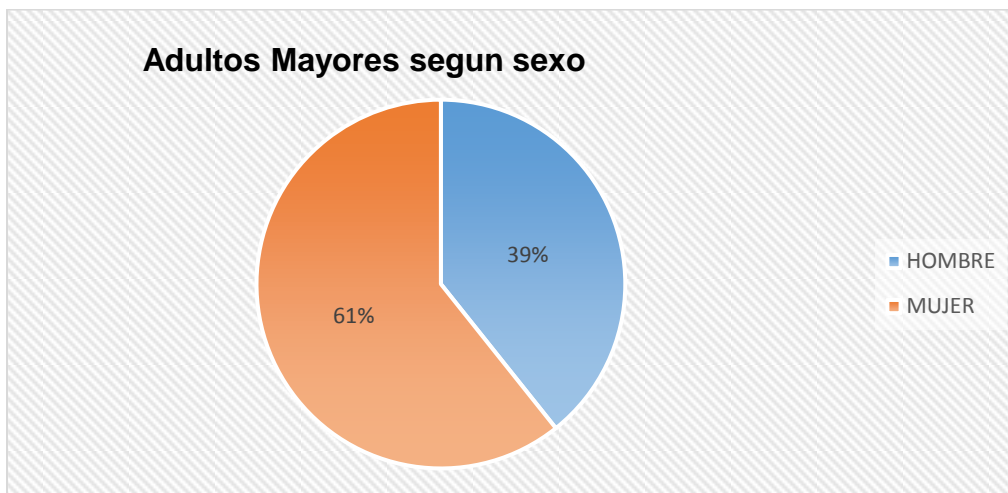


Fuente:Registros estadísticos del Centro de Salud N° 4 “Carlos Elizalde”. Cuenca- Enero 2015.

Responsables: Las autoras.

Análisis: Según el grafico la mayor parte de personas atendidas en el Centro de salud corresponden en primer lugar a las edades entre 20 a 64 años que corresponde al 50%, seguida por la población adulta mayor que representa el 18 % y según esto evidenciamos que existe una gran afluencia de adultos mayores al centro de salud.

Grafico N°2: Cobertura mensual de adultos mayores atendidos en el Centro de Salud N° 4 “Carlos Elizalde”, según el género. Cuenca, 2015.



Fuente:Registros estadísticos del Centro de Salud N° 4 “Carlos Elizalde”. Cuenca- Enero 2015.

Responsables: Las autoras

Análisis: Según el grafico, los adultos mayores que acuden a consulta en su mayoría son mujeres representando un 61 %, mientras que los hombres un 39%.



CAPITULO IV

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud N° 4 “Carlos Elizalde” de la parroquia Yanuncay, Cuenca, 2015.

4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Caracterizar a la población de estudio según: edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación y convivencia.
- Determinar la prevalencia y las causas de la automedicación según: edad, sexo, instrucción y convivencia.
- Identificar los fármacos más utilizados en la automedicación según: tipo de medicamento, lugar de adquisición, beneficios y riesgos.



CAPITULO V

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.

5.2 AREA DE ESTUDIO

Centro de Salud “Carlos Elizalde” de la parroquia de Yanuncay de la ciudad de Cuenca.

5.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Se tomó como base 500 Adultos mayores que acudieron a la consulta del Centro de salud N° 4 durante los 2 últimos meses previos al estudio.

Muestra: La obtuvimos con la utilización del muestreo no probabilístico o aleatorio simple, y la determinamos mediante la siguiente fórmula:

$$n_0 = \frac{NZ^2 p.q}{E^2 N + Z^2 pq}$$

$$N_0 = \frac{500(1,96)^2 (0,5 \times 0,5)}{(0,05)^2 (500) + (1,96)^2 (0,5 \times 0,5)}$$

$$N_0 = \frac{480}{1,25 + 0,96} = 217$$

$$N_0 = 480$$

$$(0,0025)(500) + (3,84) (0,25)$$

$$N_0 = 480 = 480 = 217 \text{ ADULTOS MAYORES.}$$

$$1,25 + 0,96 \quad 2,21$$



Se trabajó con 217 Adultos Mayores que acudieron a consulta en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” de la parroquia Yanuncay, Cuenca, 2015. Durante los meses Mayo y Junio.

5.4 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

INCLUSION

- Personas mayores de 65 años que acudieron a consulta externa del centro de salud N°4 “Carlos Elizalde” de la parroquia de Yanuncay de la ciudad de Cuenca y que aceptaron participar en la investigación.

EXCLUSION

- Personas menores de 65 años que acudieron a consulta.
- Adultos mayores que se negaron a colaborar en el estudio.

5.5 VARIABLES

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Instrucción
- Ocupación
- Convivencia
- Automedicación

5.6 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES. (Anexo 1)

5.7 METODOS, TECNICAS E INSTRUMENTOS

Se trata de un estudio cuantitativo-descriptivo de corte transversal que se desarrolló a través de la aplicación de un formulario dirigido a los adultos mayores.

Técnica:Entrevistadirecta a los adultos mayores con preguntas y respuestas acerca de la caracterización de la población, causas que conlleven a la



automedicación así como los fármacos más utilizados, los lugares de adquisición, beneficios y riesgos en el grupo de estudio.

Análisis documental: Revisión Bibliográfica

Instrumento: Formulario elaborado por las autoras con preguntas estructuradas, la caracterización de la población, fármacos más utilizados, las causas, lugares de adquisición, beneficios y riesgos de la automedicación. **(Anexo 2)**

Procedimiento: Una vez seleccionada el área de estudio, se procedió a solicitar el permiso a las autoridades de la institución, previa socialización del protocolo y explicación del instrumento a aplicar. Se realizó una prueba piloto en 50 adultos mayores del Centro de Salud N°4, luego se procedió a reestructurar el formulario de acuerdo los resultados de la misma. Las entrevistas fueron realizadas a los adultos mayores que acudieron a la consulta en las jornadas de la mañana (de 8H00 a 13H00), tres veces a la semana, durante los meses de Mayo y Junio, hasta alcanzar la muestra calculada **(Anexo 3)**. Previamente se realizó la explicación necesaria y se obtuvo el consentimiento informado como parte de la ética del estudio. Se trató de mantener la privacidad durante la entrevista y se ha guardado la confidencialidad de la información.

5.8 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Una vez recolectada la información procedimos a la codificación de los formularios, para ello se clasificó por variables para facilitar la tabulación y análisis de la información obtenida a través de las entrevistas realizadas.

La información fue procesada a través de los programas estadísticos SPSS versión 15,0 en español para Windows, Microsoft Office Word, Microsoft Office Excel, los resultados se presentaron mediante tablas estadísticas de frecuencia representadas en forma de porcentajes.



5.9 ASPECTOS ETICOS DE LA INVESTIGACION.

En el proceso de investigación se aplicó principios éticos, por lo tanto la información obtenida se utilizó únicamente con fines científicos, guardando confidencialidad de la misma. La encuesta se aplicó de manera voluntaria e individual a través de la autorización respectiva, los resultados se darán a conocer en forma general. **(Anexo 4)**



CAPITULO VI

6. RESULTADOS.

Parte 1: Características socio-demográficas de la población de estudio.

