



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

“AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS -  
DEGENERATIVAS NO INFECCIOSAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL  
SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA - 2015”.

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORAS**

JOHANNA MARICELA PINDO MONTALEZA  
CARMEN CELMIRA PUCHA SÁNCHEZ

**DIRECTORA:**

LCDA. GLADYS ROBALINO IZURIETA

**CUENCA - ECUADOR**

**2015**



## RESUMEN

**Antecedentes:** La automedicación según el MSP 2014, es la administración de un medicamento sin prescripción médica, por iniciativa y a riesgo de cada persona en busca de alivio de una determinada enfermedad o síntoma; esta práctica en el Ecuador se ha convertido en un problema de Salud Pública, por la manera poco responsable e informada de los usuarios y por las graves consecuencias que produce en los adultos mayores.

**Objetivo:** Determinar la automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas – degenerativas no infecciosas que asisten a la Consulta Externa del Subcentro de Salud el Valle, Cuenca - 2015.

**Métodos y materiales:** Es un estudio descriptivo transversal. La población de estudio estuvo constituido por los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas no infecciosas que asisten a Consulta externa del SCS el Valle.

**Técnicas e instrumentos:** Se realizó una entrevista directa, para lo cual se utilizó un formulario elaborado por las autoras.

**Procesamiento de datos y presentación de resultados.** Los datos se procesaron mediante los programas SPSS, Microsoft office Excel; los resultados se presentaron en tablas simples y cruzadas con frecuencia y porcentajes.

**Resultados:** La prevalencia de automedicación es del 98.85%, siendo el mayor porcentaje 68.46% en el grupo de 65 a 74 años de edad, según sexo el mayor porcentaje fue el femenino 62.41%. Los medicamentos más consumidos son los analgésicos 57.43%, la causa mayor que lleva a la automedicación es el tiempo que demanda en obtener un turno para recibir atención médica 41.50 %, y el lugar de mayor adquisición son las farmacias 65.99%.

**Palabras Claves:** AUTOMEDICACION, ADULTO MAYOR. SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA ECUADOR



## ABSTRACT

**Background:** The Self-medication according to the MSP 2014 is the administration of a drug without a prescription, on the initiative and risk of each person seeking relief from a particular disease or symptom; this practice in Ecuador has become a public health problem by the irresponsible and informed user and the serious consequences that occur in older adults.

**Objective:** To determine the self-medication in older adults with chronic diseases - noninfectious degenerative attending outpatient health sub center El Valle, Cuenca - 2015.

**Methods and Materials:** It is a descriptive study. The population consisted of Aging Patients with chronic degenerative diseases Infectious not attending outpatient SCS El Valle.

**Techniques and instruments:** A direct interview for which a form developed by the authors was used was conducted.

**Data processing and presentation of results:** The data were processed using the SPSS, Microsoft office Word and Excel results and the results are presented in simple tables and cross frequently and percentages.

**Results:** The frequency of self-medication is of 98.85 %, the highest percentage 68.46 % in the age group 65 to 74 years old, according to the female sex was predominant with 62.41 %. The most consumed drugs are analgesics 57.43 % , the major cause that leads to self-medication is the time it takes to get an appointment to receive a turn for medical care 41.50 % , and the place of purchase are pharmacies pharmacies 65.99 % .

**Keywords:** SELFMEDICATION, ELDERLY, HEALTH SUBCENTRO THE VALLEY, CUENCA ECUADOR



## INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	13
1.1 INTRODUCCIÓN.....	13
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	15
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	17
CAPITULO II.....	18
2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.2.2. AUTOMEDICACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL.....	19
2.2.3. AUTOMEDICACIÓN A NIVEL NACIONAL Y LOCAL.....	20
2.2.4. FACTORES QUE CONDICIONAN LA AUTOMEDICACIÓN.....	21
2.2.5. BENEFICIOS DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	22
2.2.6. PELIGROS DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	23
2.2.7. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	24
2.2.9. MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE.....	25
2.3. ADULTO MAYOR.....	25
2.3.2. ENFERMEDADES CRÓNICAS- DEGENERATIVAS EN EL ADULTO MAYOR ..	26
2.3.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	28
2.3.4. DIABETES MELLITUS.....	30
2.3.5. DISLIPIDEMIAS.....	31
2.3.6. ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS.....	32



---

CAPITULO III .....	34
3.1. MARCO REFERENCIAL .....	34
CAPITULO IV .....	36
4. OBJETIVOS.....	36
CAPITULO V .....	37
5. DISEÑO METODOLÓGICO .....	37
5.3. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS Y MÉTODOS.....	38
5.6. VARIABLES DE ESTUDIO. ....	39
CAPITULO VI.....	40
6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	40
CAPÍTULO VII.....	67
7. DISCUSIÓN .....	67
CAPÍTULO VIII.....	73
8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	73
8.1. CONCLUSIONES.....	73
8.2. RECOMENDACIONES.....	74
CAPITULO IX.....	75
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	75
CAPITULO X.....	81
10. ANEXOS .....	81



### **DERECHO DE AUTOR.**

Yo Johana Maricela Pindo Montaleza, autora de la tesis “AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS - DEGENERATIVAS NO INFECCIOSAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, 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 por 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 implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 8 de diciembre de 2015

---

Johana Maricela Pindo Montaleza

C.I: 0103165684



### **DERECHO DE AUTOR.**

Yo Carmen Celmira Pucha Sánchez, autora de la tesis “AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS - DEGENERATIVAS NO INFECCIOSAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, 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 por 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 implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 8 de diciembre de 2015

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Carmen Pucha S.", written over a horizontal line.

Carmen Celmira Pucha Sánchez

C.I: 0105170740



## PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Johana Maricela Pindo Montaleza, autora de la tesis “AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS - DEGENERATIVAS NO INFECCIOSAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA - 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 8 de diciembre de 2015

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Johana Pindo M.", written over a horizontal line.

Johana Maricela Pindo Montaleza

C.I: 0103165684





## PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo Carmen Celmira Pucha Sánchez, autora de la tesis "AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS - DEGENERATIVAS NO INFECCIOSAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA - 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 8 de diciembre de 2015

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Carmen Pucha S.", written over a horizontal line.

Carmen Celmira Pucha Sánchez

C.I: 0105170740



## DEDICATORIA

Este proyecto de tesis quiero dedicar a Dios por, guiarme e iluminarme en este reto de mi vida, a mi madre por haber sido el pilar fundamental dándome su apoyo incondicional en cada minuto de mi vida, por estar presente y nunca haber dudado de mi capacidad, por su confianza, amor y desvelo que supo depositar en mi corazón lo cual quedó plasmado con sus consejos experiencias y valores, a mis hermanos por su ejemplo, perseverancia y paciencia que me brindaron. También a mis hijos y a mi pareja que son mi inspiración para alcanzar mis sueños y continuar siempre con optimismo en la vida profesional de verdad gracias a todos ellos por apoyarme.

**JOHANNA**



## DEDICATORIA

Esta tesis dedico a Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento; a mis padres por su apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles, por ser los guía en el sendero de cada acto que realizo; a mis hermanos, por estar siempre presentes, acompañándome para poder realizar mi sueños; a mi novio por apoyar todos mis proyectos para cristalizar mi sueño de ser profesional.

**CARMEN**



## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar agradecemos a Dios por brindarnos sabiduría para llegar hasta donde hemos llegado. A la UNIVERSIDAD DE CUENCA por darnos la oportunidad de estudiar y ser profesionales. A nuestra directora y asesora de tesis, Licenciada Gladys Robalino por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado que podamos terminar nuestros estudios con éxito. También queremos agradecer a nuestros profesores durante toda la carrera profesional por que han contribuido a nuestra formación académica.

**LAS AUTORAS**



## CAPITULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

La automedicación es: “la administración, sin prescripción médica, por iniciativa y a riesgo de cada persona, de cualquier tipo de medicamento” (MSP - 2014) <sup>(1, 2)</sup>, la misma que ha ido en crecimiento y es mayormente utilizada para el autotratamiento de la salud. Las muertes por la automedicación inadecuada es de elevada prevalencia en el mundo, de acuerdo con las estadísticas que se publican periódicamente; así en la India y España se habla del (60%); <sup>(2)</sup> lo que ha hecho que se convierta en uno de los problemas más relevantes que afectan a la población mundial ya que más de 7 millones de personas murieron en el año 2007. En Estados Unidos de América se ha convertido en la primera causa de muerte accidental entre las personas de 45 a 54 años, sobrepasando el número de muertes por accidente de tráfico. <sup>(3,4)</sup>.

El uso irresponsable e inapropiado de medicamentos sin receta o prescritos con anterioridad que por iniciativa y voluntad propia de la persona trata de buscar alivio de una determinada enfermedad o síntoma sin que exista la debida supervisión de un profesional de la salud, ocasionan daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y conducen a la muerte y en especial en aquellas personas que tienen patologías crónicas <sup>(1, 4)</sup>.

La automedicación es notable en adultos mayores, situación que es preocupante ya que son más vulnerables a los efectos secundarios, interacciones y efectos iatrogénicos <sup>(5, 6)</sup>. En algunas publicaciones <sup>(7, 8)</sup> se contempla el papel de la enfermera en la automedicación en el hogar con prescripción médica, el mantenimiento y el control del botiquín familiar y el seguimiento de la ejecución correcta de la prescripción, así como la educación para prevenir la automedicación y el abuso inadecuado de la medicación.

Por lo antes señalado, el objetivo de nuestro estudio es determinar la frecuencia de la automedicación en los adultos mayores con enfermedades crónicas - degenerativas no infecciosas que asisten a la consulta externa de Subcentro de Salud El Valle.



La investigación está formada por varios capítulos:

**Capítulo I.** Planteamiento del problema, justificación y uso de los resultados en el que realizamos una descripción del problema de investigación se recolecta la importancia y relevancia del tema en estudio.

**Capítulo II.** Los antecedentes relacionados que servirán de base para la discusión de resultados, varios estudios realizados a nivel local, nacional e internacional y el marco teórico en el que se realiza la revisión bibliográfica.

**Capítulo III.** Se plantean los objetivos generales, específicos, que fueron el punto de partida para la investigación realizada.

**Capítulo IV.** El diseño metodológico, las técnicas e instrumentos empleados, los procedimientos éticos y metodológicos utilizados, la unidad de análisis en el cual se describe brevemente a la institución y los programas que manejan dentro de esa área, las variables de estudio, los métodos y técnicas de estudio y por último se da a conocer los aspectos éticos como el consentimiento informado.

**Capítulo V.** La tabulación, presentación y análisis de la información realizando la interpretación de los datos obtenidos según la distribución porcentual, y los resultados de la recolección de datos que obtenidos mediante las encuestas realizadas a los adultos mayores con enfermedades crónico - degenerativas que asisten a la consulta externa del Subcentro de salud el Valle.

**Capítulo VI.** Se da a conocer a cerca de la discusión en donde se hace una comparación con distintos estudios anteriores coincidiendo con los resultados.

**Capítulo VII.** Conclusiones y recomendaciones.

## 1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en un problema de Salud Pública a nivel Mundial <sup>(1, 2)</sup>. Algunos estudios como el de Nefi y Saiz <sup>(2,3)</sup> demuestran que la prevalencia de la automedicación en la población en general es del 60%, uno de los grupos más vulnerables son los adultos mayores <sup>(6, 7, 9, 15)</sup>, por las complicaciones de enfermedades que puede tener, el enmascaramiento de comorbilidades, prolongación o agravamiento de la enfermedad, resistencia a medicamentos, fomento a la drogodependencia, además de ser un problema económico creciente.

López, J. 2010 <sup>(6)</sup> y el Ministerio Salud Pública del Ecuador (2014) <sup>(1, 20)</sup> ratifican que la automedicación se convierte en el primer nivel de atención de cualquier comunidad y la destacan como un elemento constituyente de la política sanitaria, aprobándola como una práctica útil para disminuir la alta demanda de los servicios de atención en salud, especialmente en dolencias menores.

En los países desarrollados, a través de políticas públicas han fomentado la automedicación de los “medicamentos de venta libre”. La declaración de Tokio en septiembre del 1993 indica que el “*farmacéutico*”, es el profesional de asistencia sanitaria que entra en contacto con los pacientes en primera instancia en la venta de medicación de venta libre y está en situación de proporcionar una detección precoz de enfermedades crónicas y de identificar estilos de vida poco saludables; pero en nuestro medio no existe el personal idóneo, calificado y capacitado en las denominadas farmacias y droguerías por lo que el problema se agrava <sup>(10, 11)</sup>.

Jara y colaboradores en un estudio realizado en la ciudad de Cuenca en el 2010, muestran los siguientes resultados: el 69.6 % de personas en especial mujeres entre 21-30 años se auto medican. Los medicamentos más utilizados son Tempra (45,1%), Neurobion (40,6%), Finalin (40,6%), etc. Siendo los motivos más frecuentes: la cefalea, lumbalgia y dolor muscular <sup>(8)</sup>.

En la parroquia el Valle, según datos del INEC 2010, existen 1892 habitantes mayores a 65 años. En relación con este grupo etario, el subcentro de Salud del Valle tiene una atención promedio anual del 28% de atención preventiva, mientras que el restante pertenece a la atención de morbilidad tanto aguda como crónica. En el año 2014, la Hipertensión Arterial (HTA) en la población general presentó el 8.69 % de nuevos casos y el 61.4 % de atenciones subsecuentes (controles),



mientras que en la Diabetes el 2,75% se presentaron como nuevos casos y el 27.12 % como atenciones subsecuentes <sup>(30)</sup>. Las enfermedades más prevalentes en adultos mayores que asisten a la Consulta del Subcentro de Salud el Valle son: hipertensión arterial, diabetes, dislipidemias y enfermedades óseas (artrosis y lumbalgias), etc. que serán consideradas para la presente investigación.

Visto de esta manera, se observa la gravedad del problema, en los “adultos mayores”, donde el paso de los años y las patologías crónicas de base, agravan su salud y restan su calidad de vida.



