



UNIVERSIDAD DE CUENCA
Facultad de Ciencias Médicas
Carrera de Enfermería

Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central
Cuenca, 2019

Proyecto de investigación previa a la obtención del
título de Licenciado en Enfermería

Autoras:

Adriana Selena Molina Andrade

C.I 0105387690

Katherine Vanessa Morocho Rojas

C.I 0105779771

Directora:

Lcda. Diana Esther Sánchez Campoverde

C.I 0106061799

Cuenca – Ecuador

28/05/2019



RESUMEN

ANTECEDENTES: Los adultos mayores son personas vulnerables que necesitan del apoyo de otra persona para realizar algunas labores por el mismo hecho del deterioro tanto físico como cognitivo. La automedicación en esta edad alcanza un alto porcentaje debido a la falta de acompañamiento a la consulta cuando presentan alguna dolencia, otro factor es la falta de dinero, por lo que se vuelve muy frecuente la práctica de automedicarse.

OBJETIVO GENERAL: determinar las causas de la automedicación en adultos mayores en el Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019.

METODOLOGIA: Es un estudio descriptivo de corte transversal, en la cual participaron 227 adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca. Los datos fueron analizados mediante SPSS versión 22,0, se realizó análisis descriptivo de las variables a través de frecuencias y porcentajes. Para evaluar si existe diferencia entre los sexos en la automedicación se empleó el estadígrafo Chi cuadrado.

RESULTADOS: predominaron el sexo femenino, entre de 75 y 84 años. La gran mayoría no trabaja, con primaria incompleta, generalmente son casados y de religión católica. La Hipertensión arterial, seguida de la Diabetes mellitus son las enfermedades crónicas más frecuentes y las padecen generalmente desde hace 6 a 10 años. No tienen hábitos tóxicos la mayoría. Se automedican porque la enfermedad que padecen no es grave y lo hacen para disminuir los dolores corporales, principalmente. Los fármacos los adquieren principalmente en las farmacias. La fuente de información es principalmente los familiares.

CONCLUSIONES: el porcentaje de este grupo de edad es alto, ya que el 74% se automedica, correspondiendo su mayoría al sexo femenino.

PALABRAS CLAVE: Automedicación. Adultos mayores. Síntomas. Enfermedades crónicas.



ABSTRACT

BACKGROUND: Older adults are vulnerable people and need the support of another person to perform some tasks due to the same physical and cognitive impairment. Self-medication in this age has a high percentage due to the lack of a person to accompany them. to the doctor when they present some ailment, another factor is the lack of money, so it becomes very tempting to self-medicate.

GENERAL OBJECTIVE: to determine self-medication in older adults in the Center of Specialty Central Cuenca, 2019.

METHODOLOGY: this is a cross-sectional descriptive study, with 227 older adults from the Centro de Especialidades Central Cuenca. The data were analyzed using SPSS version 22.0, descriptive analysis of the variables was done through frequencies and percentages. To assess whether there is a difference between the sexes in self-medication, the Chi square statistic was used.

RESULTS: women predominated, between 75 and 84 years old. The vast majority do not work, with incomplete primary, are generally married and of Catholic religion. Arterial hypertension, followed by diabetes mellitus, are the most frequent chronic diseases and they usually suffer from 6 to 10 years. They do not have most toxic habits. They self-medicate because the illness they suffer is not serious and they do so to reduce body aches, mainly. The drugs are purchased mainly in pharmacies. The source of information is mainly the relatives.

CONCLUSIONS: self-medication in these patients is high, since 74% self-medicate, especially women, although they report doing it with low frequency generally

KEY WORDS: Self-medication. Elderly. Symptoms. Chronic diseases.



INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
CAPITULO I.....	13
1.1 INTRODUCCION.....	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.3 JUSTIFICACION	15
CAPITULO II.....	16
2. MARCO TEORICO	16
2.1. CONCEPTOS BASICOS	16
CAPITULO III.....	25
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....	25
3.1. OBJETIVO GENERAL	25
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS	25
CAPITULO IV	26
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	26
4.1 TIPO DE ESTUDIO	26
4.2 AREA DE ESTUDIO:.....	26
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	26
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	27
4.5 VARIABLES.....	27
4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	28
4.8 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS.....	28
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	29
CAPITULO V.....	30
5. RESULTADOS.....	30
5.1. Análisis de la población de estudio según los datos sociodemográficos (Sexo, Edad, Ocupación, Instrucción, Estado Civil y Religión).....	30
5.2. Análisis de la población de estudio según los datos personales (antecedentes patológicos, tiempo con la enfermedad y hábitos tóxicos).....	32
5.3. Análisis de los patrones de consumo de fármacos, por parte de la población adulta mayor estudiada.	34
5.4. Análisis de la prevalencia de automedicación y su frecuencia por parte de los adultos mayores estudiados.....	35
5.5. Análisis de los aspectos más comunes para la automedicación en la población adulta mayor estudiada.	37



5.5. Análisis del motivo para su uso sin prescripción médica, lugar de adquisición del producto y los medios más utilizados por los cuales se difunde la propaganda.	38
CAPITULO VI	40
6. DISCUSIÓN	40
CAPITULO VII	44
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
7.1 CONCLUSIONES	44
7.2 RECOMENDACIONES	45
CAPITULO VIII	46
8. BIBLIOGRAFIA	46
9. ANEXOS	52
9.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	52
9.2 FORMULARIO	57
9.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
9.4 GRAFICOS	65
9.5 SOLICITUD APROBADO POR EL CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL CUENCA	66



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional.

Adriana Selena Molina Andrade en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de mayo del 2019

Adriana Selena Molina Andrade

C.I: 0105387690



Cláusula de propiedad intelectual

Adriana Selena Molina Andrade, autora del proyecto de investigación **Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 28 de mayo del 2019

Adriana Selena Molina Andrade

C.I: 0105387690




Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio Institucional.

Katherine Vanesa Morocho Rojas en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación **Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este proyecto de investigación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 28 de mayo del 2019



KATHERINE MOROCHO

Katherine Vanesa Morocho Rojas

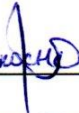
C.I: 0105779771



Cláusula de propiedad intelectual

Katherine Vanesa Morocho Rojas, autora del proyecto de investigación **Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 28 de mayo del 2019


KATHERINE MOROCHO

Katherine Vanesa Morocho Rojas

C.I: 0105779771



AGRADECIMIENTOS

El desarrollo de este trabajo de tesis ha sido posible con la bendición recibida de Dios.

El agradecimiento va dirigido a la Licenciada Diana Sánchez, que, por la dedicación y amor a su profesión, compartió sus conocimientos y nos guio en la realización de este proyecto. A la Dra. Adriana Delgado, directora de Centro de especialidades Central Cuenca quien con gentileza nos supo brindar todas las facilidades para desarrollar a cabalidad nuestro proyecto de investigación.

A nuestros formadores, los y las docentes de la escuela de enfermería, quienes nos impartieron sus conocimientos en todo este proceso de estudio

Las Autoras



DEDICATORIA

“Un poco más de persistencia, un poco más de esfuerzo, y lo que parecía irremediablemente un fracaso puede convertirse en un éxito glorioso. ”

Dedico este logro principalmente a Dios por acompañarme en todo este trayecto de mi vida ya que supo guiarme por buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y con su bendición ha permitido que me levante todos los días para formarme profesionalmente como Enfermera.

A mis padres Sonia y Manuel; pues ellos fueron el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentaron en mí la base de responsabilidad y deseos de superación, formándome con reglas y algunas libertades; otorgándome valores, principios, carácter, empeño y sobre todo coraje, motivándome constantemente para conseguir mis anhelos, en ellos tengo el espejo en el cual me quiero reflejar por sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarlos cada día más.