Tabla N° 1: Distribución numérica y porcentual de adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” según edad y sexo. Cuenca, 2015.

Edad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
65-70	80	36,9	24	11,1	104	47,9
71-75	0	0	59	27,2	59	27,1
76-80	1	5	35	16,1	36	16,5
> 81	0	0	18	8,3	18	8,2
Total	81	37,3	136	62,7	217	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata.

Análisis: Los resultados de la tabla demuestran que el mayor porcentaje de la población de estudio 47,90% corresponde a los adultos mayores comprendidos entre los 65 y 70 años de edad, seguido por las edades comprendidas entre 71-75 años con un 27.10 % y en menor porcentaje están las personas mayores a los 76 años con un 16. 50 %. De este grupo, el 62,6% son mujeres y el 37,3% son de sexo masculino, lo que indica que entre los adultos mayores investigados, son los más jóvenes, posiblemente porque aún pueden movilizarse, los que acuden a la institución de salud para la consulta, de igual manera son las mujeres las que demuestran mayor preocupación por su salud, esto puede estar ligado a la concepción histórica que tienen del cuidado de la salud en la familia y del suyo propio.



Tabla N° 2: Distribución numérica y porcentual de adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud “Carlos Elizalde”, según estado civil. Cuenca, 2015.

Estado civil	N°	%
Soltero/a	17	7,8
Casado/a	115	5,3
Divorciado/a	12	5,5
Viudo/a	67	30,9
Unión libre	6	2,8
Total	217	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: El mayor porcentaje de la población de estudio son casados representando el 53%, mientras que un menor porcentaje; 2,8% tienen unión libre. Es preocupante que un porcentaje significativo de encuestados sean viudos 30,9%, pues ello sin duda influirá en la percepción de la automedicación, debido a que en estas personas pueden presentar un mayor grado de fragilidad y vulnerabilidad, lo que se puede traducir en depresión y como consecuencia provocar aparición de trastornos oportunistas y efectos en el sistema inmune que llevarían al paciente al consumo elevado de fármacos.



Tabla N° 3: Distribución numérica y porcentual de adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud “Carlos Elizalde”, según la instrucción. Cuenca, 2015.

Instrucción	N°	%
Analfabetos	58	26,7
Primaria	140	64,5
Secundaria	19	8,8
Total	217	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.
Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: La presente tabla indica que el mayor porcentaje de la población de estudio, tienen instrucción primaria representado por el 64,5%, seguido de ello se observa que el 26,7% son analfabetos y solo el 8,8% tienen instrucción secundaria. El nivel de instrucción es un factor importante en el grado de conocimientos sobre los riesgos que una medicación no recetada por un profesional médico puede producir.



Tabla N° 4: Distribución numérica y porcentual de adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud “Carlos Elizalde”, según núcleo de convivencia. Cuenca, 2015.

Núcleo de convivencia	N°	%
Conyugue	63	29
Hijos	63	29
Conyugue e Hijos	35	16,1
Otro familiar	25	11,5
Solo	31	14,3
Total	217	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: Los resultados demuestran que de los 217 adultos mayores investigados, el 29 % viven con su conyugue, en un mismo porcentaje están los que viven con los hijos, y con porcentajes menores están los que viven con otros familiares. Esto puede resultar positivo porque de alguna manera están cuidados o apoyados en sus necesidades y especialmente en la salud; pero también es alarmante el porcentaje de adultos mayores que viven solos, porque pueden ser los más propensos a tener una polifarmacia en casa.



Tabla N° 5: Distribución numérica y porcentual de adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud “Carlos Elizalde”, según tipo de trabajo. Cuenca, 2015.

Tipo de trabajo	N°	%
Jubilado	3	2,4
Agricultor	39	31
QQ-DD	52	41,3
Otro	32	25,4
Total	126	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.
Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: De los 126 adultos mayores que trabajan, la mayoría: 41,3%, se dedica a QQ.DD; 31% son agricultores y el 25,4% que corresponde a otros son aquellos que viven de la pensión jubilar, el comercio, artesanía, etc. esto quiere decir que son personas con ingresos económicos bajos que no les alcanza para cubrir gastos de traslado a los servicios de salud, pues su condición de salud no les permite hacerlo en transporte público debiendo hacerlo en transporte privado; por otro lado tampoco están en condiciones de pagar las consultas de médicos privados, lo que puede llevarles a automedicarse.



Parte 2. Prevalencia y causas de automedicación

Tabla N° 6: Distribución numérica y porcentual de Adultos Mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” que indican tomar medicación. Cuenca, 2015.

Toma medicación	N°	%
Si	195	89,9
No	22	10,1
Total	217	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: Los resultados de la tabla demuestran que el mayor porcentaje acumulado de la población de estudio: el 89,9% corresponde a los adultos mayores que toman medicación y el 10,1% no lo hacen. Esto indica que el uso de medicación en los adultos mayores es alto y puede deberse a sintomatología producida por cambios fisiológicos de envejecimiento o a enfermedades ya diagnosticadas en las instituciones de salud.



Tabla N° 7: Distribución numérica y porcentual de los Adultos Mayores que acuden a la consulta externa del Centro de Salud “Carlos Elizalde”, según toma de medicamentos por prescripción médica. Cuenca, 2015.

Prescripción medica	N°	%
Si	28	14,4
No	167	85,6
Total	195	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: De los 195 Adultos Mayores que toman medicación, solo 28 que corresponden al 14,4% lo hacen bajo prescripción médica, mientras que la mayoría representada, por el 85,6% lo hacen sin ser valorados ni prescritos por un profesional médico, es decir toman medicación sin una receta, poniendo en riesgo su vida por todos los efectos secundarios que pueden presentar y que puedan ir desde el no aliviar los síntomas hasta alergias, intoxicaciones e inclusive la muerte.



Tabla N° 8: Distribución numérica y porcentual de las Causas de los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud “Carlos Elizalde”, según causas de automedicación. Cuenca, 2015.

CAUSAS	N°	%
Falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud.	36	21,6
Distancia de la casa al centro de salud.	14	8,4
Síntomas no graves.	17	10,2
Consejos de otras personas.	21	12,6
Propaganda en los medios de comunicación.	24	14,3
Confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos.	32	19,2
Recomendaciones médicas anteriores	9	5,3
Otros	14	8,4
Total	167	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: Dentro de las causas más frecuentes encontradas en el estudio para que los adultos mayores se auto mediquen son la falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud 21,6 % seguido del 19,2 % que mencionan como causa la confianza que tienen en medicamentos y tratamientos ya conocidos, es decir continúan tomando la misma medicación sin una nueva valoración médica que determine si necesita o no los mismos medicamentos. También se observa como causa en un porcentaje importante 14,3 % la propaganda en los medios de comunicación.



Tabla N° 9: Distribución numérica y porcentual de las causas de los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud “Carlos Elizalde”, según causas de automedicación y sexo. Cuenca, 2015.