### 1.3 JUSTIFICACIÓN

Uno de los grandes desafíos de la geriatría clínica es el tratamiento farmacológico seguro y eficaz. Los adultos mayores padecen muchas enfermedades crónicas y consecuentemente utilizan más fármacos que cualquier otro grupo de edad <sup>(31)</sup>. La presente investigación se *justifica*, por la ausencia estudios en nuestra ciudad que demuestren la problemática de la automedicación en adultos mayores con enfermedades crónico - degenerativas no infecciosas.

Además, el trabajo propuesto procura proporcionar conocimientos nuevos en los siguientes aspectos: determinar la frecuencia de automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas - degenerativas no infecciosas, que asisten al Subcentro de Salud El Valle; además considerando que el primer contacto de los usuarios en el primer nivel de atención es la Enfermera, la educación constituye una estrategia valiosa en la pre y pos consulta que posibilitará la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de complicaciones.

Por lo tanto, los aportes de esta investigación servirán para futuras investigaciones y permitirá tomar acciones a nivel local (SCS), para mejorar la atención a estos usuarios, por lo que los *beneficiarios* principales son los adultos mayores que acuden a la consulta externa de esta Unidad Operativa.

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES

A lo largo de la historia de la humanidad, la automedicación ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud desde el ámbito familiar, esta ha sido alimentada por conocimientos anteriores o remedios existentes en torno a cada cultura, traspasando verbalmente dichos conocimientos a las sucesivas generaciones.

El tratamiento de las enfermedades ha sido una constante preocupación a través de los tiempos y de las sociedades. Sabemos que los medicamentos contribuyen a un enorme beneficio a la población de acuerdo al uso adecuado y en el momento preciso; por lo que cada país debe garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos a través de políticas públicas que son las encargadas de autorizar y monitorear la comercialización de los mismos. No obstante, las consecuencias y el papel que han adquirido los medicamentos en la sociedad y particularmente en los sistemas de salud, involucran diferentes aspectos que varían según el contexto en donde se sitúan.

#### 2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

##### 2.2.1 AUTOMEDICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la automedicación como “el uso de medicamentos, sin receta y por iniciativa propia de las persona; así como el autocuidado, y actividades realizadas por el pacientes, sin asistencia de profesionales de la salud” <sup>(13)</sup>. Mientras que Asociación Farmacéutica Americana puntualiza que la automedicación es “el uso de cualquier medicamento no prescrito para el tratamiento o prevención de problemas relacionados con la salud con o sin asistencia profesional” <sup>(14)</sup>.

En tanto José López 2009, señala que 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” <sup>(6)</sup>.



Como se puede ver, a pesar de existir varias definiciones, el sentido de todas ellas es similar, se trata del uso de medicamentos sin receta médica, por iniciativa propia de las personas, lo que puede traer graves consecuencias, toda vez que los efectos difieren de una persona a otra, dependiendo de la edad, sexo y comorbilidad existente.

### **2.2.2. AUTOMEDICACIÓN A NIVEL INTERNACIONAL**

La declaración de Tokio en septiembre del 1993, la reunión del Consejo de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP, siglas en inglés) ) y la WorldSelf Medication Industry (WSMI), en 1998 adopta la Declaración de Principios de Autocuidado que incluye la Automedicación Responsable, y el papel del profesional farmacéutico; en la cual se promueve al autocuidado como una medida para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos y se reconoce que puede servir para limitar el índice de aumento de los costos de la asistencia sanitaria, además de que los farmacéuticos tienen la responsabilidad de suministrar información verbal e imparcial y de asegurarse de que las personas recurren a la automedicación sólo en aquellos casos en que este método sea seguro y apropiado <sup>(10, 11, 16)</sup>.

En el 2002, la OMS desarrolló la Estrategia de Medicina Tradicional con el objetivo de tratar los temas asociados a la política, la seguridad, la eficacia, la calidad, el acceso y el uso racional de la medicina tradicional, complementaria y alternativa, lo que permite que esta forma de atención a la salud contribuya de mejor manera a la seguridad sanitaria.

Han sido varios los estudios sobre automedicación en adultos mayores, unos de ellos realizado por Vacas E. en España 2009, que refiere que la frecuencia de la automedicación en adultos mayores fue del 31,2%; siendo los fármacos más utilizados los analgésicos (30,9%) y los fármacos para el resfriado (27,2%) <sup>(5, 20)</sup>.

En Bogotá 2009, López J. indica que la automedicación fue del 27,3 % y la auto prescripción del 7,7 % en la población general; los medicamentos más consumidos son analgésicos (59,3 %), antigripales (13,5 %) y vitaminas (6,8 %) <sup>(6)</sup>.

En México se habla que el 65% de adultos mayores, adquirieron los medicamentos sin receta en farmacias y tres cuartas partes compraron polifármacos <sup>(12)</sup>.

### 2.2.3. AUTOMEDICACIÓN A NIVEL NACIONAL Y LOCAL

En el Ecuador, los artículos 258 y 366 de la Constitución Política 2008, establece que: “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, así como la posibilidad del acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia “; siendo uno de los componentes de la prestación de salud, el acceso a los medicamentos <sup>(34)</sup>.

En el año 2007 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) a través de la Política Nacional de Medicamentos, establece entre sus objetivos “*Favorecer el uso racional de medicamentos*” que plantea la incorporación del “Cuadro de Medicamentos Básicos” conjuntamente con Guías Terapéuticas, para el adecuado uso de medicamentos, además incorpora la información y educación para los usuarios que destaca el uso racional de los medicamentos, fomentando la automedicación responsable; asimismo hace hincapié en la incorporación del proceso educativo como una herramienta fundamental de la enfermera para el trabajo con el individuo, la familia y la comunidad.; por lo que se incorpora al Ministerio de Educación, universidades y organizaciones no gubernamentales para un trabajo coordinado entre estas instancias (20).

Diferentes investigaciones en el país describen la automedicación y sus características que varían en cada provincia, así es el caso de:

En la Ciudad de Quito, Sánchez, F. 2009 demuestra que la automedicación en el estrato urbano fue 60.4% y el 55% en el área rural; la medicación más consumida fue antigripales, AINES y antibióticos. La principal fuente de información fue la televisión (34.7% en ambos estratos) <sup>(36)</sup>.

Castillo J. 2009 indica que la automedicación en Saraguro fue del 68.43 %, siendo el grupo de medicamentos más utilizados: los analgésicos (43.88 %) y la lugar de obtención es la farmacia (35.28%) <sup>(11)</sup>. Así mismo Cabrera 2011 demuestra que la prevalencia de automedicación en la parroquia el Valle es de 0,55% y en la parroquia Vilcabamba el 0,41% de la provincia de Loja, además de indicar que los fármacos más utilizados son los analgésicos y antigripales <sup>(35)</sup>.

En nuestra ciudad de Cuenca, Guillen 2014, quien realiza un estudio en Centro Gerontológico del IESS indica que 100% de la población estudiada (n=262) se auto medica con analgésicos, entre los más frecuentes fueron: diclofenaco

(71.8%), ibuprofeno (63.7%) y paracetamol (58.8%), consumido especialmente para aliviar: artralgias (34.4%), mialgias (18,7%) y cefalea (9,5%) <sup>(37)</sup>.

#### **2.2.4. FACTORES QUE CONDICIONAN LA AUTOMEDICACIÓN**

**Factores socioculturales** <sup>(23, 28, 32, 33)</sup>: la promoción y publicidad exagerada por parte de la industria farmacéutica siendo la televisión, el medio de comunicación que más influye, ya que permite la automedicación por parte de la población con la compra de productos sin saber beneficios y riesgos para su salud.

También influye la falta de acceso y escasa disponibilidad de información, lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información que incita a la población al consumo de medicamentos sin receta médica, la mayoría de la población consulta al farmacéutico cuando está enfermo.

##### **Otros factores que influyen son:**

- Limitado acceso a los servicios de salud por parte de los usuarios, debido a tiempo de espera prolongado para la atención médica asociado a una baja disponibilidad de tiempo.
- Atención médica deficiente, por lo que el paciente percibe la ineficiencia de los servicios de salud, lo que disminuye la confiabilidad hacia los mismos.
- Presencia de sintomatología no grave, que permite que le paciente asevere la no necesidad de atención profesional de los servicios de salud.
- Consumo de productos naturales, con la creencia de que no afecta a la salud.
- Conocimiento en el área, especialmente personal de salud.

**Factores Económicos:** se destaca el desempleo , las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población, bajo ingreso económico familiar que no permite acceder a los servicios de salud para recibir prescripción por un profesional capacitado, por lo que la automedicación es el pilar para el tratamiento de enfermedades, así como el más rápido y económicamente accesible para la mayoría de la población.

### 2.2.5. BENEFICIOS DE LA AUTOMEDICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) si se hace de una forma responsable puede ser una forma de atención válida en los países desarrollados. Es decir, no toda la automedicación es inadecuada por sí misma, el objetivo a conseguir sería la promoción de una automedicación responsable en la medida de lo posible <sup>(23, 48)</sup>.

La consecuencia positiva sería la solución de problemas banales de salud de forma autónoma y complementaria a la labor del médico, evitar el colapso y sobreuso de los recursos sanitarios cuando no son necesarios e incrementar la autonomía y responsabilidad personal en el cuidado de la salud. Sin embargo, es importante enseñar, aconsejar y educar por parte del personal de salud la forma correcta y en qué casos es posible que la automedicación se realice por parte de la población. Debe ponerse énfasis en:

- Información sobre la enfermedad del paciente, su gravedad, duración y posibles complicaciones.
- Tratamiento: para qué sirve el fármaco, dosis y frecuencia de administración, efectos adversos, duración del tratamiento, qué hacer si no hay mejoría o hay agravamiento.
- Educar sobre qué hacer en otras situaciones similares, fármacos que puede o no puede tomar, signos de alarma.
- El consumo de un fármaco debe tener una duración limitada. Si los síntomas no mejoran, aparecen otros nuevos o empeora debe consultar con el médico.
- Debe leer y conservar el prospecto de todos los medicamentos.
- Conservar los medicamentos en su empaque original ya que este protege el medicamento y garantiza su adecuada conservación.
- Prestar atención en información importante como la fecha de caducidad y el modo de conservación.

### 2.2.6. PELIGROS DE LA AUTOMEDICACIÓN

- Considerando que cada persona reacciona de forma distinta ante un mismo fármaco, y que las características de su enfermedad no son similares a las de otra persona <sup>(47)</sup>, los peligros más frecuentes de la automedicación se resumen en:
- Efecto secundarios y toxicidad, los efectos secundario más frecuentes son: erupciones cutáneas, fiebre (por hipersensibilidad al producto), afecciones gastrointestinales: náusea, vómito, dolor abdominal, hemorragia gastrointestinal variable (es especial con AINES), falla renal aguda (con AINES) e inclusive la toxicidad con Hepatitis toxica medicamentosa (en caso de paracetamol).
- Dependencia o adicción, como es el caso en benzodiazepinas y depresores del sistema nerviosos central (diazepam, clonazepam, zolpidem, zopiclona, etc.), derivados opioides (tramadol, morfina, etc.) y estimulantes del sistema nervioso central (cafeína, etc.).
- Interacciones con otros medicamentos, como ejemplo tenemos el Celcoxib (AINES) teniendo interacciones con fluconazol, metotrexato, rifampicina (retardando su eliminación) y con la warfarina (prolongando el TP ya que puede aumentar las cantidades de warfarina en plasma, con potencial riesgo de hemorragias).
- Falta de efectividad por no estar indicados en esa enfermedad, dosis inadecuada o tiempo de administración incorrecto (ej. antibióticos en la gripe).
- Pueden enmascarar o alterar otra enfermedad dificultando el diagnóstico o facilitando un diagnóstico erróneo, como ejemplo tenemos el uso analgésicos en la apendicitis aguda.

### **2.2.7. USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

Se entiende por uso racional de medicamentos; el que un paciente “reciba la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requerimientos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad” (OMS, 1985) <sup>(20, 22, 23)</sup>.

Los medicamentos son una de las armas terapéuticas más utilizadas en la práctica médica, constituyéndolos en un bien esencial para el desarrollo de los países y cuyo uso de manera apropiada permite la obtención de importantes beneficios sanitarios como la prevención, diagnóstico, curación, atenuación y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas.

### **2.2.8. USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS**

Se calcula que en el mundo más del 50% de todos los medicamentos se venden de manera inadecuada; paradójicamente, un tercio de la población mundial no tiene acceso a medicamentos esenciales y la mitad de los pacientes los toman de manera incorrecta <sup>(20, 23)</sup>. Las situaciones más frecuentes observadas son: <sup>(23)</sup>: uso de demasiadas medicinas por paciente (polifarmacia); uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo en dosis incorrectas, para infecciones no bacterianas, uso excesivo de inyecciones en casos en los que serían más adecuadas formulas orales, receta no acorde con las directrices clínicas, automedicación inadecuada, a menudo con medicinas que requieren receta médica.

El uso inadecuado y excesivo de medicamentos supone no solo un desperdicio de recursos, a menudo pagados por los usuarios, sino un considerable perjuicio al usuario en cuanto a la falta de resultados positivos y a la incidencia de reacciones adversas. Además, el uso excesivo de antimicrobianos está teniendo como resultado una mayor resistencia antimicrobiana, y las inyecciones no esterilizadas contribuyen a la transmisión de la hepatitis, el VIH/SIDA y otras enfermedades transmitidas por la sangre; en consecuencia se señala un alto índice de morbilidad y de mortalidad que puede repercutir en una demanda desproporcionada de los servicios de salud <sup>(33)</sup>.



Por lo tanto, la evaluación de la magnitud de este problema amerita, supervisar regularmente el recetado, la dispensación, los tipos de medicamentos, la cantidad, los motivos y usos que la población da a los mismos, para poder así elegir estrategias adecuadas, eficaces y factibles de prevención <sup>(35,36)</sup>.

### **2.2.9. MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE**

El medicamento de venta libre, también llamado “OverThe Counter“(OTC) es aquel que no requiere una prescripción o receta médica para su adquisición. Se trata de una categoría de medicamentos producidos, distribuidos y vendidos a los consumidores/usuarios para que los utilicen por su propia iniciativa <sup>(25)</sup>.