A mis hermanos Erick, Verónica, Alexandra y Cinthya por estar siempre a mi lado y apoyarme como verdaderos amigos, siempre son a los que les cuento todo, confié en ellos como en nadie gracias por el apoyo y a pesar de las peleas somos hermanos y siempre estaremos juntos.

Selena Molina



DEDICATORIA

¡Hoy recuerdas el porqué, el cuándo, el cómo.....

has llegado hasta aquí!

Al creador de todas las cosas, al que me ha dado la fortaleza para continuar y luchar cada día, aun cuando estuve a punto de caer, es por ello que con mucha humildad dedico este trabajo primeramente a Dios.

A mis padres Lola y Germán por el apoyo incondicional brindado, por haber creído en mí siempre, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo.

A ti hermano Andrés, por nunca haberme dejado sola y siempre haberme ayudado en todo momento.

A mi pequeña familia Fernando y Nicolás porque de cado uno aprendo cada día muchas cosas, gracias por su compañía, por su apoyo, por su amor porque me impulsan a seguir adelante.

A ti querida abuelita Rosa, agradecerte por siempre habernos inculcado la humildad. Sé que desde el cielo nos cuidas y estas feliz por lo que vamos logrando cada uno de tus nietos.

Y como no mencionar a mis amigas: Selena, Janeth, Erika, Tatiana, Claudia con quienes compartí todo este tiempo de formación académica, gracias por cada momento compartido.

Katherine Morocho



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCION

La automedicación es un problema muy común a nivel mundial en los diferentes grupos etarios, debido a que algunos fármacos son de venta libre es decir que los podemos conseguir en cualquier tienda o farmacia en donde venden medicamentos sin necesidad de presentar receta médica, se debe entender por automedicación el hecho de conseguir cualquier fármaco y administrárselo sin la debida consulta médica y sin un diagnóstico oportuno (1).

Ecuador es un país en vías de desarrollo por lo que sus habitantes no cuentan con los recursos necesarios para acudir al médico cuando presentan algún signo o síntoma de enfermedad y esperan a que esta sane sola o cuando la enfermedad pone en riesgo su vida es cuando acuden a un médico (2).

Otro punto de vista es el hecho de que hay hospitales y centros de salud públicos en donde es posible atender estas dolencias pero por el hecho de que se encuentran saturados o se tiene que esperar varios días para que se les otorgue un turno, las personas, optan por ir como primera opción a una farmacia ya sea por recomendación de algún familiar, vecino, etc. y automedicarse (2).

Este estudio se centra principalmente en un grupo vulnerable que es el de la tercera edad que corresponde a las personas que tienen 65 años o más, son 1'221.286 personas adultas mayores en Ecuador hasta julio del 2018 y corresponden un porcentaje significativo, por lo que con este estudio queremos darles la prioridad que les corresponde ya que son personas que con el paso de los años van perdiendo la capacidad para realizar actividades de la vida diaria (3).

Nuestro estudio, se centra en personas de la tercera edad específicamente las que padezcan enfermedades crónicas, que son las que con mayor frecuencia tienden a administrarse medicamentos sin prescripción médica ya que además de su enfermedad de base, presentan otras patologías y para aliviar dichas dolencias toman medicación indiscriminadamente ya sea por consejo de algún pariente o porque en el pasado ese síntoma o signo fue aliviado con dicho medicamento (4).



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado lo cual implica el empleo de cualquier tipo de medicina, sin importar su origen, incluyendo todo aquello que afecte la receta hecha por un médico, es decir, el uso de fármacos de casa u otro lugar, entorpeciendo o aplazando el tratamiento. En la actualidad la automedicación se ha convertido en un problema grave sobre todo en las personas de la tercera edad que por cuenta propia toman medicamentos para aliviar ciertas dolencias debidas tanto al desgaste físico como psicológico que son propias del envejecimiento, por lo general las personas en esta etapa de la vida y por el mismo desgaste del cuerpo deben tomar varios medicamentos a la misma vez y a pesar de esto siguen apareciendo nuevas enfermedades (5) (25).