Causas de la automedicación	SEXO					
	Masculino		Femenino		Total	
	N°	%	N°	%	%	
Falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud.	16	9,5	20	11,9	36	21,5
Distancia de la casa al centro de salud.	4	2,3	10	5,9	14	8,3
Síntomas no graves.	6	3,5	11	6,5	17	10,1
Consejos de otras personas.	8	4,7	13	7,7	21	12,6
Recomendaciones médicas anteriores.	3	1,7	6	3,5	9	5,3
Por la propaganda en los medios de comunicación.	4	2,3	20	11,9	24	14,3
Confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos.	8	4,7	24	14,3	32	19,2
Otros	4	2,3	10	5,9	14	8,3
Total	53	31	114	67,6	167	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.
Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: Las razones principales para la automedicación según sexo, tiene poca diferencia, así: la falta de dinero y tiempo es la principal causa de la automedicación tanto en hombres como mujeres con porcentajes de 9,5% y el 11,9 % respectivamente, de igual manera se observa porcentajes, representativos de la confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos expresados por el 4,7 % de hombres y el 14,3 de mujeres, también es relevante que las mujeres a diferencia de los hombres indiquen como causa la propaganda en los medios de comunicación: 11,9 % es causa de la toma de medicación sin receta médica, lo que confirma el poder transmisión que tienen los medios de comunicación en las personas que obligan a la imitación de determinados patrones de conducta.

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
 Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
 Hilda Maricela Lata Landi.



Tabla N° 10: Distribución numérica y porcentual de los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud “Carlos Elizalde”, según causas de automedicación y edad. Cuenca, 2015.

Causas de la automedicación	EDAD							
	65-70		71-75		76-80		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud.	26	15,6	7	4,1	3	1,7	36	21,5
Distancia de la casa al centro de salud.	6	3,6	5	3	3	1,7	14	8,3
Síntomas no graves.	10	5,9	5	3	2	1,1	17	10,1
Consejos de otras personas.	15	8,9	3	1,7	3	1,7	21	12,6
Recomendaciones médicas anteriores.	8	4,7	1	0,5	0	0	9	5,3
Por la propaganda en los medios de comunicación.	8	4,7	9	5,3	7	4,1	24	14,3
Confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos.	2	1,1	24	14	6	3,6	32	19,1
Otros	1	0,6	5	3	8	4,7	14	8,3
Total	76	50	59	36,	32	3,5	167	100
				1				

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.
Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: En la tabla se muestran los resultados de las causas más significativas de la automedicación según edad del adulto mayor. Así tenemos que con un 15,6%, están las personas de 65-70 años cuya principal causa es la falta de tiempo y dinero para ir al centro de salud; los adultos entre 71-75 años de edad representados por el 14,3 %, mencionan como principal causa la confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos y finalmente con el 4,7%. Se observa a los de 76-80 años que manifiestan tomar medicación sin receta médica por: desconocimiento y por no tener quien les acompañe al centro de salud.



Tabla N° 11: Distribución numérica y porcentual causas de la automedicación sin receta en los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud “Carlos Elizalde”, según instrucción. Cuenca 2015.

CAUSAS DE LA AUTOMEDICACION.	INSTRUCCIÓN DE LOS ENCUESTADOS						Total	%
	Primaria		Secundaria		Analfabeto			
	N°	%	N°	%	N°	%		
Falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud.	30	17,9	0	0	6	3,5	36	21,6
Distancia de la casa al centro de salud.	14	8,3	0	0	0	0	14	8,4
Síntomas no graves.	17	10,1	0	0	0	0	17	10,1
Consejos de otras personas.	2	1,1	1	0,5	18	10,7	21	12,6
Recomendaciones médicas anteriores.	0	0	9	5,3	0	0	9	5,3
Por la propaganda en los medios de comunicación.	22	13,2	2	1,1	0	0	24	14,3
Confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos.	15	8,9	0	0	19	11,3	32	19,2
Otros	4	2,3	2	1,1	8	4,8	14	8,3
TOTAL	102	61	14	8,3	51	30,5	167	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: Según la instrucción, son los adultos mayores que poseen instrucción primaria los que tienen el más alto porcentaje de automedicación 17.9%, debido a la falta de tiempo y dinero para ir al centro de salud y a la propaganda en los medios de comunicación (13.2%). Mientras tanto, los adultos mayores que tienen instrucción secundaria 5.3 %, indican tomar medicación sin receta médica por recomendaciones médicas anteriores y los que son analfabetos con un 10.7 % manifiestan hacerlo por consejos de otras personas. Esto demuestra que la

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landi.



instrucción no influye en hábitos saludables del cuidado de la salud, toda vez que la automedicación se observe en la mayoría de ellos aunque las razones sean distintas.

Tabla N° 12: Distribución numérica y porcentual de las causas de la automedicación sin receta en los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud “Carlos Elizalde”, según convivencia. Cuenca, 2015.

CAUSAS DE LA AUTOMEDICACION	CONVIVENCIA											
	Conyugue		Hijos		Conyugue e Hijos		Otro familiar		Solo		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud.	15	8,9	12	7,1	0	0	5	3	4	2,3	36	21,6
Distancia de la casa al centro de salud.	9	5,4	3	2	0	0	0	0	2	1,1	14	8,4
Síntomas no graves.	13	7,7	2	1,1	0	0	0	0	2	1,1	17	10,2
Consejos de otras personas.	5	3	8	5					8	5,9	21	12,6
Por la propaganda en los medios de comunicación.	5	3	14	8,3	0	0	5	3	0	0	24	14,3
Confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos.	6	4	1	0,5	20	11,9	0	0	5	3	32	19,2
Otras	3	2	9	5,4	9	5,4	2	1,1	0	0	23	16,1
Total	56	34	49	29,3	29	17,3	12	7,1	21	13	167	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.
Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: Los resultados de la tabla señalan que las causas de la automedicación es mayor en las personas que viven solo con su conyugue 8,9 % y manifiestan hacerlo por la falta de tiempo y dinero seguido de la explicación que también lo

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
 Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
 Hilda Maricela Lata Landi.



hacen porque sus síntomas no graves (7,7 %); a diferencia de los que conviven con sus hijos en 8,3% que señalan como causa la propaganda en los medios de comunicación. Finalmente, los que viven solos 5,9 %, lo hacen por consejos de otras personas.

Parte 3: Fármacos más utilizados en la automedicación.

Tabla N° 13: Distribución numérica y porcentual de los Medicamentos más utilizados por los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud “Carlos Elizalde”, Cuenca, 2015.

Tipo de medicación	N°	%
Analgésicos	76	45,5
Antigripales	48	28,7
Antibióticos	24	14,4
Antidiarreicos	7	4,2
Antidepresivos	8	4,8
Otros	4	2,4
Total	167	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.
Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: Los datos arrojados en el estudio, dan cuenta de que los medicamentos más utilizados en la automedicación de los adultos mayores son los analgésicos que se observan en un porcentaje del 45,5 %, debido principalmente dolores de diferente tipo que pueden deberse a cambios fisiológicos propios de la edad. También están los antigripales: 28,7 % y los antibióticos 14,4 %, esto es muy grave dado que estos medicamentos deben ser vendidos con receta médica por los graves efectos secundarios que producen.