Según la OMS (1990) indica que un medicamento de venta libre no requiere de prescripción médica (receta) para su comercialización, venta y entrega de medicamento.

Los medicamentos de venta libre poseen las siguientes características: mayor beneficios que riesgos, bajo potencial de uso indebido y abusos, los consumidores/usuarios pueden utilizarlos para afecciones que pueden reconocer en sí mismos(as); poseen información del producto en sus estuches o en el interior a través del prospecto), no es necesaria la intervención de profesionales de la salud para su uso seguro y eficaz <sup>(26)</sup>.

## **2.3. ADULTO MAYOR**

### **2.3.1. ADULTO MAYOR Y AUTOMEDICACIÓN**

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 65 años se le llamará de forma indistinta “adulto mayor”, que hace referencia a personas quienes pertenecen al grupo etario que comprende más de 65 años de edad. El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que se considera como la última, en la que los proyectos de vida ya se han consumado, siendo posible poder disfrutar de lo que queda de vida con mayor tranquilidad. Usualmente durante esta etapa el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Uno de los grandes desafíos de la geriatría clínica es el tratamiento farmacológico seguro y eficaz en este grupo etario. Las personas mayores padecen muchas enfermedades crónicas y consecuentemente utilizan más fármacos que cualquier otro grupo de edad <sup>(31)</sup>. Además sus defensas fisiológicas disminuidas pueden ser agravadas por el efecto de los fármacos y de las enfermedades agudas o crónicas. El envejecimiento altera los parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos, lo que afecta la elección, dosis y pauta de administración de muchos fármacos. Además, la farmacoterapia se puede complicar por la incapacidad del paciente adulto mayor para adquirir u obtener fármacos o para cumplir con los regímenes terapéuticos <sup>(32, 33)</sup>. Se ha visto que en este grupo etario la prevalencia es de 38% para hipertensión arterial, 25% para obesidad y 21% para diabetes, mientras que otras enfermedades se encuentran en menor porcentaje (Ecuador en cifras, 2014).

El uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), fármacos muy prescritos para el tratamiento sintomático de procesos agudos y crónicos, se estima que el 20% de las personas mayores de 65 años toman este medicamento y que se prescriben en pacientes hospitalizados. Aunque son fármacos relativamente seguros cuando se administran a dosis inadecuadas y en pacientes no seleccionados, pueden producir efectos adversos e interacciones potencialmente graves que amenacen la vida; este hecho tiene importancia en el adulto mayor que sus comorbilidades (insuficiencia cardiaca, hipertensión, diabetes, dislipidemias, enfermedades reumatológicas, etc.); los efectos secundarios pueden exacerbar los síntomas de las otras patologías y aumentar su morbilidad y mortalidad <sup>(35)</sup>.

### **2.3.2. ENFERMEDADES CRÓNICAS- DEGENERATIVAS EN EL ADULTO MAYOR**

La Organización mundial de la Salud define a las enfermedades crónicas – degenerativas como “enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta”, entre estas se hallan las enfermedades cardíacas, hipertensión arterial, infartos, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes que son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de una enfermedad crónica, de las cuales la mitad fueron en las mujeres y el 29% en menores de 60 años de edad <sup>(31)</sup>.



La última Encuesta Nacional de Salud Española evidenció, que entre los 65 y 74 años, la media de las enfermedades crónicas por persona es de 2,8 personas <sup>(38)</sup>.

En el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) 2014, indica que la principal causa de muerte en los hombres fueron los accidentes de transporte terrestre con 2.469 casos registrados, mientras que en las mujeres la principal causa de defunción es la diabetes mellitus con 2.538 casos.

### 2.3.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial (HTA) es el aumento de la presión arterial de forma crónica <sup>(38)</sup>. Se estima que afecta a 60. 5 millones de norteamericanos adultos <sup>(40)</sup>, el riesgo que tienen los individuos no hipertensos de 55 a 65 años de desarrollar la hipertensión a los largo de la vida es del 90 % <sup>(41)</sup>. La Hipertensión Arterial es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en el Ecuador es de 38% <sup>(32, 33)</sup>. NefiElvir Mario, indica que, los más vulnerables a sufrir hipertensión arterial son los adultos mayores, que representan el 52,39% <sup>(39)</sup>.

Los datos derivados del estudio de Framingham demuestra que los pacientes hipertensos tiene un riesgo 4 veces superior de sufrir Enfermedades Cerebro Vascular y 6 veces de desarrollar la insuficiencia cardiaca congestiva en comparación con controles normo tensos <sup>(39)</sup>. La HTA se **clasifica** en: 1. *Prehipertensión* cuando la TA se encuentra la presión sistólica (PAS) entre 120 y 139 mm Hg y la presión diastólica (PAD) entre 80 y 89 mm Hg. 2. *Hipertensión estadio I* cuando la PAS es de 140 – 159 mm Hg y la PAD entre 90 – 99 mm Hg, y 3. *Hipertensión estadio II* cuando la PAS >160 mm Hg y la PAD es >100 mm Hg <sup>(38)</sup>.

Sus **causas** son primarias y secundarias. Más del 90 % de los pacientes hipertensos sufren una hipertensión primaria o esencial, los demás sufren una hipertensión secundaria a una enfermedad renal vascular, feocromocitoma, hiperaldosteronismo primaria, síndrome de Cushing, coartación de aorta, apnea obstructiva del sueño y a drogas (alcohol, nicotina, etc.).

El **tratamiento** está dividido en: El *tratamiento no farmacológico* se basa en la modificación del estilo de vida (como es el abandono del tabaco, reducción del peso, consumo juicioso de alcohol, ingesta de minerales y vitaminas adecuada, reducción de la ingesta de sodio y la actividad física); y el *tratamiento farmacológico inicial* indica que el uso de diuréticos tiazídicos (*hidroclorotiazida, clortalidona*) reduce la morbi-mortalidad cardiovascular y cerebral vascular (ENSAYO ALLHAT), siendo el fármaco como primera línea. Los antagonistas de calcio (*amlodipino, nifedipino*) y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA p. ej, *enalapril*) han mostrado reducir la TA en el mismo grado que los diuréticos.



En la hipertensión estadio 2, se puede iniciar con una combinación de 2 fármacos como un diurético tiazídico, un antagonista de calcio o un IECA o los bloqueadores de los receptores de angiotensina ARA (*losartan, candesartan, irbesartan*). Los fármacos de elección inicial pueden estar condicionados por factores coexistentes, como la edad, la raza, la angina, la insuficiencia cardiaca, la insuficiencia renal, VIH, obesidad, dislipidemia, etc. <sup>(38, 44)</sup>.

El inadecuado tratamiento de esta patología puede llevar a la presencia de síntomas como cefalea, o comorbilidades y aparición de sintomatología, que a su vez promueve a la automedicación con las repercusiones tanto de la enfermedad no tratada adecuadamente y el riesgo por la automedicación.

### 2.3.4. DIABETES MELLITUS

La diabetes mellitus (DM) es un grupo de enfermedades metabólicas que se caracterizan por la hiperglicemia debido a defectos de la secreción y/o acción de la insulina. La DM tiene el 20.7 % en la población de Ecuador. La DM tipo 2 (DMT2) representa el 90 a 95 % de todos los casos de DM. La DMT2 se acompaña de HTA en aproximadamente el 75 %, y la dislipidemias en más de la mitad de los pacientes adultos y se considera que es un equivalente al riesgo cardiaco <sup>(39)</sup>.

El **tratamiento** se basa en la *dieta nutricional médica*, incluye una dieta saludable y equilibrada para mantener una nutrición adecuada y un peso corporal ideal, además de ejercicio ya que aumenta la sensibilidad a la insulina <sup>(45)</sup>.

Inicialmente se utiliza los antidiabéticos orales (ADO) como: las SULFONILUREAS (*glibenclamida*) que aumenta la secreción de insulina al unirse a receptores específicos de las células B. La BIGUANIDA más utilizada es la *metformina*, que inhibe la salida hepática de glucosa y estimula a la captación de glucosa por los tejidos periféricos. Las TIAZOLIDINEDIONAS (TZD) como la *rosiglitazona* utilizadas con un buen control glucémico, pero el riesgo cardiovascular se ha visto que es elevado. La *insulina* es utilizada en casos en el que los ADO no ayudan al control glicémico o una hospitalización por complicaciones de la DM <sup>(38, 45)</sup>.

El inadecuado tratamiento o comorbilidades desencadenan la aparición de sintomatología, que suscita a la automedicación con las repercusiones descritas anteriormente.

### 2.3.5. DISLIPIDEMIAS

Las dislipidemias son una serie de diversas condiciones patológicas cuyo único elemento común es una alteración del metabolismo de los lípidos, con la consecuente alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas en la sangre. En la dislipidemia incluye la hipercolesterolemia y la hipertrigliceridemia <sup>(38)</sup>.

La mayor parte de las dislipidemias son de origen multifactorial y reflejan influencias genéticas no caracterizadas que interactúan con la dieta, la actividad, el tabaquismo, el consumo de alcohol o patologías asociadas como DM y obesidad <sup>(38)</sup>.

La detección selectiva de la hipercolesterolemia debe empezar en todos los adultos a partir de 20 años, siempre debe incluir un perfil de lípidos (colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos) medido tras 12 horas de ayuno. La determinación de lípidos está indicada cuando el colesterol total es  $> 200$  mg/dl, el HDL  $< 40$  mg/dl y triglicéridos  $> 150$  mg/dl <sup>(38)</sup>.

El **tratamiento** está basado en el cambio de estilo de vida, y según los niveles de colesterol o triglicéridos, la incorporación de medicamentos. La dieta tiene que ser de contenido limitados de grasas totales y saturadas, rica en fibra; además de ejercicio moderado y pérdida de peso. El fármaco más utilizado es la ESTATINA que incluyen la *atorvastatina*, *rosuvastatina* y *simvastatina*, que ayudan la disminución de colesterol LDL y triglicéridos, es recomendado de primera línea. La hipertrigliceridemia es tratada también con la nicotinamida <sup>(38, 46)</sup>. La dislipidemia es asintomática, pero al suscitarse síntomas por diversas patologías, promueve a la automedicación.

### 2.3.6. ENFERMEDADES REUMATOLÓGICAS

Las *enfermedades reumatológicas* son un grupo de enfermedades que afectan a músculos, huesos y articulaciones. El adulto mayor puede sufrir problemas músculo-esqueléticos, ya sea porque es portador de una enfermedad crónica iniciada muchos años antes, o verse afectado por algunos problemas reumatológicos que son más frecuentes a esta edad. Dentro de las enfermedades reumatológicas crónicas que pueden afectar al adulto mayor, son de mayor importancia la Osteoartritis o Artrosis (OA), los reumatismos de partes blandas, el dolor del eje axial (especialmente lumbago), la Artritis Reumatoide, las Artropatías por Cristales (Gota), poli mialgias, etc.<sup>(43)</sup>.

La **osteoartritis** se caracteriza por el deterioro del cartílago articular con la siguiente formación de hueso nuevo reactivo en la superficie articular. Las articulaciones más frecuentemente afectadas son la interfalángicas proximales y distales de las manos, las caderas, las rodillas y la columna cervical y lumbar <sup>(39, 43)</sup>. Sin duda, la enfermedad articular más común, y si bien es particularmente frecuente en los adultos mayores, hay claras diferencias entre lo que es envejecimiento y enfermedad. La incidencia en general es mayor entre las mujeres que los hombres. Entre las mujeres, la máxima incidencia se produce entre los 65 y 74 años de edad, siendo aproximadamente 13,5 casos por 1.000 personas por año. En los hombres, la máxima incidencia está en los mayores de 75 años y es de aproximadamente 9 casos por 100/ año <sup>(43)</sup>.

La prevalencia aumenta en forma constante con la edad. Se estima que a nivel mundial el 9,6% de los hombres y el 18% de las mujeres mayores de 60 años tienen OA sintomática<sup>(39, 43)</sup>. El 60 % de los adultos mayores en el Ecuador sufren artrosis<sup>(42)</sup>.

El tratamiento farmacológico inicial se basa en *paracetamol* 1 g cuatro veces al día, los AINE o los inhibidores selectivos de la COX2 (*ibuprofeno, diclofenaco, meloxicam, etoricoxib*) en dosis bajas, sobre todo por la población de pacientes suele ser adultos mayores, más reposo de articulación afectada. El *sulfato de glucosamina* y la *condroitinano* se ha comprobado su eficacia. La terapia física es fundamental para mantener la funcionalidad articular. En casos que cause una discapacidad grave se debe considerar la cirugía <sup>(38, 47)</sup>.





El Reumatismo de partes blandas, es altamente frecuente en los adultos mayores. El dolor del eje axial en sus distintos segmentos, las tendinitis y bursitis de diferentes localizaciones, la periartritis de hombro y la fibromialgia son problemas habituales. La mayoría de las veces el dolor del eje axial es secundario a patología mecánica, pero en este grupo de edad son más frecuentes las fracturas vertebrales osteoporóticas, el mieloma múltiple o las metástasis óseas. La fibromialgia, por ejemplo, va aumentando con la edad, y se han reportado prevalencias de 2% entre los 30-39 años de edad, 5,6% entre los 50-59 años y 7,4% entre los 70-79 años de edad <sup>(43)</sup>.

El reumatismo de partes blandas se trata con analgésicos, reposo y terapia física, similar a tratamiento de OA. El difícil control de esta la sintomatología como mialgias, artralgia, lleva al aumento de ingesta de medicamentos fomentando a la automedicación.

## CAPITULO III

### 3.1. MARCO REFERENCIAL

El Subcentro de salud el Valle está ubicado en la parroquia el Valle la misma pertenece a la área rural situada en la parte suroriental de la ciudad de Cuenca, Según el Censo del INEC 2010, la población total de esta parroquia fue de 24.314 habitantes, de los cuales 1.892 fueron adultos mayores <sup>(34)</sup>. De los que se atiende un promedio mensual de 180 adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas.

El Subcentro de salud es una unidad operativa de primer nivel que brinda atención de 8 horas diarias de lunes a domingo con las especialidades de medicina general, odontología, psicología, terapia física, farmacia, laboratorio clínico.