Al revisar varios estudios sobre los factores relacionados a la automedicación se encontró que, en el 2018, en la ciudad de Lima en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza se realizó una investigación con 35 adultos mayores de lo cual dio resultados que el 35% se automedicaba, siendo los motivos en 37% la falta de dinero para ir al médico, 36% por influencia de los medios de comunicación, 18% por recomendación de amigos/familiares y 9% por antecedentes favorables de uso. En otro estudio en estudio realizado en Cuenca, con los adultos mayores en las parroquias urbanas resalto que el 26% se automedica con antiinflamatorios no esteroideos, siendo más frecuente en el sexo femenino y la causa más frecuente de automedicación fue el dolor muscular con un 37.6% (6).

Al respecto, las personas de la tercera edad que corresponden a la edad comprendida desde los 65 años o más, deben ser tratados como grupo prioritario en los centros de salud y sobre todo por el equipo de salud, principalmente por las enfermeras que somos las encargadas de educar, evitando así el uso inadecuado de los fármacos que está relacionado al consumo masivo de estos medicamentos sin prescripción médica utilizando la promoción y prevención en este grupo prioritario (7,8).

Por lo analizado anteriormente surge la pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores que intervienen a la automedicación en adultos mayores con enfermedades crónicas en el Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019?



1.3 JUSTIFICACION

La automedicación es un problema de salud pública que ha aumentado considerablemente en los últimos años, principalmente en grupos vulnerables como son las personas adultas mayores, debido a que las mismas se administran medicamentos sin una previa prescripción médica buscando aliviar sus dolencias a corto plazo, sin conocer antes el daño que ocasionan a su organismo.

Según datos de la OMS en todo el mundo más del 50% de los medicamentos se recetan o se venden de manera inadecuada y así mismo el 50% de los pacientes lo toman de manera incorrecta (8).

Se menciona que entre el 60% y 87% de los adultos mayores se automedican variando los datos de acuerdo al país en donde se encuentren así, India tiene un 90% de automedicación en su población, EEUU el 80%, en Chile el 83%, Venezuela el 82%, Perú un 56% y en Ecuador según datos estadísticos un 50% de personas se automedican representando la población adulta mayor en un 85% en la ciudad de Cuenca(37) (38).

Los adultos mayores por el mismo proceso de deterioro del organismo no asimilan ni eliminan fácilmente los medicamentos y más aún si son personas con enfermedades crónicas que además de tomar medicación para su enfermedad de base se administran otros medicamentos para otras dolencias, por lo cual pueden ocurrir interacciones medicamentosas muy dañinas para su salud y vida (9).

Por lo tanto, nuestro estudio se justifica en virtud que la automedicación es una práctica común que realizamos las personas de todas las comunidades, especialmente los adultos mayores, poniendo en riesgo su salud y vida, se espera que los resultados obtenidos con esta investigación sirvan como base para nuevas investigaciones y sobre todo aporten con información para el centro de salud en el que se está realizando el estudio , con el propósito de que todo el personal médico y especialmente el de enfermería pueda comprometerse y realizar actividades de promoción y prevención de complicaciones que tengan que ver con la automedicación de los adultos mayores.



CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1. CONCEPTOS BASICOS

ADULTO MAYOR y ENVEJECIMIENTO

La expresión tercera edad surge en Francia en la segunda mitad del siglo XX, para denominar a las personas de diversa edad, jubiladas o pensionadas, percibidas como de baja productividad (10).

Ahora se utiliza el término “adulto mayor”, representando este mismo grupo pero como personas que tienen más de 65 años de edad y que corresponde al individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, ya que es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando (2,11).