Tabla N° 14: Distribución numérica y porcentual de los tipos de medicamentos con los que se automedican los adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud “Carlos Elizalde”, según edad. Cuenca, 2015.

TIPO DE MEDICACION	EDAD							
	65-70		71-75		76-80		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Analgésicos	40	23,9	30	15	8	5	76	45,5
Antigripales	18	11	13	8	15	9	48	28,7
Antibióticos	16	10	10	4,8	0	0	24	14,4
Antidiarreicos	2	1,1	4	2,3	0	0	7	4,2
Antidepresivos	0	0	2	1,1	4	2,3	8	4,8
Otros	0	0	0	0	5	3	4	2,4
Total	76	46	59	35,3	32	19,1	167	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: Según la edad, los medicamentos más utilizados siguen siendo los analgésicos y antigripales; esto se observa tanto en las personas de 65-70 años: 23,9% y 11% respectivamente; como en los de 71-75 años que se observa en un 15 %; y 8% correspondientemente. También en un porcentaje acumulado del 14% se observa los antibióticos, lo que es de seria preocupación por la resistencia bacteriana que estos pueden producir.



Tabla N° 15: Distribución numérica y porcentual de los tipos de medicamentos con los que se auto medican los adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud “Carlos Elizalde”, según sexo. Cuenca, 2015.

Tipo de medicación	SEXO					
	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
Analgésicos	27	16,6	49	29,3	76	45,5
Antigripales	18	11	30	18	48	28,7
Antibióticos	6	4	18	11	24	14,3
Antidiarreicos	0		7	4,1	7	4,1
Antidepresivos	0		8	4,7	8	4,7
Otros	2	1,1	2	1,1	4	2,3
Total	53	32	114	68	167	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: Son las mujeres las que mayoritariamente se automedican y consumen más grupos de fármacos como: los analgésicos con un 29,3% seguido por los antigripales con un 18%. También esto se repite en los hombres quienes toman analgésicos en mayor porcentaje 16,6%. Estos resultados coinciden con los de las tablas anteriores.



Tabla N° 16: Distribución numérica y porcentual de Adultos mayores que se automedican según lugar de adquisición Centro de Salud “Carlos Elizalde” Cuenca, 2015.

Lugar de adquisición	N°	%
Farmacia	89	53,3
Tienda	63	37,7
Conyugue	5	3
Hijos	5	3
Otros	5	3
Total	167	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: Los medicamentos son mayormente adquiridos en las farmacias y tiendas según revelan los porcentajes más altos:53,3% y 37,7%, esto probablemente se deba a que pese a las reglamentaciones legales, no existe supervisión o vigilancia de la forma de expendio en estos sitios, fomentando el uso de medicación sin la prescripción correspondiente.



Tabla N° 17: Distribución numérica y porcentual sobre opiniones de los Adultos Mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” sobre los beneficios de la automedicación. Cuenca, 2015.

Beneficios de la automedicación	N°	%
Aliviar dolencias	114	68,3
Fácil acceso y disponibilidad	52	31,1
Otros	1	0,6
Total	167	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: Los resultados de la tabla demuestran que el mayor porcentaje acumulado de la población estudiada 68,3%, corresponde a los adultos mayores que indican que los beneficios de la automedicación es el alivio a sus dolencias, en tanto que el 31,1% de personas manifiestan el fácil acceso y disponibilidad. Esto debe hacer reflexionar al personal de salud, que por diferentes circunstancias dilata el tiempo de espera para la consulta y/o entrega de medicación especialmente los adultos mayores, lo que puede repercutir en el no regreso de los usuarios.



Tabla N° 18: Distribución numérica y porcentual sobre opiniones de los riesgos de la automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud “Carlos Elizalde”. Cuenca, 2015.

Conoce sobre riesgos de la automedicación	N°	%
Si	195	89,9
No	22	10,1
Total	217	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.
Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: El mayor porcentaje de la población entrevistada 89,9%, opina que la automedicación si conlleva riesgos y solo el 10,1% de las personas dicen que tomar medicamentos sin receta médica no ocasiona riesgos para la salud. Esto quiere decir que los adultos mayores están conscientes de los riesgos de la automedicación que atentan en contra de su bienestar.



Tabla N° 19: Distribución numérica y porcentual sobre opiniones de los Adultos Mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud “Carlos Elizalde” sobre las consecuencias de la automedicación, según el sexo. Cuenca, 2015.

Consecuencias de la Automedicación	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
Ya no le alivia	16	9,8	22	13,5	38	23,3
Puede provocar una reacción indeseable	42	25,8	80	49,1	122	74,8
Dependencia	0	0	3	1,8	3	1,8
Total	80	49,1	83	50,9	163	100

Fuente: Encuesta realizada por las autoras.

Elaborado: J. Castañeda, F. Cárdenas y M. Lata

Análisis: las opiniones del 49,1% de mujeres y 25,8% de varones en relación con las consecuencias de la automedicación corresponde a que puede provocar reacciones indeseables como: desmayo, intoxicación, alergias, aumento de los síntomas, aparición de otros síntomas y muerte; mientras que el 13,5% de mujeres y el 9,8% de hombres señalan que ya no les alivian los medicamentos, esto puede deberse a la resistencia que pueden generar a los medicamentos o a que pueden estar enmascarando otros síntomas, situación de riesgo que debe ser considerada por las instancias de salud local,



CAPITULO VII

7.1 DISCUSION.

La automedicación es considerada como una práctica cotidiana, de actitud errónea y habitual en la mayoría de personas especialmente adultas mayores.

Al respecto, en el presente estudio, el mayor porcentaje de la población 47,9% corresponde a los adultos mayores entre 65-70 años de edad; siendo la mayoría mujeres con un 62,6% en relación con el 37,3% que son de sexo masculino. Y de estos el 29% de adultos mayores vive con su conyugue y en un mismo porcentaje están los que viven con los hijos. Esto tiene relación con una investigación realizada por Boggio y Aranguren en el que se señala que el 70% de personas que acuden a los servicios de salud están en edades comprendidas entre los 67-70 años, siendo mayor el porcentaje: 55% de sexo femenino; así mismo señala que el 55% de adultos mayores viven con sus hijos ¹⁶.

Por otra parte encontramos que el 53% de los adultos mayores son de estado civil casados y 30,9% son viudos. La mayoría: 64,5% poseen instrucción primaria y un 26,7% son analfabetos; además se determinó que los adultos mayores se dedican en su mayoría 41,3% a QQDD y son agricultores el 31%. Esto tiene similitud con el estudio de Cordero y colaboradores que indican que el 54,9% son casados y 26,8% son viudos, cursaron la educación primaria 35,3% y son analfabetos el 10% ²³. De igual manera, el estudio realizado por Flandez señala que un 45,4% de la población adulta mayor se dedica a QQDD y 35% realizan otro tipo de actividad ⁴².