**Cuenta con los procesos del MSP en el que se encuentran los siguientes:**

#### 1. Promoción de la salud

- Bioseguridad
- Nutrición
- Adulto mayor
- Micronutrientes

#### 2. Vigilancia de la salud pública

Programa ampliado de inmunizaciones (PAI).

Tamizaje Metabólico Neonatal

Enfermedades crónicas degenerativas.

DOTS

Lactancia materna

Doc. Mamario

Planificación familiar.

Dentro de la promoción de la salud se encuentra el programa del adulto mayor, para beneficio de este grupo se forma el club de adultos mayores y pacientes crónicos el 16 de Febrero del 2011, el mismo funciona en las instalaciones del Subcentro de Salud el Valle cuenta con 40 participantes el 3er miércoles de cada mes <sup>(30)</sup>.

**Se realiza las siguientes actividades:**

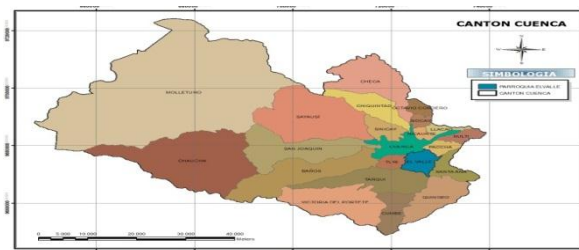
- Visitas domiciliarias
- Curaciones
- Electrocardiogramas
- Control de glicemia
- Control de tensión arterial.

El Ministerio de salud Pública del Ecuador implementó un Sistema Único de Gestión de Medicamentos, que permita garantizar una oportuna disponibilidad de medicamentos esenciales, poniendo en práctica el criterio de uso racional.

La medicación disponible en el Subcentro de Salud Valle, equivale a medicina de primer nivel lo que más se prescribe a los adultos mayores y con enfermedades crónicas degenerativas son: hipoglucemiantes orales, hipotensores, paracetamol, ibuprofeno, el medicamento llega a farmacia desde bodega a inicio de cada mes, por lo que a finales del mes en determinadas ocasiones hay déficit de algunos medicamentos.

**Gráfico N°1**

**Croquis de la Parroquia el Valle**



Fuente: (Plan de desarrollo y ordenamiento territorial de la parroquia El Valle).

## CAPITULO IV

### 4. OBJETIVOS

#### 4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas – degenerativas no infecciosas que asisten a la Consulta Externa del Subcentro de Salud el Valle, Cuenca, 2015.

#### 4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Determinar las características sociodemográficas de la población de estudio
- b) Determinar la prevalencia de automedicación en los adultos mayores según sexo, edad, instrucción situación socioeconómica y convivencia.
- c) Determinar la prevalencia de automedicación según la patología de base: hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y enfermedades reumatológicas.
- d) Establecer las características de automedicación según: frecuencia de automedicación, tipo de medicamento, motivo de la automedicación, fuente de información, lugar de adquisición y riesgos.



## CAPITULO V

### 5. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 5.1. TIPO Y ÁREA DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo transversal, en adultos mayores con enfermedades crónicas-degenerativas no infecciosas que acuden para la atención en el Subcentro de Salud El Valle, del cantón Cuenca.

El Universo de estudio estuvo constituido por todos los adultos mayores con enfermedades crónicas-degenerativas no infecciosas que acudieron a la Consulta Externa en el Subcentro de Salud El Valle. La muestra de estudio estuvo constituida por todos los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas-degenerativas no infecciosas que acudieron a la Consulta Externa en el Subcentro de Salud El Valle durante los meses de Mayo y Junio.

#### 5.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

<b>Criterios de Inclusión</b>	<b>Criterios de Exclusión</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Pacientes igual o mayor a 65 años de ambos sexos, que acuden a la atención en el Subcentro de Salud del Valle;</li><li>- Pacientes con enfermedades crónicas de base: hipertensión arterial, diabetes mellitus, artrosis y/o artritis, dislipidemias y/u otras.</li><li>- Pacientes que firmen el consentimiento informado.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Pacientes que presente enfermedades agudas</li><li>-Pacientes que presenten enfermedades infecciosas.</li><li>- Pacientes que no deseen participar en la investigación.</li><li>- Pacientes que tengan alteración del estado de conciencia.</li></ul>

### **5.3. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN, INSTRUMENTOS Y MÉTODOS.**

Previa autorización del Distrito de salud 01D02 y la Directora del Subcentro de Salud “El Valle” (ANEXO N° 1), se procedió a recolectar la información dando a conocer a cada uno de los participantes sobre el objetivo de nuestro estudio, consentimiento informado, también se indicó que el estudio no tenía costo alguno y que se podían negar si lo creían conveniente, luego se procedió a llenar el formulario una vez que aceptaron participar en el estudio, se recolectó la información diariamente en el horario de 10H00 - 12H00 y 14H00 - 16H00 (4 horas) durante los meses de Mayo y Junio. La información se recolectó a través de una entrevista utilizando un formulario previamente validado (tomado de DI’STO María Victoria y modificados por las autoras (ANEXO N° 3), el mismo que fue llenado por las investigadoras con información que proporcionaron los pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas que asistieron a la Consulta Externa del Subcentro de Salud.

### **5.4. PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS**

- El análisis se realizó en torno a los objetivos propuestos en la investigación.
- Recolección de datos.
- Elaboración de la matriz de la base de datos.
- Tabulación de los datos en el SPSS 2008 versión 17.
- Tabulados los datos se inició el análisis, a través de frecuencias, porcentajes según cada variable de estudio.

### **5.5. PROCEDIMIENTOS ÉTICOS**

En la presente investigación, con la finalidad de cumplir con los aspectos éticos entregamos una información detallada en el consentimiento informado, el mismo que indicó el fin del estudio y beneficios de la investigación. Al entregar el consentimiento informado (**ANEXO N° 2**), los pacientes aprobaron la participación en la investigación.



## **5.6. VARIABLES DE ESTUDIO.**

- Edad
- Sexo
- Instrucción
- Ocupación
- Convivencia
- Dependencia Económica
- Ingreso Económico Mensual
- Enfermedades Crónicas de Base
- Frecuencia de la Automedicación
- Tipo de Medicamento
- Motivo de la Automedicación
- Fuente de Información
- Fuente de Adquisición
- Riesgos de Automedicación

## **5.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES (ANEXO N° 4)**



## CAPITULO VI

### 6. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

**Primera parte.** Características sociodemográficas de la población de estudio.

Se trabajó con una población de 149 adultos mayores.

**Tabla N°1** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según edad. Cuenca. 2015.

EDAD	FRECUENCIA	%
65 a 74	102	68.46
75 a 84	35	23.49
85 a 94	9	6.04
95 o más	3	2.01
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Los resultados indican que de los 149 adultos mayores encuestados, el mayor porcentaje: 68.46 %, se encuentran entre los 65 a 74 años; mientras que con el 23,49% observamos a las personas de 75 a 84 años, y con porcentajes menores, el resto de la población estudiada. Esto quiere decir que la asistencia es mayoritaria en aquellas personas que posiblemente por su edad más joven pueden acudir solos o acompañados a la consulta médica.



**Tabla N° 2:** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según sexo. Cuenca. 2015

<b>SEXO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
<b>Femenino</b>	94	63.09
<b>Masculino</b>	55	36.91
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Los resultados expuestos en la presente tabla indican que de los 149 adultos mayores encuestados, el mayor número y porcentaje: 63,09 %, corresponde al sexo femenino; mientras que con el 36,91% observamos a las personas de sexo masculino. Esto demuestra que son las mujeres las que se preocupan más por su salud, o posiblemente son las que más se enferman en relación con los hombres. O también porque como señalan algunos estudios, los hombres sobrevaloran su estado de salud.



**Tabla N°3** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según estado civil. Cuenca. 2015

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Casado	85	57.05
Viudo	33	22.15
Soltero	19	12.75
Divorciado	10	6.71
Unión Libre	2	1.34
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Los resultados expuestos en la presente tabla indican que de los 149 adultos mayores encuestados, el mayor porcentaje: 57.05% son casados, seguido de los viudos que aparece con el 22.15%. Esto quiere decir que la mayoría de adultos mayores aún cuentan con su pareja, situación que representa un factor favorable en el cuidado de la salud física y mental de este grupo de personas.



**Tabla N°4** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según instrucción. Cuenca. 2015

<b>INSTRUCCIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Ninguno	36	24.16
Primaria	108	72.48
Secundaria	4	2.68
Tercer Nivel	1	0.67
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Los datos de la tabla revelan que el 72.48% de los encuestados tienen únicamente educación primaria; un porcentaje representativo del 24,16% no han tenido acceso a la educación y solo el 3.35% poseen instrucción superior. Esto demuestra que en las áreas rurales como la parroquia el Valle, posiblemente la situación económica insuficiente, pudo haber sido la causa de que los padres de estos adultos mayores prioricen la incorporación temprana de sus hijos al trabajo en deterioro de una mejor educación de los mismos.



**Tabla N°5** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según ocupación. Cuenca. 2015

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
QQ DD	88	59.06
Agricultura	32	21.47
Comerciante	11	7.38
Jubilado	7	4.69
Artesano	4	2.68
Chofer profesional	3	2.01
Otros	4	2.68
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>99.97</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Los resultados expuestos en la presente tabla indican que, el mayor porcentaje de la población estudiada 59.06% se dedican a quehaceres domésticos, lo que tienen relación con el sexo, que en su mayoría son mujeres; le siguen en porcentaje los adultos mayores que se dedican a la agricultura con 20.81%, comerciantes con el 7.38 % y jubilados son el 4.70 %. En la categoría de otros están los artesanos, choferes, jornaleros que llegan a un 4,69%. Estos resultados demuestran que este grupo es una población activa, pues la mayoría posee trabajo y ocupación pese a su edad, situación positiva para su salud y para su economía.

**Tabla N° 6.** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según convivencia familiar. Cuenca. 2015

<b>CONVIVENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Cónyuge	79	53.02
Hijos	47	31.54
Nieto(s)	2	1.34
Solo	17	11.40
Otros	4	2.68
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>99.98</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Los datos que muestra esta tabla, tienen relación con los resultados del estado civil del grupo estudiado; por lo que se observa que la mayoría viven con su conyugue o pareja: 53,02%, sin embargo el 31,54% viven con los hijos y el 11,40% viven solos. Estos son datos preocupantes, ya que las parejas de la tercera edad al quedarse solos, sin el cuidado de sus hijos pueden estar expuestos a mayores riesgos de enfermedad y complicaciones de las mismas.

**Tabla N°7** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según ingreso económico mensual. Cuenca. 2015

<b>INGRESO ECONÓMICO EN DÓLARES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
0 a 100	31	20.80
101 a 200	66	44.29
201 a 300	37	24.83
301 a 400	8	5.36
401 a 500	4	2.68
501 a 600	3	2.68
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Los ingresos económicos de la mayoría de la población: 44,29% son de 100 a 200 dólares mensuales seguido del 24,83% de adultos mayores que tienen ingresos mensuales de 201 a 300 dólares mensuales; mientras que un porcentaje importante del 20.80 % de los encuestados no tiene ninguna fuente de ingreso, lo que realmente es preocupante. Esto revela que pese al trabajo que desarrollan estas personas, sus ingresos económicos no les permite cubrir las necesidades básicas, incluyendo las de salud; y otros están a expensas de familiares para su sustento diario y el cuidado de su salud, que es cada vez mayor en estos grupos por la morbilidad ocasionada por el deterioro fisiológico propio de la vejez.

**Tabla N° 8.** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según dependencia económica. Cuenca. 2015

<b>DEPENDENCIA ECONÓMICA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Cónyuge	15	10.06
Cónyuge e hijos	2	1.34
Hijos	80	53.69
Nieto(s)	2	1.34
Otros	3	2.01
Propia	47	31.54
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Los resultados expuestos en esta tabla indican que el 53,69% de las personas encuestadas tienen dependencia económica de sus hijos, esto tiene relación con los insuficientes ingresos económicos señalados anteriormente, el 31,54% son autosustentables, posiblemente son aquellos que perciben ingresos de la jubilación o de su trabajo, y un 10,06% dependen del conyugue. Sin embargo, es preocupante la situación de la mayoría de los adultos mayores que a diferencia de los jóvenes, deben presupuestar un importante rubro para el mantenimiento o la recuperación de su salud, debido a la predisposición de una serie de enfermedades especialmente crónicas-degenerativas.

**Segunda Parte.** Prevalencia de Automedicación según características sociodemográficas de la población de estudio.

**Tabla N°9.** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según edad y automedicación. Cuenca. 2015.

GRUPO ETARIO	AUTOMEDICACIÓN					
	NO		SI		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
65 a 74	1	0.67	101	67.79	102	68.46
75 a 84	1	0.67	34	22.82	35	23.49
85 a 94	0	0	9	6.04	9	6.04
95 o más	0	0	3	2.01	3	2.01
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>1.34</b>	<b>147</b>	<b>98.66</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

En esta tabla se indica que de los 147 adultos mayores que se auto medican, el mayor porcentaje: 67.79% corresponde grupo etario comprendido entre las edades de 65 a 74 años de edad, seguido del grupo de 75 a 84 años de edad con un 22.82% y en menores porcentajes se encuentran los adultos de más de 85 años. Sus causas pueden deberse a afecciones múltiples (pluripatología) que tienen su aparición generalmente a partir de los 65 años de edad que llevan consigo el consumo de varios medicamentos con o sin receta médica, lo que hace que estas personas tengan una polifarmacia en sus casas, con el consiguiente riesgo de efectos adversos.



**Tabla N ° 10** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según automedicación y sexo. Cuenca. 2015

SEXO	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Femenino</b>	93	62.41	1	0.67	94	63.1
<b>Masculino</b>	54	36.24	1	0.67	55	36.9
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>98.65</b>	<b>2</b>	<b>1.34</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Según los datos expuestos en la presente tabla se puede observar que de los 147 encuestados que se auto medican, la mayoría: 62.41% son mujeres, en relación con el 36.24 % que corresponde a los varones. Esto puede deberse a las características de la conformación del grupo de estudio, pero también tiene relación con que las mujeres en relación con los hombres afrontan la enfermedad de manera diferente y poseen, quizás, una mayor facilidad para reconocer que tienen un problema de salud.