El envejecimiento no solamente son los cambios psicológicos y físicos, que inevitablemente tiene una persona, sino también las características sociales y culturales de la edad refiriéndonos a cómo se envejece en un momento y lugar determinados ya que este es un proceso mundial, perpetuo y progresivo (11,12).

Es importante plantear que, en los países denominados “occidentales” el trato a los adultos mayores es connotadamente diferente a otras regiones del planeta. Donde en África es símbolo de experiencia, sinónimo de utilidad y jefatura, en occidente es tratado como un ser cuyos mejores años ya pasaron. Esta situación también se suele dar en regiones asiáticas, en donde el mayor tiene utilidad para la sociedad, al mismo nivel que una persona en su adultez media.

EPIDEMIOLOGÍA

Según datos de la Organización Mundial de la Salud la población mundial está envejeciendo de manera importantes. Se estima que entre el año 2000 y 2050, los adultos mayores duplicarán su número, dejando de ser el 11% actual con sus 605 millones, a ser el 22% con 2000 millones de personas de la tercera edad en muy poco tiempo (13).

Las cifras de aumento en la longevidad se aplican para casi todos los países del mundo. El llegar a adultos como problema está relacionado más con las cifras bajas



de reproducción en muchas sociedades, que como llegar a la adultez. Es decir, el aumento de la cantidad es adultos mayores, se considera como un problema cuando se hace la relación respecto a la cantidad de jóvenes. Visto así, es tan baja la tasa de natalidad en algunos países, que sus cifras se equiparan con la de sus adultos mayores. Algo que, por lógica de vida, no debería suceder (14).

Los países desarrollados son los principales exponentes. Dicho en vocabulario común, sus jóvenes tienen cada vez menos hijos y sus adultos, por ende, aumentan en número. Esto de la mano con el nivel de aumento de la población adulta mayor, dado por las mejores en niveles de vida en general: prevención de enfermedades, mayor conocimiento sobre la alimentación, etc. Los países con más población adulta son Suiza, Noruega, Suecia y Alemania, según cifras del año 2015 (14).

En la otra acera, en los países del tercer mundo o en desarrollo, las cifras de los adultos suelen no ser siempre las correctas. Se estima que unos 96 países, casi todos del grupo descrito, no tienen registros exactos de su población adulta. En muchos casos, se da por la falta de datos exactos sobre las edades de su población (15).

Para Latinoamérica y el Caribe, los países que mayores cifras de adultos mayores presentarán en los próximos años son Brasil, México, Colombia, Argentina y Perú. Los "líderes" tradicionales suelen ser Cuba y Uruguay (16).

En Colombia, se estima que para el año 2021 habrá una persona mayor por cada dos adolescentes. Según cifras del pasado, en el año 2005 la población mayor a los 65 años era del 7,5%, sin embargo, para el año 2020 serían 6,5 millones de personas, o lo que es lo mismo el 11% del total poblacional colombiano (16).

En Ecuador, se estima que existe 1,2 millones de habitantes de la tercera edad, lo que representa el 7% de la población total. Según fuentes, Ecuador ocupa el puesto no. 33 según el Índice de Envejecimiento Global, llevado a cabo en el año 2015 (16).

ENFERMEDADES CRONICAS

Las enfermedades crónicas son aquellas patologías que los diferentes sistemas de nuestro cuerpo no pueden solucionar y que pueden ser tratables para mitigar el



padecimiento del individuo que las posee. Su duración puede ser muy variable, pero lo normal es que tengan un largo recorrido en el tiempo de vida de la persona (23).

Estas se trata de enfermedades de larga duración, entre 20 a 30 años, son las edades donde comienzan a evidenciarse, demostrando que las principales causas son hábitos no saludables, alimentación desequilibrada, inactividad física, falta de rutinas de higiene de sueño, bajo control del estrés y abuso de drogas lícitas e ilícitas, estas no sólo disminuyen la calidad de vida de los individuos afectados, sino que provocan muertes prematuras y tienen efectos económicos importantes y subestimados por las familias, las comunidades y la sociedad en general (24).