Al respecto Alvarado C. 2004, señala que el perfil epidemiológico de la población tienen relación con las características sociodemográficas y el entorno familiar en donde se desenvuelven las personas; situación que a su vez que puede ejercer influencia a la hora de tomar decisiones en busca de atención de salud. ³²

En relación con la prevalencia de la automedicación 167 adultos mayores que corresponden al 85.6 % indican tomar medicación sin receta médica. Esto se relaciona con estudios desarrollados en Cuba, en el que se señala que el 81% se automedica, en Venezuela la automedicación en el adulto mayor se da en un 40%. ³²

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landi.



Dentro de las principales causas encontradas para la automedicación en el presente estudio el mayor porcentaje corresponde al 21,6% de adultos mayores que señalan la falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud, seguido por el 19,2% que indica como causa la confianza que tiene en medicamentos y tratamientos ya conocidos, y el 14,3% atribuyen el consumo de medicación sin receta a la propaganda en los medios de comunicación. Situación que es similar a los resultados obtenidos en este estudio según las variables: sexo, edad, instrucción y convivencia. Estos resultados no coinciden con el estudio de Boggio y Aranguren 2009 que demuestra que la causa principal de la automedicación en la población estudiada fue la falta de sueño con un 25% y con el mismo porcentaje refieren los problemas gástricos.¹⁶

En el Perú un estudio realizado en el Centro de Salud “Juan Pérez Carranza”, reporta como causa principal la falta de dinero para ir al médico: 37%, la influencia de los medios de comunicación: 36%, recomendación de amigos/familiares: 18% y por antecedentes favorables de uso: 8%.⁶⁰

Lo antes señalado tiene que ver con que en esta etapa de la vida la mayoría de personas deja de trabajar debido a procesos de morbilidad más frecuentes como Diabetes, problemas osteomusculares, etc., además está la jubilación y por ende los problemas psicológicos y sociales derivados del alejamiento de sus amigos y ambiente laboral, esto hace que entren en una fase de inestabilidad laboral, situación que repercute en bajos ingresos económicos que les impiden cubrir gastos relacionados con las consultas médicas, de especialidad y traslado a los servicios de salud, así como la adquisición de medicamentos.

En este sentido, algunos autores señalan que la automedicación es consecuencia de una cadena en la que actúan: el paciente, el médico y el medicamento; así cuando una persona padece un proceso patológico recibe una prescripción médica con una posología concreta; luego, al sentir mejoría este suspende el tratamiento; sin embargo ante un nuevo problema de salud reincidencia del mismo, reinicia el tratamiento con los mismos medicamentos y dosis, sin considerar que es mandatorio una nueva evaluación médica. A esto se suma la irresponsable influencia de los medios de comunicación como principales transmisores de información publicitaria

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landí.



sobre uso indiscriminado de medicamentos, situación que tiene que ver con las grandes industrias y laboratorios farmacéuticos.⁴⁷

En relación con los medicamentos más utilizados en la población de estudio encontramos que el mayor porcentaje: 45,5% utiliza analgésicos, seguido de los antigripales con un 28,7% y los antibióticos 14,4%; esto coincide con los resultados del uso de medicamentos según edad y sexo de este mismo estudio en los que se evidencia la misma secuencia de utilización de medicamentos.

Esto tiene relación con la investigación realizada en México sobre “Automedicación”, en la que se da a conocer que los grupos farmacológicos que se consumen con mayor frecuencia son: el 45,1% utiliza analgésicos, antibióticos 22%, antigripales 15%, vitaminas 5%.⁵ De igual manera, otro estudio realizado por Vergara y colaboradores sobre “Automedicación en clubes de adultos mayores de la ciudad de Valparaíso”, destaca que los fármacos más utilizados en la automedicación son: analgésicos y antiinflamatorios como: paracetamol 12,1%, ibuprofeno 11,1%, aspirina 9,5% y diclofenaco sódico 4,5%¹⁸, situación que tiene que ver con el padecimiento de patologías debido a cambios fisiológicos y disminución del sistema inmune que producen sintomatología diversa entre los que se destaca: dolor, mayor fragilidad y sensibilidad para infecciones diversas, entre otras.⁴⁵

En relación al lugar de adquisición de los medicamentos, la mayoría representado por el 53,3% compra en la farmacia y el 37,7% lo adquieren en la tienda. Estos datos son similares a la investigación realizada en Chile por el Ministerio de Salud Pública que señala que el 71% de la población adquirió sus medicamentos en farmacia y el 29% restante compro en lugares no autorizados como: kioscos, ferias y vendedores ambulantes.⁵¹

En este sentido el MSP señala que las farmacias son establecimientos farmacéuticos autorizados para la dispensación y expendio de medicamentos a través de recetas médicas y de venta libre, así como requieren para su funcionamiento la dirección técnica y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico que garantice no solo un expendio



responsable sino una educación adecuada al usuario sobre el consumo y efectos secundarios, con el fin de garantizar el uso adecuado y seguro de los mismos.⁵²

En relación con los beneficios de la automedicación, el presente estudio determinó que los adultos mayores en un 68,3% opinan que estos producen el alivio inmediato a sus dolencias, además son de fácil acceso y disponibilidad 31,1%. Al respecto no se han encontrado estudios que permitan comparar los datos encontrados.

Sobre este aspecto, Vergara y otros plantean una automedicación responsable que permite que a la vez el fomento de la autonomía en el trato de problemas menores de salud, evitando desplazamientos innecesarios por las largas esperas en las consultas médicas, además resulta beneficioso por el descongestionamiento de los servicios de salud especialmente del Primer Nivel de Atención.¹⁸

Respecto a la opinión de la población participante sobre los riesgos de la automedicación, el 89,9% considera que es una práctica peligrosa. El 49,1% de mujeres y el 25,8% de varones indica que se puede provocar reacciones indeseables como: desmayo, intoxicaciones, alergias, aumento y aparición de otros síntomas, e incluso muerte. También se señala como un riesgo de la automedicación, la resistencia de las enfermedades a los mismos al no sentir ya alivio, esto según dice el 13,5% de mujeres y el 9,8% de varones. El estudio realizado en la ciudad de Valparaíso-Chile reporta un 56% de personas que reconoce que la automedicación es una práctica peligrosa que puede producir consecuencias negativas en la salud; sin embargo el 10,6% de ellos/as están dispuestos a seguir automedicándose pese a sus consecuencias.¹⁸

Cabe mencionar finalmente, que según la literatura revisada la mayoría de autores ratifican los peligros de la automedicación especialmente en los adultos mayores, por el enmascaramiento de la enfermedad, prolongación de síntomas y la dependencia e incluso la muerte que estos producen.⁵⁵



CAPITULO VIII

8. 1 CONCLUSIONES

La automedicación es una práctica evidente en la población adulta mayor que acude al Centro de Salud N° 4 de la ciudad de Cuenca. Este fenómeno se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados que puede afectar la salud de los implicados