**Tabla N°11.** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según automedicación y estado civil. Cuenca. 2015.

AUTOMEDICACIÓN						
ESTADO CIVIL	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Casado	84	56.38	1	0.67	85	57.05
Viudo	33	22.15	0	0	33	22.15
Soltero	18	12.08	1	0.67	19	12.75
Divorciado	10	6.71	0	0	10	6.71
Unión Libre	2	1.34	0	0	2	1.34
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>98.66</b>	<b>2</b>	<b>1.34</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Los resultados expuestos en la presente tabla indican que de los 147 adultos mayores que se auto medican, el mayor porcentaje: 56.38 % son casados, seguido de los viudos que aparece con el 22.15%. Esto quiere decir que la mayoría de adultos mayores aún cuentan con su pareja, situación que representa un factor favorable en el cuidado de la salud física y mental de este grupo de personas.

**Tabla N°12.** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según automedicación e Instrucción. Cuenca. 2015.

AUTOMEDICACIÓN							
		SI		NO		TOTAL	
INSTRUCCIÓN	N°	%	N°	%	N°	%	
Primaria	106	71.14	2	1.34	108	72.48	
Secundaria	4	2.68	0	0	4	2.68	
Superior	1	0.67	0	0	1	0.67	
Ninguno	36	24.16	0	0	36	24.16	
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>98.66</b>	<b>2</b>	<b>1.34</b>	<b>149</b>	<b>100</b>	

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Los datos de la tabla revelan que el 71,14% de los encuestados que se auto medican tienen únicamente educación primaria; un porcentaje representativo del 24,16% no han tenido acceso a la educación y solo el 3,35% poseen instrucción secundaria y superior. Esto demuestra que en las áreas rurales como la parroquia el Valle, posiblemente la situación económica insuficiente, pudo haber sido la causa de que los padres de estos adultos mayores prioricen la incorporación temprana de sus hijos al trabajo en deterioro de una mejor educación de los mismos; esto a su vez puede estar influyendo en el desconocimiento de los riesgos que implica la automedicación.

**Tabla N°13** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según automedicación y ocupación. Cuenca. 2015

OCUPACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
QQ DD	87	58.39	1	0.67	88	59.06
Agricultura	32	21.48	0	0	32	21.48
Comerciante	10	6.71	1	0.67	11	7.38
Jubilado	7	4.70	0	0	7	4.70
Artesano	4	2.68	0	0	4	2.68
Chofer profesional	3	2.01	0	0	3	2.01
Otros	4	2.68	0	0	4	2.68
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>98.66</b>	<b>2</b>	<b>1.34</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Los resultados expuestos en la presente tabla indican que, el mayor porcentaje de la población estudiada 58.39 % se dedican a quehaceres domésticos, lo que tienen relación con el sexo, que en su mayoría son mujeres; le siguen en porcentaje los adultos mayores que se dedican a la agricultura con 21.48%, comerciantes con el 6.71 % y jubilados son el 4.70 %, artesanos con el 2.68%. En la categoría de otros están los choferes y jornaleros que llegan a un 4,69%. Estos resultados demuestran que este grupo es una población activa, pues la mayoría posee trabajo y ocupación pese a su edad, situación positiva para su salud y para su economía.



**Tabla N°15.** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según automedicación y dependencia económica. Cuenca. 2015

		AUTOMEDICACIÓN					
		SI		NO		TOTAL	
DEPENDENCIA ECONÓMICA	N°	%	N°	%	N°	%	
Hijos	79	53.02	1	0.67	80	53.69	
Nietos	2	1.34	0	0	2	1.34	
Cónyuge	15	10.07	0	0	15	10.07	
Solo	47	31.54	0	0	47	31.54	
Otros	3	2.01	0	0	3	2.01	
Cónyuge e Hijos	1	0.67	1	0.67	2	1.34	
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>98.66</b>	<b>2</b>	<b>1.34</b>	<b>149</b>	<b>100</b>	

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Los resultados de la presente tabla indican que el 53,02% dependen económicamente de sus hijos, el 31,54% son autosustentables, posiblemente son aquellos que perciben ingresos de la jubilación o de su trabajo, y un 10,07% dependen del conyuge. Esta dependencia económica está relacionada con la dificultad para realizar gastos en atención médica.

**Tabla N°16.** Adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según automedicación e ingreso económico mensual. Cuenca. 2015

	<b>AUTOMEDICACIÓN</b>					
	<b>SI</b>		<b>NO</b>		<b>TOTAL</b>	
<b>INGRESOS ECONÓMICOS EN DÓLARES</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
0 a 100	31	20.81	0	0	31	20.81
101 a 200	66	44.30	0	0	66	44.30
201 a 300	35	23.49	2	1.34	37	24.83
301 a 400	8	5.37	0	0	8	5.37
401 a 500	4	2.68	0	0	4	2.68
501 a 600	3	2.01	0	0	3	2.01
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>98.66</b>	<b>2</b>	<b>1.34</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

El mayor porcentaje de adultos mayores que se auto medican: 44,30% tienen ingresos de entre 101 a 200 dólares mensuales seguido del 23.49% de adultos mayores que tienen ingresos mensuales de 201 a 300 dólares mensuales; mientras que un porcentaje importante del 20.81 % no tiene ninguna fuente de ingreso; esto es realmente preocupante, ya que al ser personas que por su condición fisiológica, psicológica y social están expuestas a mayor riesgo de morbilidad; también no están exentas de buscar una solución fácil y más accesible para sus necesidades de salud, como es la automedicación.

**Tercera parte.** Prevalencia de automedicación según patología de base.

**Tabla N°17.** Principales Enfermedades Crónicas-Degenerativas en los adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, Cuenca. 2015.

<b>ENFERMEDADES CRÓNICAS - DEGENERATIVAS</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Hipertensión Arterial	59	39.60
Diabetes Mellitus tipo 2	28	18.79
Dislipidemias	7	4.70
Enfermedad Osteomuscular	17	11.40
Hipertensión Arterial+ Dislipidemias	5	3.36
Hipertensión Arterial + Diabetes Mellitus tipo 2	15	10.07
Hipertensión Arterial+ Enfermedad Ósea	5	3.36
Hipertensión Arterial + Dislipidemias + Enfermedad Ósea	1	0.67
Otras	12	8.05
<b>TOTAL</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Las principales enfermedades que aquejan a los adultos mayores de la parroquia el Valle que acuden a la consulta del Subcentro de salud es la Hipertensión Arterial con un 39.60%, seguido de la Diabetes Mellitus tipo 2 con el 18.79 %, y la enfermedad osteo- muscular con el 11,40%. Aparecen también entre otras las enfermedades como, anemia, hipotiroidismo, enfermedades cardiacas y discapacidad (8.05%). Esto está relacionado no solo con el proceso natural del envejecimiento, sino con los hábitos poco saludables de las personas durante toda la vida.



**Tabla N°18.** Principales Enfermedades Crónicas- Degenerativas en los adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle según Sexo. Cuenca. 2015

ENFERMEDADES CRÓNICAS - DEGENERATIVAS	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hipertensión Arterial	35	23.49	24	16.11	59	39.60
Diabetes Mellitus 2	19	12.75	9	6.04	28	18.79
Dislipidemias	5	3.36	3	2.01	8	5.37
Enfermedad Osteomuscular	9	6.04	8	5.37	17	11.41
Hipertensión Arterial + Dislipidemias	4	2.68	1	0.67	5	3.35
Hipertensión Arterial + Diabetes Mellitus tipo 2	11	7.38	4	2.68	15	10.06
Hipertensión Arterial+ Enfermedad Ósea	3	2.01	2	1.34	5	3.35
Hipertensión Arterial + Dislipidemias + Enfermedad Ósea	1	0.67	0	0.00	1	0.67
Otras	4	2.68	7	4.70	11	7.38
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>61.42</b>	<b>58</b>	<b>38.92</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

En esta tabla podemos observar que las mujeres tienen mayor prevalencia de enfermedades como: HTA: 23.49%, Diabetes Mellitus Tipo 2: 12.75%, Enfermedad osteomuscular: 6.04%, dislipidemias: 3.36%, y la combinación de varias enfermedades crónico-degenerativas. En los hombres, la prevalencia es significativamente menor. Según algunos estudios, las mujeres viven más pero en peores condiciones que los hombres, debido a los estilos de vida no saludables, al desgaste fisiológico en los embarazos, la menopausia y el multitrabajo.

**Tabla N°19.** Adultos mayores de la parroquia el Valle según Enfermedades Crónicas- Degenerativas y Edad. Cuenca. 2015

ENFERMEDADES	EIDADES									
	65 a 74		75 a 84		85 a 94		95 o más		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Hipertensión Arterial	39	26.17	14	9.40	4	2.68	2	1.34	59	39.60
Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2	10	6.71	3	2.01	1	0.67	0	0	14	9.40
Diabetes mellitus Tipo 2	23	15.44	4	2.68	2	1.34	0	0	29	19.46
Dislipidemias.	3	2.01	4	2.68	0	0	0	0	7	4.70
Enfermedad Ósea	10	6.71	5	3.36	1	0.67	1	0.67	17	11.41
Hipertensión Arterial y Enfermedades Ósea.	3	2.01	2	1.34	1	0.67	1	0.67	7	4.70
Hipertensión Arterial + Diabetes Mellitus Tipo 2 + Enfermedades Óseas.	1	0.67	1	0.67	0	0	0	0	2	1.34
Hipertensión Arterial + Dislipidemias.	5	3.36	0	0	0	0	0	0	5	3.36
Otras	7	4.70	2	1.34	0	0	0	0	9	6.04
<b>TOTAL</b>	<b>101</b>	<b>67.79</b>	<b>35</b>	<b>23.49</b>	<b>9</b>	<b>6.04</b>	<b>4</b>	<b>2.68</b>	<b>149</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

En esta tabla podemos observar que el grupo etario de 65 a 74 años de edad tienen mayor prevalencia de enfermedades crónicas como: HTA: 26,17%, Diabetes Mellitus Tipo 2: 15,44% y enfermedad Osteomuscular: 6.71%. Con menor prevalencia en las mismas enfermedades se destaca a las personas entre 75 a 84 años de edad así: HTA: 9.40% y DMT2 con el 2.68; mientras tanto, los menores porcentajes se visualizan en las personas de 85 años o más. Esto se debe a que los factores degenerativos actúan aumentando las lesiones vasculares a nivel periférico, cardiaco, cerebral y de otros órganos importantes, lo que permite la expresión clínica multiorgánica.

**Cuarta parte:** características de la automedicación según tipo de medicamento, motivo de la automedicación, fuente de información, lugar de adquisición, beneficios y riesgos.

**Tabla N°20.** Distribución de los adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle, según frecuencia de la automedicación. Cuenca. 2015.

FRECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN	FRECUENCIA	%
Esporádicamente	137	93.20
Diariamente	5	3.40
Tres veces por semana	3	2.04
Una vez por semana	2	1.36
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Según los resultados expuestos en esta tabla se observa que de los 147 adultos mayores que se auto medican, el mayor porcentaje: 93.20% señalan que lo hacen esporádicamente, el 3.40 % lo hacen diariamente. Posiblemente esta frecuencia esté relacionada con la utilización de medicación en casos de emergencia o de síntomas leves.

**Tabla N°21.** Distribución de los adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle según frecuencia de automedicación y Sexo. Cuenca. 2015.

FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%
Diariamente	3	2.04	2	1.36	5	3.40
Esporádicamente	87	59.18	50	34.01	137	93.19
Tres veces por semana	3	2.04	0	0	3	2.04
Una vez por semana	0	0	2	1.36	2	1.36
<b>TOTAL</b>	<b>93</b>	<b>63.26</b>	<b>54</b>	<b>36.73</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Los resultados de esta tabla muestran relación con los indicados en la tabla anterior. Es decir, los mayores porcentajes son para las personas que se auto medican esporádicamente tanto en mujeres: 59,18% como en varones: 34,01%. Encontrándose con porcentajes bajos los demás patrones de frecuencia.

Sin embargo, el porcentaje señalado es mayoritario en las mujeres, esto quizá esté relacionado. Esto quizás se debe a que en las mujeres por su histórico rol de cuidado de la familia, es la responsable de la salud de su esposo y porque según la literatura, afrontan la enfermedad de manera diferente y poseen, una mayor facilidad para reconocer que tienen un problema de salud, a diferencia de los hombres.

**Tabla N° 22.** Distribución de los adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle según tipo de medicamento consumido. Cuenca. 2015

<b>TIPO DE MEDICACIÓN CONSUMIDA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Analgésicos	85	57.82
Antigripales	14	9.52
Antiácidos	9	6.12
Antiespasmódicos	5	3.40
Vitaminas	7	4.76
Antiparasitarios	14	9.52
Otros	13	8.84
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Según los datos expuestos en la presenta tabla, podemos observar que los medicamentos más consumidos por los adultos mayores encuestados son: analgésicos con 57.82 %, seguido de los antigripales: 9,525 y con igual porcentaje encontramos a los antiparasitarios; los demás medicamentos se señalan con menores porcentajes. Los motivos puede deberse a que muchos de los analgésicos son consumidos para diferentes fines: dolores, inflamaciones y otros síntomas. De igual manera, los cambios bruscos de temperatura y las bajas defensas predispone a los adultos mayores a problemas respiratorios frecuentes, pudiendo acceder a la compra de antigripales sin receta médica en diferentes lugares, pese a las disposiciones legales de prohibición de los mismos.

**Tabla N°23.** Distribución de los adultos mayores de la parroquia el Valle según motivo de la automedicación. Cuenca. 2015.