AUTOMEDICACION

Definición

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado lo cual implica el empleo de cualquier tipo de medicina, sin importar su origen, incluyendo todo aquello que afecte la receta hecha por un médico, es decir, el uso de fármacos de casa u otro lugar, entorpeciendo o aplazando el tratamiento (20).

Causas y consecuencias

Las causas para la automedicación pueden ser muy variadas. Van desde lo económico, hasta lejanía de la farmacia para el adulto mayor. Muchas veces pasa por la disponibilidad de medicamentos que tiene esa persona en su casa, ya sea por familiares que le proveen o por vendedores ambulantes que facilitan el proceso (25).

Las causas son (25):

1) Nivel adquisitivo de la persona

Si el adulto mayor no tiene la capacidad monetaria para recurrir donde un médico, pues una opción evidente es la automedicación. Casi siempre usando medicamentos que llevan tiempo en la casa, otorgados por vecinos o familiares, entre otras fuentes. Según estudios, este parece ser el principal causante de automedicación en adultos mayores, muchos de los cuales son jubilados, y por ende economizan sus gastos lo más posible.



2) Lejanía respecto al centro de salud

Muchos de los adultos llevan vidas sedentarias, o padecen enfermedades en los cuales un recorrido largo le es casi imposible. Ante esta disyuntiva, recurren a la automedicación

3) No confían en el medico.

Este caso se suele dar más de lo común. Y casi siempre para casos de médicos más jóvenes, en los cuales el adulto no solo desconfía de su capacidad como médico, sino también por inexperiencia.

Los autores Cárdenas, Castañeda y Lata, mencionan que las causas fundamentales son (26).:

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

Consecuencias

La ingesta de medicamentos de manera autónoma es peligrosa en todo sentido. La esencia de los fármacos y su relación con las patologías es un área delicada y que toma años dominar. La literatura en áreas de la farmacología es extensa y no son controlables ni dominables con la lectura de una prescripción. Dicho en otras palabras, no se aprende farmacología con lecturas rápidas (26).

Entre las consecuencias más leves de la automedicación está el enmascaramiento de la enfermedad. Igualmente, la enfermedad se puede prolongar y agravar. La



automedicación no solo es peligrosa por el hecho de estar utilizando el medicamento incorrecto, sino también su dosis, así como el tiempo de duración de la misma. La ingesta de químicos al cuerpo trae efectos neuronales peligrosos, cuando no mortales (26).

Cárdenas, Castañeda y Lata explican algunas de las consecuencias más nefastas de dicha práctica (26).:

Interacción medicamentosa: la ingesta de dos fármacos alavés, puede acarrear alteraciones farmacocinéticas de uno respecto al otro.

Efectos adversos: por ella se entiende a cualquier resultado no anticipado. Esto puede ser desde caída de pelo, falta de apetito, etc.

Dependencia: el cerebro es capaz de asimilar los medicamentos y crear hábitos al mismo. Sin tan siquiera poder cumplir el objetivo para el cual fue ingerido en primera instancia.

Intoxicaciones: en ocasiones la automedicación lleva a auto aumentar la dosis, lo cual puede incurrir en intoxicaciones que pueden ser hasta letales.

Los medicamentos más demandados para automedicación

En un estudio realizado en Nicaragua en enero del 2016 sobre la automedicación en los Adultos de 50 años y más que acuden al Centro de Salud Benicio Gutiérrez del Municipio de Masatepe, se destacó que las personas se automedican prioritariamente con analgésicos, antibióticos, vitaminas y antigripales (21).

Según un estudio realizado en Europa los medicamentos que mayor demanda tienen en la automedicación se distinguen por edades, por lo general en niños se utiliza medicamentos para el resfriado, tos pomadas para heridas, en adultos menores de 55 años se utilizan más los analgésicos, para el acné y problemas dentales en cambio en personas mayores de 55 se utilizan analgésicos, antiinflamatorios, medicamentos para problemas gastrointestinales y ansiolíticos (22).