En el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

1. De los 217 adultos mayores participantes en el estudio el 62.7 % son de sexo femenino y el 37.3 % de sexo masculino, de los cuales la mayoría está en una edad comprendida entre los 65-70 años de edad con un 47.9 %. Son de estado civil casados el 53 %, poseen instrucción primaria el 64.5 %; lamayoría viven con sus hijos y conyugue en un 29 %.
La ocupación de la mayoría de ellos/asson 41,3% QQDD y el 31% son agricultores.
2. La prevalencia de la automedicación es del 85,6%, esto es que de los 195 que toman medicación, 167 lo realizan sin receta médica. Dentro de las principales causas para la automedicación el mayor porcentaje 21.6 % refiere la falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud, seguido por la confianza que tienen en los medicamentos y tratamientos ya conocidos con un 19.2 % y finalmente por la propaganda en los medios de comunicación señala el 14.3 % de los encuestados.
3. Los medicamentos más utilizados son los analgésicos con un 45.5 %, seguido por los antigripales 28.7 % y los antibióticos 14.4%. Estos medicamentos son adquiridos principalmente en las farmacias:53,3% y tiendas:37,7%. La mayoría de ellos/as: 68.3 % indican que lo hacen para aliviar dolores osteomuscular y de cabeza. La mayoría: 89.9 % están conscientes de las reacciones indeseables como: desmayo, intoxicaciones, alergias, aumento y aparición de síntomas y muerte. Sin embargo esta práctica sigue siendo frecuente.



8.2 RECOMENDACIONES.

- El MSP debe extremar las medidas de vigilancia de sitios de expendio de medicamentos, esto es: farmacias, droguerías públicas y privadas que deben cumplir con los permisos de salud reglamentarios y con las exigencias de venta bajo receta médica; además de la capacitación que deben tener los que están al frente de estos negocios.
- El personal sanitario debe brindar información a la población sobre la automedicación y los límites que deben tener al acceder a los distintos medicamentos, debido a que el paciente tiende a imitar la conducta terapéutica observada a su médico y por ello tiende a reiniciar el tratamiento.
- Los equipos de salud de las áreas del primer nivel de atención; entre los que destaca como miembro importante la enfermera, debe fortalecer las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el cuidado integral del Adulto Mayor; enfatizando la observación de la toma de medicamentos en el hogar, para ello es necesario priorizar las visitas domiciliarias, el trabajo con grupos formados y educación individual, familiar y comunitaria.
- Es importante que los equipos de atención Integral, busquen las mejores estrategias para una atención más eficiente y oportuna a estos grupos vulnerables, de manera que se recupere la confianza y credibilidad de la atención en las instituciones públicas de salud.
- Los medios de comunicación: radio, televisión, son responsables de la propaganda y transmisión de mensajes de uso de medicamentos que pueden ser perjudiciales para la población en general, toda vez que no se enfatiza la necesidad de una consulta médica previa; por lo que las autoridades competentes deben tomar medidas de vigilancia y restricción de las mismas.



8.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. WHO. Guidelines for the medical assessment of drugs for use in self-medication. Copenhagen: WHO-Regional Office for Europe. 1986.
2. OMS. “Promoción del uso racional de medicamentos”, 2002. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
3. Agüero M, Bravo F, Catarí Y. Consulta médica asociada a la prevención de la automedicación del personal de Enfermería ambulatorio urbano tipo III “Don Felipe Ponte”. Cabundare- Estado Lara, 2012. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TEGWY125DV4A382012.pdf>
4. INEC. Fascículo provincial del Azuay, 2010. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manualateral/Resultados-provinciales/azuay.pdf>
5. Izquierdo, J. “Automedicación. Instituto de Ciencias de la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo”. México, 2009. Disponible en: http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/icsa/asignatura/Poster_Izquierdo_Automedicacion.pdf
6. Portuondo, C. Revista médica Scielo. “Polifarmacia en el adulto mayor policlínico”, 2013. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2013000100016.
7. MIES. Servicios y programas. Quito, 2014. Disponible en: <http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2014/03/NORMA-TECNICA-DE-POBLACION-ADULTA-MAYOR-28-FEB-2014.pdf>
8. Cordero E, Cardoso J, Crespo J. “Prevalencia de la automedicación con antibióticos y factores asociados en adultos mayores en el área urbana del cantón Cuenca”. Repositorio Institucional. Universidad de Cuenca, 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21035>
9. MIES. Agenda de igualdad para adultos mayores, 2013. Disponible en: http://www.inclusion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2012/09/Agendas_ADULTOS.pdf
10. Ministerio de Salud de Chile. “Uso racional de Medicamentos”, 2012. Disponible en http://web.minsal.cl/uso_medicamentos



11. Arias H. "Farmacología en el Adulto Mayor", 2012. Disponible en: <http://es.slideshare.net/hectorariasb/farmacologia-adulto-mayor>
12. Sosa J. "Automedicación en el anciano". Disponible en: <http://www.granma.cu/granmad/salud/consultas/a/a15.html>
13. López J., Dennis R., Moscoso S. "Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá". Rev. de Salud Pública Vol. 11(3), Junio 2009. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n3/v11n3a12>
14. Diario Francés. "Automedicación en Europa: ¿dónde está situado el France?", 2013. Disponible en: <http://es.france-sante.org/noticias-automedicacion+en+europa+donde+esta+situado+el+france-37469.php>
15. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad. Gobierno de España Campañas. "Uso responsable de antibióticos", 2007. Disponible en: http://www.elperiodicomediterraneo.com/noticias/sociedad/tasa-automedicacion-antibioticos-desciende-25-15-ultimos-10-anos_283692.html.
16. Boggio M. y Aranguren D. Portales médicos. "Automedicación en el Adulto Mayor" Venezuela ciudad de Valencia Estado, Carabobo 2009. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1558/1/Automedicacion-en-el-adulto-mayor.html>.
17. Elsy H, Rojas L, Balabarca P. Trabajos clínicos "Factores relacionados con la automedicación en adultos mayores" An Fac med. 2010;71 Supl 1. 2010. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v71_sup/pdf/03v71_sup.pdf
18. Vergara W, Armijo A, Solís G et al. Revista chilena de salud pública Vol 18 "Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso", 2014. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/33977/35700>.
19. Instrumentos Técnicos-Normativos MSP 2010, Ecuador. *Disponible en: WWW.SALUD.GOB.EC/WP.../norma-final-UNIFICADA-revision-2PDF.PD...5* JUN. 2013.
20. Secretaria Técnica del Consejo Nacional de Fijación y Revisión de Precios de Medicamentos de Uso Humano. Base Legal.