<b>MOTIVO DE LA AUTOMEDICACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Confianza en los medicamentos	44	29.93
Dificultades económicas	7	4.76
Insistencia de familiar	3	2.04
No me agrada ir al médico	3	2.04
Recomendaciones	4	2.72
Síntomas no tan serios	16	10.88
Tiempo que demanda un turno	61	41.50
Consumo previo del medicamento	9	6.12
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Esta tabla indica que los motivos de la automedicación señalados por los encuestados son diversos entre ellos se destacan: el tiempo que demanda un turno para ser atendido, señalado por el 41.50 %; confianza en la medicación que toman dice el 29.93% de las personas y el 10.88% indica que la sintomatología no era seria como para acudir a un servicio de salud. El 6.12% señalan los resultados favorables obtenidos de los medicamentos en ocasiones anteriores. Esta situación es compleja pues son personas que al no tener conocimientos de salud, no están en la capacidad de calificar la gravedad de los síntomas o discernir la necesidad o no de una atención médica.

**Tabla N°24.** Distribución de los adultos mayores que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle según fuente de información. Cuenca. 2015

<b>FUENTE DE INFORMACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Aviso publicitario	28	19.05
Consejo de un familiar, amigo o conocido	46	31.29
Consejo de farmacia	16	10.88
Consejo de un médico amigo	5	3.40
Recetas anteriores	5	3.40
Decisión propia	47	31.97
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Según los resultados expuestos en la presente tabla indican que los adultos mayores encuestados de la parroquia el Valle tienen las siguientes fuente de información para que hayan decidido la automedicación: el 31.97 % indico que ellos mismo decidieron la automedicación, el 31.29 % tuvo un consejo de parte de familiar y/o amigo, esto nos indica que la familia y/o amigos tiene un gran peso en la decisión en este grupo etario; el 19.05% tuvo influencia por parte de aviso publicitarios estos se debe quizá la televisión es el pasa tiempo de la mayor parte de las personas de la tercera edad, el 10.88% recibió un consejo de parte del personal de farmacia lo que indica que también es una fuente de consejo frecuente. Menos del 10% figuran: consejo de un médico amigo y una prescripción anterior. Podemos ver que la tercera fuente de información para la automedicación está los avisos publicitarios, que toman fuerza en el momento de decisión a la hora de medicarse.

**Tabla N°25.** Distribución de los adultos mayores de la que acuden a la consulta del Subcentro de Salud el Valle según fuente de adquisición. Cuenca. 2015.

FUENTE DE ADQUISICIÓN	FRECUENCIA	%
Farmacia	97	65.99
Tienda y supermercados	35	23.81
Botiquín familiar	12	8.16
Familiares	3	2.04
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

En esta tabla vemos que la principal fuente de adquisición de medicamentos es la farmacia con el 65.99%, seguido de tiendas y supermercados con el 23.81%. Esto nos indica que en la parroquia el Valle hay fácil acceso a los medicamentos sin receta médica, lo que da cuenta que a pesar de las disposiciones legales, existe venta libre de los mismos, que hacen que la obtención de los mismo sea rápida, evite largas esperas en los centros de salud, y pagar la consulta en las clínicas privadas; sin embargo los riesgos están presentes para quienes lo consumen.





**Tabla N°26.** Conocimiento sobre la Automedicación en Adulto mayores que acuden al Subcentro de Salud el Valle, Cuenca. 2015.

<b>CONOCIMIENTO SOBRE AUTOMEDICACIÓN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
NO	91	61.90
SI	56	38.10
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Elaborado por: Las autoras

Fuente: Base de datos

Estos datos nos indican que de los 147 adultos mayores que se auto medican el 61.90 % dicen no tener conocimiento sobre que es la automedicación, sus riesgos o efectos; por lo que puede ser un factor predisponente para su práctica frecuente.

**Tabla N°27.** Distribución de los adultos mayores que acuden al Subcentro de Salud el Valle según conocimiento de los riesgos de la automedicación. Cuenca. 2015.

<b>CONOCIMIENTO SOBRE LOS RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Nada	90	61.22
Poco	42	28.57
Medianamente	7	4.76
Mucho	8	5.44
<b>TOTAL</b>	<b>147</b>	<b>100</b>

Elaborado por: las autoras

Fuente: Base de datos

En la presente tabla observamos que la mayor parte de adultos mayores que asisten a la Consulta de la Parroquia el Valle, el 61.22 % no tiene conocimiento alguno sobre los riesgos de la automedicación y muy pocos dicen conocer 28.57 % de personas y solo un 5.44 % aluden tener un buen conocimiento sobre esta práctica. Es de consideración este hecho, ya que está relacionado con que la mayoría de personas desconocen sobre la automedicación.

## CAPÍTULO VII

### 7. DISCUSIÓN

La automedicación es considerada según el MSP 2014, como la administración de un medicamento sin prescripción médica, por iniciativa y a riesgo de cada persona en busca de alivio de una determinada enfermedad o síntoma; esta práctica en la actualidad es un problema de Salud Pública por las graves consecuencias que puede producir.

En la presente investigación, se trabajó con una población de 149 adultos mayores que acudieron a la Consulta del Subcentro de Salud el Valle, de los cuales la mayoría 68.46% se encuentran entre los 65 y 74 años de edad, el 63.09% son del sexo femenino, 57.05% son casados, y un importante porcentaje 22.15% son de estado civil viudo; poseen instrucción primaria el 72.48% mientras que el 24.16% no tiene instrucción, el 59.06% se dedican a quehaceres domésticos y el 21.47% se dedica a la agricultura, el 53.02% conviven con su conyugue mientras que el 31.54% viven con hijos, el 53.69% dependen económicamente de sus hijos, y quienes tienen auto dependencia que son el 44.29% cuentan con un ingreso de 101 a 200 dólares mensuales.

Estas características sociodemográficas según Cordero, E. 2014, están relacionadas con el hecho de que las personas adultas mayores más jóvenes están en mejores condiciones de salud para acudir solas o acompañadas a la consulta médica, siendo las mujeres las que más asisten ya que afrontan la enfermedad de manera diferente al varón, pues poseen mayor facilidad para reconocer que tienen un problema de salud; mientras que los hombres acuden al medico solo cuando los cuadros ya han avanzado o lo que se han administrado no ha tenido el efecto esperado ( 33 ).

Según datos a nivel mundial, la automedicación en la población en general es del 60 % <sup>(2)</sup> y en adultos mayores es del 76% <sup>(42)</sup>. En la presente investigación el 98.65 % de adultos mayores se auto medican, de este grupo, el 68.46% de personas se encuentran entre los 65 a 74 años, y según el sexo, son las mujeres con el 62.41% en relación con el 36.24 % de varones las que más se automedican. Esto concuerda con los estudios de Encalada y colaboradores 2014 en los que 64,4%de personas que toman medicación sin receta pertenecen a

este grupo de edad; mientras que Jara y colaboradores, y Enrique 2010 reportan que un 62.41% y 69,6% respectivamente de mujeres se automedican <sup>(41)</sup>.

Según las revisiones hechas por Levy, M. 2006, los adultos mayores más jóvenes son los más propensos a la auto medicación debido a la vulnerabilidad para enfermarse y a la capacidad de auto decidir en la adquisición de medicamentos , por lo que generalmente consumen 2 a 3 veces más medicamentos que el promedio de la población, también indica que las mujeres son más proclives a la automedicación ya que tienen un sentido de la prevención de las enfermedades más desarrollado, lo que hace que busque soluciones anticipadas y rápidas a los problemas de salud propios o de su familia <sup>(40)</sup>.

Los resultados encontrados en esta investigación, también señalan que el 71.14 % de personas que se auto medican tienen educación primaria, el 58,39 % se dedican a quehaceres domésticos, el 21.48% son agricultores, el 6.71% son comerciantes y solo el 4.70% son jubilados, es decir que reciben una pensión estable, aunque se desconoce el monto del mismo. El 52.35 % viven con su conyugue, pero también existe un porcentaje importante del 10.74% que viven solos. El ingreso mensual reportado por la mayoría 44.30 % es de 101 a 200 dólares. Estos datos demuestran que el nivel instruccional tiene que ver con los hábitos de automedicación, pues la poca formación educativa de las personas, hace que no posean los suficientes elementos de juicio para discernir la información correcta o incorrecta para su salud <sup>(44)</sup>. Además es una población económicamente activa aunque sus ingresos económicos son bajos, lo que no les permite cubrir gastos relacionados con la salud, que en este caso correspondería a dos personas adultas mayores, pues la mayoría deben velar por la supervivencia de su esposa-o.

En este sentido, Jara 2010, realizó un estudio en una población de 286 encuestados, de los cuales el 31,8% se dedicaba a quehaceres domésticos <sup>(8)</sup>; mientras que Encalada 2014 señala un menor porcentaje 27,4% para esta ocupación <sup>(41)</sup>.

Por otro lado Tella y Yovera en un estudio en residentes adultos mayores del Distrito de Chiclayo en Perú encontró que el mayor porcentaje de los pobladores que incurrían en la automedicación tenían un ingreso menor a 500 nuevos soles mensuales, a una tasa de cambio 3.50 nuevos soles por dólar. (142 dólares al cambio de moneda descrito), situación preocupante porque son personas que por su condición fisiológica, psicológica y social están expuestos a mayor riesgo de morbilidad (36).

Sobre la automedicación y su relación con las enfermedades crónico-degenerativas no infecciosas, el principal grupo que incurrió en automedicación fueron los adultos mayores que presentaron Hipertensión Arterial (39.60%), seguido por los que sufren de Diabetes Mellitus tipo 2 (18.79 %), Enfermedades óseas (11.40 %) y Dislipidemias (4.70%), siendo las mujeres las de mayor prevalencia en todas estas enfermedades, al mismo tiempo que se menciona que el 59,18% de ellas lo hacen esporádicamente, en contraste con los varones que indican un porcentaje menor 34,01% Estos datos coinciden con los señalados por Farreras R. 2012, quien indica que la prevalencia de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus Tipo 2 son las más prevalentes en las personas mayores de 60 años; mientras que en relación con género el riesgo de padecer estas enfermedades fue la misma tanto para mujeres como para hombres <sup>(45)</sup>.

Según Gómez y Hernández 2006, el tratamiento de las patologías de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas y el uso indiscriminado de medicamentos de venta libre, son las más importantes de las razones para la polifarmacia, lo que condiciona la aparición de interacciones farmacológicas, las cuales representan un problema de salud dado que la mayoría de la población no recibe asesoría en referencia al uso correcto de los medicamentos, sobre todo porque no existe un seguimiento estricto de algunos aspectos de la evolución clínica del paciente durante su tratamiento. Además la característica central de las enfermedades crónicas, su permanencia en el tiempo, favorece para que los usuarios con enfermedades crónico degenerativas justifiquen el hecho de utilizar diferentes alternativas (medicina occidental y herbolaria) al mismo tiempo o secuencialmente (48).



En relación con la frecuencia de automedicación, lo hacen esporádicamente un 59.18% de mujeres y un 34.01% de varones. Estos resultados no concuerdan con los señalados por Encalada 2014, en el que se indica que el 45.88% de personas se auto medica un vez a la semana y el 38.8% casi nunca. <sup>(41)</sup>.

Referente a los medicamentos más consumidos por la población investigada, utilizan analgésicos el 57.82 %, seguido de los antigripales y vitaminas con un 9.52%. Esto tiene similitud con lo encontrado por Guillen P. 2014 en un Centro Gerontológico del IESS, Cuenca, en el que indico que el 100% de la población tuvo un consumo de AINES del 71.8 % (diclofenaco), atribuyendo su causa a dolores crónicos propios de la edad <sup>(37)</sup> También, Caqueo. V. 2007 señala que en Chile los medicamentos mayormente consumidos por este grupo etario son los antibióticos 15% y analgésicos/ antiinflamatorios con el 79% <sup>(42)</sup>. Reynoso Vasquez J y col., en su estudio encontró que de los medicamentos que presentaron mayor nivel de consumo por la población se encuentran el grupo de los analgésicos con un 41.87%, seguido de las formulaciones antigripales (Contac X Desenfriol, Tabcin) con un 22.50%; también se destaca la utilización de antibióticos, principalmente tetraciclinas, en un 9.85% (49). La motivación central de la automedicación es el dolor, lo que se corresponde con un elevado consumo de analgésicos esto puede apoyarse con la creencia común de que estos medicamentos son inofensivos, pues para adquirirlos no se requiere la presentación de una prescripción médica. De igual manera, los cambios bruscos de temperatura y las bajas defensas predispone a los adultos mayores a problemas respiratorios frecuentes, por lo que el elevado consumo de formulaciones antigripales se debe principalmente a la promoción que se hace de ellos en los medios de comunicación masiva, su fácil adquisición debido a que son medicamentos de venta libre y al reconocimiento de los síntomas que sugieren un resfriado común, por parte del individuo. No obstante dichas formulaciones no deben tomarse a la ligera pues resultan de una combinación de por lo menos 3 fármacos, a dosis fijas, y muchos de estos son empleados adicionalmente con otros medicamentos, e incluso con remedios herbolarios, lo que puede generar diversas interacciones farmacológicas (49) .



La automedicación es un fenómeno multicausal, en el presente estudio, las principales causas de la automedicación señaladas son, el tiempo prolongado que demanda obtener un turno en el Subcentro de Salud 41.50%, la confianza que la población tiene en medicamentos antes consumidos 29.93 %, y la presencia de sintomatología leve, que según su opinión no requiere ir al médico 10.88%. Según los encuestados, esto tiene que ver con su propia decisión 31.97% y también se debe a los consejos de familiares y amigos 31.29%. Estos datos difieren de lo encontrados por Sánchez, F., en Quito 2008, en el que el 34,7% señala que obtuvo información mediante la televisión<sup>(41)</sup>.

Esta situación evidencia las dificultades en lograr la declaratoria de una asistencia con calidad total planteada en el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), pues los grandes cambios como, una mayor asignación poblacional y la consideración de que los centros y subcentros de salud son la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud en los que se debe priorizar las acciones de promoción de la salud y prevención de las enfermedades, no han sido acompañados con incrementos de recurso humanos y materiales suficientes, ni espacios físicos adecuados, entre otras reformas que debían ir a la par; lo que ha generado congestión de los servicios y demora en la atención de salud, problemas que ha repercutido negativamente en los adultos mayores, quienes por su dolencias no puedan permanecer largas horas en espera de una consulta y de la dotación de medicamentos, esto de alguna manera les obliga a buscar otras formas más fáciles, pero menos segura de solucionar sus problemas de salud<sup>(34)</sup>.