Tipos de medicamentos

La clasificación de medicamentos puede darse con el uso de diferentes criterios. Uno de ellos es el código ATC (Anatómico, Terapéutico, Químico) utilizado por la Organización Mundial de la Salud. Otras también más sencillos como los que se guían por su forma farmacéutica en sí, según solidez o liquidez. También es posible según la vía administrativa, es decir oral, rectal, etc. Igualmente, según sus indicaciones (17).

De manera general, la clasificación es esta:

Analgésicos

Aquí se encuentran todos los medicamentos hechos con el fin de aliviar el dolor físico. Sea de articulaciones o cabeza. Suelen dividirse en dos grandes familias: los opiáceos y los no opiáceos (17).

Los opiáceos son más potentes y no están permitidos en la automedicación. Son peligrosos en el sentido generan autodependencia. Los segundos en cambio, incluye a los Antiinflamatorios No Esteroides (AINE), como el ibuprofeno y la aspirina o el paracetamol (17).

Su efecto secundario principal, hasta ahora investigado, es el desarrollo de úlceras, lo cual repercute en complicaciones renales, entre otras (17).

Antiácidos y antiulcerosos

Aunque se trata de tipos de medicamentos distintos, comparten funciones bastante similares. Ambas están diseñadas con el fin de disminuir las secreciones gástricas (17).

Entre los efectos secundarios más importantes están las alteraciones del tránsito intestinal, como la diarrea o el estreñimiento (17).

Antidiarreicos y laxantes

Por antidiarreicos se entiende medicamentos cuya finalidad es aliviar y detener los efectos de la diarrea. Los más comunes en el mercado funcionan mediante la inhibición de la motilidad del intestino, esto facilita la retención para conseguir una mayor consistencia y tamaño de la deposición (18).



Antiinfecciosos

La función de estos medicamentos radica en resistir las infecciones en general. Para ellos están los antibióticos, cuya función es hacer frente a las bacterias; los antifúngicos, que rechazan los hongos; los antivirales que están diseñados para los varios tipos de virus y los antiparasitarios cuya función, tal cual lo deja explícito, contra parásitos (18).

El mayor de los riesgos, como efecto secundario, en el caso de los antibióticos, es que ejercen una selección artificial sobre los agentes infecciosos (18).

Antiinflamatorios

Como el propio nombre indica, son fármacos que tienen como finalidad reducir los efectos de la inflamación. Los más recetados son los catalogados como AINES, que además de disminuir la inflamación, tienen efectos analgésicos (18).

Antipiréticos

Para este tipo de medicamento, el ibuprofeno, el paracetamol y la aspirina son los más populares. Están diseñados para reducir la fiebre (19).

Los efectos secundarios son importantes, entre ellos están que generan problemas en el aparato digestivo. En especial, la aspirina suele ser negada en casos de brotes de virus en comunidades, por ejemplo, en países donde se dieron casos de dengue (19).

Estudios similares

La automedicación es un problema a nivel mundial debido a su incidencia y falta de información en la población. Existen varias investigaciones en varios países que demuestran la gravedad de la automedicación (27).

Constituyen una epidemia mundial que afecta a hombres y mujeres por igual. Sin embargo, sólo un 20% de las muertes por ECNT(enfermedades crónicas no transmisibles) se producen en los países de altos ingresos, mientras el 80% se registran en los países de ingresos bajos y medios, donde vive la mayor parte de la población mundial, constituyendo una causa subestimada de pobreza y dificultad en el desarrollo económicos de esos países, en especial los de rápido crecimiento económico, como es el caso de Chile (24).