[http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/58CBD385FDB23CE05257C280077ACB2/\\$FILE/Presentaci%C3%B3n-JerryAnn-McClarnon-Consejo-Nacional-de-Regulaci%C3%B3n-de-Precios.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/58CBD385FDB23CE05257C280077ACB2/$FILE/Presentaci%C3%B3n-JerryAnn-McClarnon-Consejo-Nacional-de-Regulaci%C3%B3n-de-Precios.pdf)

21. Ushiña G. Universidad Central del Ecuador “Evaluación integral del programa de gerontología en el Ecuador”, 2013. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1960/1/T-UCE-0005-324.pdf>
22. Cuvi J. “La enfermedad silenciosa”, 2010. Disponible en: http://ecuadorinmediato.com/index.php?module=Noticias&func=news_user_view&id=136688&umt=la_enfermedad_silenciosa_obra_juan_cuvi_profundiza_auto_medicacion_como_un_problema_salud_publica_audio
23. Cordero E, Cardoso J, Crespo J. “Prevalencia de automedicación con antibióticos y factores asociados en adultos mayores en el área urbana del cantón Cuenca”, 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21035/1/TESIS.pdf>
24. MSP. Sistema Nacional de Farmacovigilancia. Ecuador, 2014. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/sistema-nacional-de-farmacovigilancia/>
25. Correa R. Registro oficial, 2009. Disponible <http://www.desarrollosocial.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2013/10/reglamento-salud.pdf>.
26. Farmacología virtual, Universidad central del Ecuador 2012 Disponible en: <http://www.farmacologiavirtual.org/legislacion/44-reforma-ley-medicamentos-genericos>
27. MSP. Reglamentos Ecuador 2011 Disponible en: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnvcs/archivos/REG.%20FARMACOVIGILANCIA_%2029jun2014.pdf
28. Rozas C. “Estrategia de atención al paciente crónico”. Disponible en: <http://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogomultimedia/farmacia/1919-riesgos-de-la-automedicacion?showall=&start>
29. OMS. “La salud de los Adultos Mayores”, 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/paltex/?p=134>
30. Zurro A, Pérez J. Atención Primaria. 6ª Edición. Editorial Elsevier. España 2008, págs. 1729-1750.



31. Vera D. Instituto Nacional de Estadística y Censos “Análisis, revista coyuntural” Quito, 2012. Disponible en <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis4.pdf>
32. Alvarado C. “Caracterización de la automedicación en pacientes diabéticos ambulatorios de la tercera edad que se atiende en el centro de diagnóstico y terapéutica del servicio de salud metropolitano norte”. Valdivia. Chile, 2004. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fca472i/pdf/fca472i-TH.2.pdf>
33. Cabrera S, Usiña J. INEC, Anuario de estadísticas vitales: nacimiento y defunciones, 2013. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf
34. Salech F, Jara R. Revista médica clínica Condes “Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento”. Chile, 2012. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf
35. Boggio I. Portales médicos “Automedicación en el adulto mayor”, 2012. Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/558/2/Automedicacion-en-el-adulto-mayor>
36. Aucker Lilley. Farmacología en Enfermería geriátrica, segunda edición. España, 2000. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=XpHLCYmOuXcC&pg=PA36&dq=los+medicamentos+en+el+paciente+geriatrico&hl=es-419&sa=X&ved=0CBoQ6AEwAGoVChMlzl3XIJ2fyAIVSoANCh3x7gsw#v=onepage&q=los%20medicamentos%20en%20el%20paciente%20geriatrico&f=falseLos>
37. Martínez M. “Los medicamentos en el paciente geriátrico”. España, 2005. Disponible en: https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad3/16/tema16.pdf



38. Cruz M. Farmacología en geriatría polifarmacia “Prescripción inadecuada en adultos mayores”, 2009. Disponible en: http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/anciano/15_Farmacologia.pdf
39. Salech F, Jara R. Revista médica clínica Condes “Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento”. Chile, 2012. Disponible en: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica2012/1%20enero/Cambios-fisiologicos-5.pdf
40. García M, Rodríguez C, Toronjo A. Enfermería geriátrica. Ediciones DAE, España 2012. Págs. 64-68
41. Gastrelum B. Revista de la Sociedad Médica del Hospital General de Culiacán. México, 2012. Disponible en: <http://hgculiacan.com/revistahgc/archivos/assin%2023%20revlit.pdf>.
42. Fuentes P, Webar J. Revista biomédica “Prescripción de fármacos en el adulto mayor”, 2013. Disponible en: <http://www.medwavw.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5662>
43. OMS. “La salud de los Adultos Mayores”, 2012. Disponible en: <http://www.paho.org/blogs/paltex/?p=134>
44. Saba J. “La automedicación”. Disponible en: <http://www.ops.org.bo/textocompleto/rnbiofa93020221.pdf>
45. Vacas Rodilla E, Castellá Dagà I, Sánchez Giralt M, Pujol Algué A, Pallares Comalada MC, Balagué Corbera M. “Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero”. Aten Primaria 2009; 41 (5):269-74. Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1551/1382>.
46. Filho A, Lima-Costa M, Uchôa E. Bambuí Project: a qualitative approach to self-medication. Cad Saude Publica 2004; 20 (6):1661-9, Disponible en: <http://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/view/1551/1382>
47. Cabrera Loaiza, K.P; “Prevalencia de automedicación y sus factores predisponentes en la población de las parroquias Vilcabamba y el Valle del cantón Loja”, Abril-Septiembre 2010. Disponible en: http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/669/3/UTPL_Cabrera_Loaliza_Katt_y_Paulina_615X366.pdf.



48. World Self Medication Industry. 2ª Mesa Redonda Internacional de Autocuidado en Salud 2007. Declaración de la Ciudad de Bogotá. Disponible en: <http://www.wsmi.org/pdf/declaracionciudaddebogota.pdf>, recuperado: 15 de marzo de 2010.
49. Valladares, M.M; Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua “La automedicación de los adultos mayores, clínica Norte Dame de barrio Villaadela, Francisco Morazán Honduras, Enero 2011” Disponible en: <http://cedoc.cies.edu.ni/digitaliza/t570/doc-contenido.pdf>
50. Ruelas M, Pelcastre B. “Medicamentos para adultos mayores: percepciones y adquisición en farmacias privadas de Morelos”, México 2012. Disponible en: <http://www.cuadernosjudaicos.cl/index.php/rcsp/article/viewfile/20299/21468>
51. Ministerio de Salud de Chile. “Uso Racional de Medicamentos: una tarea de todos. Santiago”, 2010. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
52. MSP. “Reglamento control y funcionamiento establecimientos farmacéuticos”. Quito, 2015 Disponible en: http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/03/acuerdo_ministerial_813.pdf
53. Diario la Hora. “Control de venta de medicamentos en el Ecuador”, 2012. Disponible en: http://www.lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101398357/-1/Controlar%C3%A1n_venta_de_medicamentos_.html#.Vhw16_mqqkp
54. Ezra R. Espinosa M. Universidad autónoma de Zacatecas “Automedicación en estudiantes de medicina”, 2012. Disponible en: <http://es.slideshare.net/luispeluza100/automedicacion-15242255>
55. Pérez J, Cepero S, Mondéjar M, Álvarez M, Cepero D. “Automedicación en adultos mayores del municipio Morón”. México, 2012. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noespc_2012/pdf/T26.pdf
56. Ormaechea E. Artículo MAPFRE “Automedicación y uso responsable de medicamentos”, 2009. Disponible en: <http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/automedicacion.shtml>
57. Ara A, Marchand B, et al. Buscando Remedio. 5ª Edición. Editorial AIS-Nicaragua. Nicaragua 2008; págs. 5-17, 53-70.