En relación con los sitios de adquisición, del total de las personas que afirmaron auto medicarse, el 65.99% refirió adquirir los medicamentos en farmacias y el 23, 81% lo hace en tiendas y supermercados; estos datos son similares a los expuesto por Castro, M. 2013, en el que se indica que la adquisición de los medicamentos en su grupo de estudio mayoritariamente fue en farmacias 69.8%<sup>10,)</sup>. Esto demuestra que en la parroquia el Valle hay fácil acceso a los medicamentos sin receta médica; a pesar de las disposiciones legales existe venta libre de medicamentos, lo que permite que la obtención sea rápida, evite largas esperas en los centros de salud, y obvие el pago de la consulta en las clínicas privadas; sin embargo los riesgos están presentes.



Al respecto, según la Federación Farmacéutica Internacional 2006, en la mayoría de los países del mundo las personas tienen acceso a las farmacias en cualquier horario y con la presencia de un farmacéutico al que no se tiene que solicitar cita o esperar por mucho tiempo para consultar por una enfermedad francamente iniciada o la presencia solamente de ciertos síntomas molestos; sin embargo señala que aunque no es papel de ellos el recetar principios activos, si deben estar en la capacidad de remitir a la persona a un médico que ayude con su padecimiento y le prescriba una medicación con todo el proceso de diagnóstico que puede incluir o no más de una prueba o examinación y el control ulterior luego del inicio del tratamiento farmacológico. Finalmente una situación preocupante es la venta de presentaciones farmacéuticas en tiendas y supermercados cercanos al domicilio del usuario, sitios en donde no existen las condiciones necesarias para su almacenamiento, ubicación específica, mucho menos se garantiza un manejo y control en las caducidades de los mismos (50).

Sobre los riesgos de automedicación, los resultados obtenidos señalan que el 61.22% de participantes desconocen los efectos negativos de tomar una medicación no recetada, el 28.57% aduce conocer poco y solo el 5.44% refieren saber mucho sobre el tema. Estos datos concuerdan con los publicados por Castro, 2012 en donde el 43.4% desconoce sobre los riesgos, el 10.9 % sabe poco, y el 12.6 % lo conoce medianamente <sup>(10)</sup>.

La falta de conocimiento e información sobre el uso adecuado de los medicamentos, puede traer serias consecuencias, que van desde la ineficacia del producto debido a una sub dosificación, hasta la aparición de resistencias bacterianas por el mal uso de los antibióticos, reacciones adversas (p. ej., nefropatía por uso prolongado de analgésicos),

Interacciones con otros fármacos o productos herbolarios, sobredosificaciones y síntomas de intoxicación. Por lo que una mejor orientación sobre los medicamentos de menor riesgo para problemas transitorios de salud podría ser el más adecuado para evitar una nueva entidad nosológica (49).



## CAPÍTULO VIII

### 8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 8.1. CONCLUSIONES

1. Se observó que la prevalencia de automedicación fue mayor en los adultos mayores de menor edad 65-74 años (68,46%), y de sexo femenino (62,41%).
2. Son variables principales asociadas a la automedicación, el bajo nivel de educación (Primaria: 71,14%), la ocupación de quehaceres domésticos y la agricultura (58,39% y 21,48% respectivamente) y el insuficiente ingreso económico mensual de la población de estudio (101-200 dólares americanos)
3. Las enfermedades crónico-degenerativas como la Hipertensión (39,60%) y Diabetes Mellitus tipo 2 (18,79%) , así como las patologías Oseas (11,40%), están ligadas a un mayor autoconsumo de medicamentos sin prescripción médica en los adultos mayores, pues son padecimientos que requieren de medicación diaria y al no tener un control médico permanente pueden significar un factor de riesgo para la automedicación.
4. Los principales medicamentos que utilizó la población estudiada para la práctica de la automedicación son los analgésicos (57,82%), antigripales y antiparasitarios (9,52% para cada uno de los medicamentos), las razones más importantes para ello fueron el tiempo prolongado que demanda la atención médica en los servicios de salud (41,50%), la confianza en medicamentos utilizados con anterioridad (29, 93%), y los síntomas no tan severos (10,88%). La fuente de mayor información fue la propia persona (31,97%), y los consejos de amigos y familiares (31,29%). En cuanto a los sitios de mayor adquisición se señala las farmacias (65,99%) y las tiendas y supermercados (23,81%).

## 8.2. RECOMENDACIONES

1. Según el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitario (MAIS) las instituciones de salud del Primer Nivel de Atención, tiene como prioridad el desarrollo de acciones de promoción y prevención de la salud, enfatizando diferentes grupos de riesgo entre los que se señala los adultos mayores. Por lo que la enfermera como parte del equipo de salud debe fortalecer las actividades de educación a grupos vulnerables y a la comunidad en general, así como realizar el seguimiento de casos a través de visitas domiciliarias para supervisar la prescripción, dispensación y el uso correcto de los medicamentos por parte de los usuarios.
2. Es imprescindible promover por todos los medios posibles que el usuario, la familia y la comunidad tenga siempre presente las instrucciones que aparecen en las cajas y etiquetas de medicamentos de libre acceso para una mejor orientación del consumidor en una automedicación responsable.
3. Las instituciones de salud, deben implementar un plan de capacitación continuo para las personas que son responsables de la venta y expendio en las farmacias con el fin de que se conviertan en colaboradores de los profesionales de la salud, siendo ellos los que informen a las personas sobre la necesidad de acudir a la consulta médica profesional con el fin de tener un diagnóstico certero y una prescripción farmacológica adecuada que controle sus padecimientos.
4. En los servicios de salud se debe dar prioridad en la atención a los adultos mayores de manera que se evite el cansancio, mayores molestias fisiológicas y el abandono de la asistencia médica; a la vez que captar personas con dificultades para el traslado, de manera que se realice la consulta y atención en su propio domicilio, y educar a la familia para la colaboración en el autocuidado del anciano.
5. Finalmente, deben establecerse normas estrictas y regulaciones a farmacias y droguerías para evitar la venta libre de medicamentos; y a las empresas farmacéuticas y medios de comunicación que utilizan diferentes estrategias para un “bombardeo” de publicidad sobre diferentes fármacos, en horarios en donde se concita la atención familiar lo que incentivan no solo a la selección de medicamentos, sino a su uso indiscriminado y sin autorización médica.



## CAPITULO IX

### 9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud Pública, Salud preventiva: MSP Recomienda evitar la automedicación, Publicado: Quito, 24 de junio Del 2013, 15h06 Obtenido de: <http://www.salud.gob.ec/salud-preventiva-msp-recomienda-evitar-la-automedicacion/> ingreso: 9 de diciembre del 2014 (15h20).
2. Nefi Elvir Mario, La automedicación y sus consecuencias como problemática a nivel mundial. Estadísticas de morbi-mortalidad y factores asociados, Honduras. Publicado: 12/12/2008 Obtenido de: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1337/1/la-automedicacion-y-sus-consecuencias-como-problematica-a-nivel-mundial-estadisticas-de-morbi-mortalidad-y-factores-asociados.html>
3. Saiz P, Francés F; Estudio sobre automedicación en la población universitaria de española, Revclínmedfam 2010; 3 (2): 99 -103, Valencia – España. 2010.
4. Cesolari J, Calvi B, Automedicación un problema de educación médicas, Universidad de Rosario, Revista médica de rosario 70:139-145, 2006.
5. Esther Vacas Rodilla, And Col, Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero, Atención Primaria. ElsevierDoyma, España, 29 de mayo de 2008
6. López J. Moscoso D, Sonia M; Estudio sobre la automedicación en una localidad de bogotá. *Rev. Salud Pública* [Online]. 2009, Vol.11, N.3, p. 432-442. ISSN 0124-0064. <http://dx.doi.org/10.1590/s0124-00642009000300012>.
7. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Segunda reunión de la OMS sobre la función del farmacéutico: servicios farmacéuticos de calidad: ventajas para los gobiernos y el público. Tokio - Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre 1993.

8. Jara M., Jaramillo L.; Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011, pdf. Cuenca – Ecuador. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/med95.pdf#page=2&zoom=auto,-12,843>
9. Organización Mundial de la Salud, Boletín de medicamentos esenciales, N°18 1994 Pág: 1-24, Disponible en: <http://noticias.univerisa.Com.Ar/Enportada/Noticia/2005/07/27/371879/Universitarios-Abusan-Automedicación.Html>
10. Castro M., Cobos L., Lasso D; Automedicación y factores asociados en estudiantes del Colegio Manuela Garaicoa de Calderón, Cuenca 2012. Biblioteca virtual de la Universidad de Cuenca. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/med95.pdf#page=2&zoom=auto,-12,843>
11. Castillo J.; Análisis y descripción de los patrones de la Automedicación en la población de Saraguro, 2010, Loja 2010.
12. Declaración de Principios. Autocuidado, incluida la Automedicación responsable. El Papel del Farmacéutico. International PharmaceuticalFederation. Septiembre 1996. Páginas 1-5.
13. Declaración conjunta por la federación farmacéutica internacional y la industria mundial de la automedicación responsable; Automedicación Responsable. aprobado por la FIP council in theague. Septiembre 1998. Páginas 1 - 2.
14. Santana, O.; Bembibre, R.; García, R.; Y González, E.; Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. 1998. Rev Cubana Med Gen IntEgr. 14(4):316
15. Baos, V. (2000): Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Inf Ter SistNac Salud. 24(6): 147 – 152 Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002 - 2005. Organización Mundial de la Salud (OMS) Ginebra. Páginas 1 - 13, 28, 57, 78.
16. Ministerio De Salud Pública Del Ecuador (MSP); Política Nacional de Medicamentos; aprobado por directorio del Consejo Nacional de salud del 25 de octubre de 2006, Ecuador. pág: 10, 20, 21, 22. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19794es/s19794es.pdf>

17. Federación Farmacéutica Internacional (FIP); Declaración de principios “Autocuidado - incluida la automedicación responsable. El papel profesional del farmacéutico” - Reunión de consejo en Jerusalén (FIP, Ed.), Haya, Holanda 1996. Págs. 1-5.
18. Asociación europea de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias; La automedicación, Folleto informativo de la asociación europea de especialidades farmacéuticas publicitarias, 17 De Noviembre, Disponible en: <http://home.microsoft.com.int/es/>
19. Organización Mundial de la Salud (OMS); Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales, Ginebra 2002. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>
20. Organización Mundial de la Salud, Whodruginformation, Number 1 Volumen 14, Geneva 2000. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/h1462e/h1462e.pdf>
21. Josep-Eladi Baños Díez, Baños, Josep-Eladi Baños Díez MagíFarréAlbaladejo, MagíFarréAlbaladejo, FarreMagíFarréAlbaladejo Principios de farmacología clínica: Bases científicas de la utilización de medicamentos, Elsevier España, 2002 ISBN 84-458-1166-5
22. Ministerio de Salud Pública de México, La automedicación responsable en la República Mexicana, Europeancomission, infopharma. Project programme. Promoting telematics for responsible self-medication in latinamerican pharmacies, México, 1999. Disponible en: [www.imim.es/infopharma/workshopmexicomaterial/automedicacionresponsableamericalatina.html](http://www.imim.es/infopharma/workshopmexicomaterial/automedicacionresponsableamericalatina.html)
23. Aguado M., Alta prevalencia de automedicación en universitarios. Acta Farmacéutica Bonaerense 24(2):271-276 Abr, 2005. Disponible en: <http://www.siicsalud.com/dato/dat048/06411031.htm>
24. Martínez Querol C. Polifarmacia en los Adultos Mayores. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2009 [Citado 2 Ene 2023]; 21(1-2): [Aprox. 8 P.]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0864-21252005000100012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0864-21252005000100012)



25. Álvarez SR. Fármacos en la tercera edad. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2010.
26. Roca Goderich R, Paz P, Losada GJ, Serret RB, Llamas Sierra N, Toirac EL, Et Al. Farmacoterapia en el anciano. 4a. Ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2009.
27. Starbuck J. Enciclopedia de las medicinas alternativas. Barcelona: Océano; 2006.
28. Reacciones adversas de los fármacos. En el Manual MERCK. 11 Ed. Madrid: Merck; 2007. P. 2797-2799.
29. Prieto C. Vargas Y; Problemas de uso de los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en pacientes con patología crónica asociada inf Ter SistNac Salud 2010; 24: 85-91.
30. Ministerio De Salud Pública (MSP), Distrito 01D02; ASIS – 2014, Pdf, Cuenca – 2014
31. Organización Mundial de la salud (OMS); Enfermedades crónicas, html, 2015. Disponible en: [http://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/) revisión el 31 de enero del 2015, (17h00)
32. Diario Médico, Enfermedades Cardíacas Crónicas; html, 2009. disponible en: <http://www.dmedicina.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial>. 31 de enero del 2015, (17h30)
33. Cordero E., Prevalencia de Automedicación con Antibióticos y Factores asociados en adultos mayores en el área urbana del Catón Cuenca, Cuenca, 2014.
34. Ministerio de Salud Pública (MSP), Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS); Ecuador, 2012.
35. Cabrera Loaiza Katty, Prevalencia de automedicación y sus factores predisponentes en la población de las parroquias vilcabamba y el valle del cantón loja, durante abril - septiembre 2010, Universidad técnica particular de Loja, pdf, 2011. Disponible en: [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/669/3/UTPL\\_Cabrera\\_Loiza\\_Katty\\_Paulina\\_615X366.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/669/3/UTPL_Cabrera_Loiza_Katty_Paulina_615X366.pdf)
36. Sánchez Muñoz Francisco., Determinación de las razones y diferencias de la automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito, Universidad San Francisco de Quito, 2009. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>

37. Guillen Palomeque Paula, García Ordoñez Galo.; Conocimientos y Prácticas del uso de Antiinflamatorios no Esteroides en Adultos Mayores del Centro Gerontológico del IESS, Cuenca, 2013-2014. Universidad de Cuenca, pdf, 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20211/1/TESIS.pdf>
38. Ministerio de Salud Pública, Salud preventiva: MSP Recomendación evitar la automedicación, Publicado: Quito, 24 de junio Del 2013, 15h06 Obtenido de: <http://www.salud.gob.ec/salud-preventiva-msp-recomienda-evitar-la-automedicacion/> ingreso: 9 de diciembre del 2014 (15h20).
39. Saiz P, Francés F; Estudio sobre automedicación en la población universitaria de española, Revclínmedfam 2010; 3 (2): 99 -103, Valencia – España. 2010.
40. Gobierno de Chile, Encuesta Casen de Chile, Documento html. Chile, 2013. Disponible en: <http://datos.gob.cl/datasets/ver/4837>.
41. Encalada C., Ortega J., Valencia C.; Prevalencia y factores asociados a la automedicación con AINES en adultos mayores en las parroquias urbanas de Cuenca, Universidad de Cuenca, 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22494/1/tesis.pdf>.
42. Caqueo Tapia V.; Automedicación en Adultos Mayores con Patologías Crónicas, asistentes al Hospital Base de Osorno, Universidad Austral de Chile. Chile, 2007. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc256a/sources/fmc256a-md.xml>.
43. Enrique Miron C., Molina M., y colaboradores; Automedicación, ¿Cuestión de Género? Un estudio exploratorio en la C Ciudad Autónoma de Melilla, España, 2012. Disponible en: <http://www.oei.es/congresoctg/memoria/pdf/EnriqueMiron.pdf>
44. Farreras Razman - Medicina Interna. 12º edición, Elsevier, Barcelona – España, 2012. Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus; Capítulo 12, 20.
45. Vergara Waldo, Armijo Jorge, Solís Gilda et al; Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso. Chile, 2014. Rev Chil Salud Pública 2014; Vol 18 (3): 274-285. Disponible en: <http://www.revistasaludpublica.uchile.cl/index.php/RCSP/article/viewFile/33977/35700>.
46. Muñoz Bermejo L, Hipolito Capela M, Hernández Enríquez E, Caldera Carroza M, Ruiz-Moyano León Silvia; Automedicación en el anciano.