- 58.** Lury Y, Armero S. “Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la vereda los llanos del municipio de Popayán con edades respectivas entre 18 y 85 años”, 2011. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1744/1/2011-03T-06.pdf>.
- 59.** Díaz N, Payán M, Pérez A. “Proximación psicológica al comportamiento de automedicación”; Revista Costarricense de Psicología ISSN 0257-1439; Ene-jun 2014, Vol. 33, N° 1, p. 17-29; Disponible en: <http://www.rcps-cr.org/articulos/vol33/2-RCP-Vol.33-No1.pdf>.



ANEXO 1. OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento.	Biológica	Años	65-70 71-75 76-80 >80
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras.	Biológica	Genero	Masculino Femenino
Ocupación	Actividad o trabajo.	Social	Trabajo	Si No
			Tipo de trabajo	Jubilado Agricultor QQDD Empleado Otro
Convivencia	Vivir o habitar con otro u otros en el mismo lugar.	Social	Convivencia	Conyugue Hijos Conyugue e hijos Otro familiar Solo

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landí.



Instrucción	Caudal de conocimientos adquiridos.	Social	Nivel de educación	Primaria Completa Primaria Incompleta Secundaria Superior Ninguno.
Estado civil	Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente.	Social	Estado civil	Soltero/a Casado/a Divorciado /a Viudo/a Unión libre
Automedicación	Es el uso de medicamento, sin receta, por iniciativa propia de las personas, sin la asistencia de profesionales de la salud.	Biológica Social	Usted ingiere medicamentos por decisión propia.	Si No
			Causas	Falta de dinero y tiempo. Distancia Síntomas no graves Consejos de otras personas Recomendaciones
		Salud		

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landí.



				<p>médicas anteriores</p> <p>Dificultad para movilizarse</p> <p>No hay quien lo acompañe</p> <p>Atención deficiente</p> <p>Propaganda</p> <p>Desconocimiento</p>
			Tipo de medicamentos	<p>Analgésicos</p> <p>Antibióticos</p> <p>Antigripales</p> <p>Antidepresivos</p> <p>Antidiarreicos</p> <p>Otros</p>
			Lugar de adquisición	<p>Farmacia.</p> <p>Tienda.</p> <p>Familiares</p>
			Beneficios	<p>Aliviar dolencias.</p> <p>Fácil acceso y disponibilidad.</p> <p>Otros.</p>
			Riesgos	<p>Alivio temporal</p> <p>Ya no le alivia</p> <p>Reacción indeseable</p> <p>Agrava la enfermedad</p> <p>Dependencia</p>



ANEXO 2.



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
ESCUELA DE ENFERMERIA

“AUTOMEDICACION EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A
CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD N° 4 “CARLOS ELIZALDE” DE LA
PARROQUIA YANUNCAY, CUENCA, 2015”

Estimado/a señor/a.

Instructivo: En el siguiente formulario de preguntas solicitamos de la manera más comedida nos ayude respondiendo las siguientes preguntas, las mismas que nos servirán para nuestro trabajo de investigación

1. Características socio-demográficas de la población Adulta Mayor.

Edad en años	65-70	<input type="checkbox"/>	Sexo: Masculino	<input type="checkbox"/>	Estado civil: Soltero	<input type="checkbox"/>
	71-75	<input type="checkbox"/>	Femenino	<input type="checkbox"/>	Casado	<input type="checkbox"/>
	76-80	<input type="checkbox"/>			Divorciado	<input type="checkbox"/>
	>80	<input type="checkbox"/>			Viudo	<input type="checkbox"/>
					Unión Libre	<input type="checkbox"/>

Instrucción:

Primaria Secundaria Superior Analfabeto

2. ¿Usted con quien vive?

Conyugue
Hijos
Conyugue e hijos
Otro familiar
Solo

3. ¿Usted trabaja?: SI
No

Tipo de trabajo: Jubilado
Agricultor
QQDD
Otro

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía.
Hilda Maricela Lata Landi.



4. ¿Usted toma medicación?

Sí No

5. ¿La medicación que toma es prescrita por un médico?

Sí No

6. ¿Indique cuál es la causa que le lleva a tomar la medicación sin prescripción médica?

Falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud	
Distancia de la casa al centro de salud	
Síntomas no graves	
Consejos de otras personas	
Recomendaciones médicas anteriores	
Dificultada para caminar al centro de salud	
No tiene quien lo acompañe para ir a la consulta médica	
Atención deficiente del personal de salud	Medico Enfermera/o
Por la propaganda en los medios de comunicación	Radio Televisión
Confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos.	
Desconocimiento	

7. ¿Qué tipo de medicamentos usted toma?

- Dolor
- Gripe
- Infección
- Diarrea
- Vitaminas
- Otros



8. ¿En qué lugar adquiere los medicamentos?

- Farmacia
- Tienda
- Familiares: Conyugue
- Hijos
- Otros

9. ¿Señale cuál de los beneficios obtiene al automedicarse?

- Aliviar dolencias.
- Fácil acceso y disponibilidad.
- Otros

10. ¿Cree que consumir medicamentos sin prescripción de un médico sea una práctica riesgosa?

Sí No

11. ¿Señale a que riesgos se expone?

Alivio temporal		
Ya no le alivia		
Puede provocar alguna reacción indeseable		
Agrava la enfermedad	Desmayo	
	Intoxicación	
	Alergias	
	Aumento de los síntomas	
	Aparición de otros síntomas	
	Muerte	
Dependencia		

¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

Anexo 3.



Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía
Hilda Maricela Lata Landí



Anexo 4.

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERIA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS ADULTOS MAYORES QUE
DESEEN PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN**

Nosotras Fanny Cárdenas, Janneth Castañeda y Maricela Lata; egresadas de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca, estamos llevando a cabo un trabajo de investigación titulado **“AUTOMEDICACION EN LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A CONSULTA EN EL CENTRO DE SALUD N° 4 CARLOS ELIZALDE DE LA PARROQUIA YANUNCAY CUENCA 2015”**. Usted está invitada/o a participar en este estudio de investigación que tendrá una duración de aproximadamente 10 minutos.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Explicación del estudio: El propósito de esta investigación es determinar la automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud N° 4 Carlos Elizalde de la parroquia Yanuncay Cuenca 2015.

Riesgos: No se conoce de ningún riesgo físico, ni mental al participar en esta investigación.

Confidencialidad: La información será utilizada únicamente por las investigadoras. Una vez recolectados los datos serán registrados e ingresados al computador y se identificara con un código, estos no incluirán los nombres de los participantes.

Derecho de información: Su participación debe ser voluntaria.

Aclaraciones:

- No tendrá que hacer gasto alguno.
- La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad.
- No existirá remuneración por la participación.

RESPONSABLES: Fanny Cárdenas, Janneth Castañeda y Maricela Lata.

Yo _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundido con fines académicos.

Convengo en participar en esta investigación.

.....

Firma del participante

Fanny Noemí Cárdenas Orellana
Janneth Alexandra Castañeda Mejía
Hilda Maricela Lata Landi