47. Campos R, Navarro D, Torres E, Nora Arganis J.; Las representaciones del padecer en ancianos con enfermedades crónicas. Un estudio en la Ciudad de México. México DF 2002. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 18(5):1271-1279, set-out, 2002 Disponible en:  
<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n5/10999.pdf>
48. Gómez, L. y Hernández, C. (2006): Identificación e impacto clínico de las interacciones farmacológicas en las prescripciones médicas del Hospital ISSSTE Pachuca, México. Rev. Mex. Cienc. Farm; 37(4):30-34.
49. MSP. Reynoso Vázquez Josefina, LF. Mejía Baños Karla Yazmín, M. en C. Olvera Hernández Elena Guadalupe, M. en C. Alejandro Chehue Romero Área Académica de Farmacia, Instituto de Ciencias de la Salud, UAEH. Prevalencia de la automedicación y del consumo de remedios herbolarios entre los usuarios de un centro de salud. Disponible en [http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI\\_UsoMedic/Elena\\_Oliv/prevalencia.pdf](http://www.uaeh.edu.mx/investigacion/icsa/LI_UsoMedic/Elena_Oliv/prevalencia.pdf)
50. Federación Farmacéutica Internacional. Declaración de Principios: Autocuidado, incluida la automedicación responsable. 1996. Documento en formato PDF. Obtenido el 14 de junio del 2006.





### CAPITULO X

#### 10. ANEXOS

#### 10.1 ANEXO N°1



Fundada en 1867  
**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FAULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

Oficio N° 075-DEE-2015.  
Cuenca, 18 de marzo de 2015.

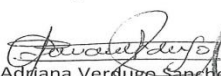
Dra.  
Janneth Román  
**DIRECTORA DEL DISTRITO 01D02**  
Presente.-

De mi consideración:

Con un cordial saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida, autorice para que las/os Estudiantes de la Carrera de Enfermería: JOHANA MARICELA PINDO MONTALEZA Y CARMEN CELMIRA PUCHA SÁNCHEZ, realicen su trabajo de investigación sobre: "AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS NO INFECCIOSAS, QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD DEL VALLE. CUENCA, 2015", previo a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería.

En espera de su atención favorable a la presente, me suscribo de Ud..(s), no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,

  
Mgt. Adriana Verdugo Sanchez  
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA**



Dirección: Av. El Paraíso N° 3-52 (Junto al Hospital "Vicente Corral Moscoso")  
Telefax: (593-7) 4051000 Ext. 3112 - Casilla Postal: 01.01.1891  
CUENCA - ECUADOR





Cuenca 24 de Abril del 2015

Dra. Rita Bravo Paredes.  
Director de Subcentro de Salud El Valle.  
Ciudad.

De nuestras consideraciones:

Nosotros, Johanna Pindo M. y Carmen Pucha S., estudiantes egresadas de la carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad de Cuenca, nos dirigimos a usted por medio de la presente, para que nos conceda el permiso para realizar un Estudio de Investigación en los adultos mayores que son atendidos en la consulta del Subcentro de Salud "; datos que serán necesarios para nuestro trabajo de investigación denominado "AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS - DEGENERATIVAS NO INFECCIOSAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA - 2015"; debido, a que nos hemos visto en la necesidad de reaccionar frente a los problemas a causa de la automedicación en especial en este grupo etario y más aún si padecen patologías crónicas.

Por la favorable acogida a la presente, anticipamos nuestros agradecimientos.

Johanna Pindo M.

Carmen Pucha S.



## **10.2. ANEXO N°2**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS - DEGENERATIVAS NO INFECCIOSAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA - 2015”.**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Nosotros, Johanna Pindo M. y Carmen Pucha S., estamos realizando nuestra tesis para graduarnos de licenciadas en enfermería por medio de un proyecto de investigación sobre “Automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas - degenerativas no infecciosas que asisten a la consulta externa del Subcentro de Salud el Valle, Cuenca - 2015”, para lo cual es necesario la participación de los usuarios de la consulta del Subcentro de Salud del Valle, a quienes se les entregará un cuestionario formulado, el mismo que será rellenado por las encuestadoras de acuerdo a las respuestas de los pacientes.

Los analgésicos y antipiréticos son medicamentos utilizados para calmar el dolor y reducir la fiebre que por su uso indiscriminado pueden causar una serie de reacciones adversas que perjudiquen la salud de quienes los consuma; los antibióticos son medicamentos que ayudan a combatir las infecciones y su uso indiscriminado ha permitido la “resistencia” de los mismo para combatir a las enfermedades infecciosas. Por ello este estudio se encamina a cuantificar esta automedicación indiscriminada, tomándose como muestra los pobladores adultos que tiene enfermedades crónicas (Diabetes, Hipertensión Arterial, dislipidemias y Enfermedades óseas) de la parroquia del Valle.

La información recogida será utilizada únicamente con fines científicos y exclusivamente para el presente estudio guardando la confidencialidad de la misma. Los beneficios que obtendrán los encuestados al terminar esta investigación consisten en que los resultados serán entregados a la institución para proponer programas que mejoren su estilo de vida.



La investigación no causara daño, no tiene costo alguno para la persona participante así como para la institución, además usted podrá retirarse de la investigación el momento que así lo decida.

Recalcamos que la investigación no provocará riesgo alguno.

Yo,..... habitante de la parroquia del Valle con cédula de identidad..... concededor/a del proyecto de estudio "Automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas - degenerativas no infecciosas que asisten a la consulta externa del Subcentro de Salud del Valle, Cuenca - 2015", acepto en calidad de encuestado/a la participación en este estudio ya que me he informado y he comprendido.

Firma:.....



**10.3. ANEXO N° 3**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS - DEGENERATIVAS NO INFECCIOSAS QUE ASISTEN A LA CONSULTA EXTERNA DEL SUBCENTRO DE SALUD EL VALLE, CUENCA - 2015”.**

**FECHA:** .....

Identificación de cuestionario N° .....

Edad: .....

Sexo: M..... F..... Estado civil: ..... Instrucción.....

Ocupación..... Ingreso Económico: .....

**Dependencia Económica:**

**Vive con:**

Solo

Solo

Hijos

Conyugue

Nietos

Hijos

Otros

Nietos

Otros

Por favor responda las siguientes preguntas:

¿Usted tiene alguna enfermedad crónica?

Si:  ¿Cuál? :

Hipertensión arterial



Diabetes

Hiperlipidemias (colesterol o triglicéridos alto en sangre)

Enfermedades de los huesos o músculos

Otras. Especifique: \_\_\_\_\_

NO:

**¿Ha usado o usa uno o más medicamentos por cuenta propia (en los últimos dos meses), que no fue recetado por un médico?**

Si..... No.....

**¿Con qué frecuencia ha usado o usa medicamentos por su propia cuenta (en los dos últimos meses)?**

Una vez por semana \_\_\_\_\_

Dos o más veces por semana \_\_\_\_\_

Tres veces por semana \_\_\_\_\_

Esporádicamente \_\_\_\_\_

**¿Qué medicamento usted consume o ha consumido (en los últimos dos meses); señale dos o tres ejemplos?**

.....

.....

.....

**4. ¿Por qué motivo decidió medicarse sin acudir previamente a un médico (puede marcar varias opciones)?**

Por el tiempo que demanda un turno médico para ser atendido \_\_\_\_\_

Porque confio que lo que tomo no me va hacer mal \_\_\_\_\_



- Porque los síntomas no eran tan serios para acudir al médico \_\_\_\_\_
- Porque tengo dificultades económicas \_\_\_\_\_
- Porque no me agrada ir al médico \_\_\_\_\_
- Porque creo tener suficiente conocimiento para hacerlo \_\_\_\_\_
- Tomé previamente un medicamento \_\_\_\_\_
- Recibí recomendación de un profesional no médico \_\_\_\_\_
- Por insistencia familiar o de un amigo \_\_\_\_\_
- Porque tengo desconfianza del fármaco indicado por el médico \_\_\_\_\_
- Otros \_\_\_\_\_

**¿Cuál fue la fuente de información para decidir?**

- El consejo o recomendación de un familiar, amigo, compañero. \_\_\_\_\_
- El consejo de un aviso publicitario \_\_\_\_\_
- El consejo de un farmacéutico \_\_\_\_\_
- El consejo de un médico amigo \_\_\_\_\_
- Un médico que lo había recetado anteriormente \_\_\_\_\_
- Yo mismo/a \_\_\_\_\_
- Otra fuente de información \_\_\_\_\_

**¿Dónde adquiere los medicamentos?**

- Del botiquín familiar \_\_\_\_\_
- En la farmacia \_\_\_\_\_
- En una tienda, supermercado \_\_\_\_\_
- Me la dio un familiar, amigo, vecino, etc. \_\_\_\_\_



**¿Conoce los riesgos de los medicamentos que consume?**

Nada \_\_\_\_\_

Poco \_\_\_\_\_

Medianamente \_\_\_\_\_

Mucho \_\_\_\_\_

**Cuales, escriba 2 o 3 ejemplos**

.....  
.....  
.....

**¿Ha recomendado el uso de un medicamento a algún allegado suyo?**

Si..... No.....Cuál.....

**¿Piensa que la automedicación es una buena práctica?**

Si considero

No considero

A veces

Quando.....

**¿Considera que corre algún riesgo su salud al consumir algún medicamento sin la prescripción médica?**

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Cuál? \_\_\_\_\_



## 10.4 ANEXO N° 4

### OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIÓN DE LAS VARIABLES	INDICACIONES	ESCALA
Edad	Años o meses cumplidos hasta la fecha del estudio.	Biológica	Años y/o meses cumplidos	65 a 75 años 76 a 85 años 86 a 95 años 96 años o más
Sexo	División del género humano en dos grupos: mujer o hombre	Biológica	Hombres Mujeres	Masculino Femenino
Estado Civil	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre	Soltero: persona que nunca ha estado casada. Casado: Unión de un hombre con una mujer mediante matrimonio civil. Viudo: estado de haber perdido al cónyuge por fallecimiento. Divorciado: persona que disuelto su matrimonio. Unión libre: Unirse en concubinato.	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
Instrucción	Suma de conocimientos adquiridos	Nominal	Analfabeto Primaria Secundaria Educación superior Otro	Ninguno Primaria Secundaria Universidad Otro



Ocupación	Trabajo que desempeña	Nominal	Empleado Agricultor Tejedor/toquillero Médico Abogado Taxista/Chofer Jubilado Vendedor/comerciante Ninguno	Empleado Agricultor Tejedor/toquillero o Médico Abogado Taxista/Chofer Jubilado Vendedor/comerciante Ninguno
Convivencia	Vivir en compañía de otro u otros.	Nominal	Cónyuge Hijos Nieto(s) Solo Otros	Cónyuge Hijos Nieto(s) Solo Otros
Dependencia económica	Relación de origen o conexión, a la subordinación a un poder económico mayor o a la situación de un sujeto que no está en condiciones de valerse por sí mismo.	Nominal	Cónyuge Hijos Nieto(s) Solo Otros	Cónyuge Hijos Nieto(s) Solo Otros



Ingreso económico	Ganancias económicas percibidas regularmente por algún concepto	Social	Numérica	0 – 100 101 – 200 201- 300 301- 400 401 – 500 501 - 600
Enfermedades crónicas – degenerativas no infecciosa	Afecciones de la salud de larga duración y por lo general de progresión lenta.	Biológica	HTA Diabetes, dislipidemia, enfermedades reumatológicas (óseas) u otras	Tiene alguna enfermedad crónica? Hipertensión arterial Diabetes Hiperlipidemias (colesterol o triglicéridos alto en sangre) Otras



10.5. ANEXO N° 5

ETAPAS	MES	1	2	3	4	5	6	RESPONSABLES
RECOLECCIÓN DE DATOS		X	X					Investigadores
REGISTRO DE DATOS				X	X			Investigadores
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS				X	X	X		Investigadores- Director de tesis- Asesor.
ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN						X	X	Investigadores
ELABORACIÓN DE CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES							X	Investigadores- Director de tesis
ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL							X	Investigadores- Director de tesis