En el año 2014, Javier Jerez Roig et al, llevaron a cabo un metanálisis con el fin de analizar prevalencia de automedicación en adultos mayores. Se tomó información de las plataformas digitales Cochrane, PubMed, Scopus, LILACS, SciELO, PAHO, MedCarib y WHOLIS. Se seleccionaron treinta y seis artículos, de los cuales 28 se incluyeron después de una lectura crítica. La prevalencia de la automedicación varió entre el 4 y el 87%, y la mayoría de los estudios informó valores entre el 20 y el 60% (28).

En la India, Z Parmar, Deeprak y Patel encontraron datos de prevalencia de casi un 90%. Un total de 200 adultos mayores fueron entrevistados en un estudio publicado en el año 2015, de ellos 177 comentaron medicarse de manera continua (29).

En un estudio que se realizó en abril del 2013 en la Casa de Atención Integral al Adulto Mayor en la ciudad de Valencia en Venezuela concluyen que el 40% de los adultos mayores se automedica, un 25% para inducir el sueño y en un 5% efectos de exceso de sueño, 25% toman protectores gástricos, analgésicos y antiinflamatorios (30).

Otro estudio realizado en Venezuela concluyo que del 100% de individuos entrevistados el 82,4% se automedican, al seleccionar por sexo las mujeres mostraron una frecuencia de 64,3% y los hombres de 35,7% (30).

En el grupo de estudio los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos con 39,47% y el principal efecto desagradable fue el malestar estomacal 10,7% (30).

En Perú en el 2018 ,en la ciudad de Lima en el Centro de Salud Juan Pérez Carranza se realizó una investigación con 35 adultos mayores para conocer los factores relacionados a la automedicación de lo cual dio resultados que el 35% se automedicaba, siendo los motivos en 37% la falta de dinero para ir al médico, 36% por influencia de los medios de comunicación, 18% por recomendación de amigos/familiares y 9% por antecedentes favorables de uso (31).

Otro estudio realizado en Lima en el 2016 concluye que la automedicación se da en un 56,65% y se da por decisión del propio usuario en un 49,13% y por influencia de los familiares en un 21,74%. El dolor fue la causa más importante de



automedicación en 40,35% y los principales fármacos adquiridos fueron los AINES en un 30% (32).

En Chile en el 2014, en la ciudad de Valparaíso en un estudio realizado a 357 personas de la tercera edad de los clubs de adultos mayores, se determinó una prevalencia de un 83,0% de automedicación, cuya principal causa es “no me gusta ir al médico” en un (24%) (33).

En Ecuador, Iturralde y Sánchez en Guayaquil, en 2015, realizaron una investigación en el Centro de Salud Francisco Jácome, formulando una encuesta a 200 personas, obteniéndose como resultado que el 50% se automedican sin tener una prescripción médica, indicando que los factores más comunes para que ellos se auto mediquen radican en la falta de dinero con un 40% y la falta de tiempo con un 30%, ya que de manera directa o indirecta no les permite acceder a la consulta con el médico (34).

En la ciudad de Cuenca en la parroquia Yanuncay en el año 2015 en una investigación realizada sobre la automedicación en los adultos mayores, se encontró una prevalencia de automedicación del 85,6%, la mayoría fueron mujeres en un 62.7 %. El principal origen de automedicación obtenida fue la falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud 21.6%, los medicamentos más utilizados son los analgésicos en un 45.5% y antigripales 28,7%, adquiridos en boticas 53,3% y bazares 37,7% (35).

Otro estudio realizado en Cuenca sobre los Factores asociados a la automedicación en los adultos mayores en las parroquias urbanas de Cuenca resalto que el 26% se automedica con antiinflamatorios no esteroideos, siendo más frecuente en el sexo femenino y la causa más frecuente de automedicación fue el dolor muscular con un 37.6% (36).

Al reflexionar frente a estas investigaciones la automedicación se ha vuelto muy común en estos días, sobre todo cuando analizamos a las personas de la tercera edad quienes en mayor prevalencia las mujeres toman medicamentos sin la debida prescripción médica y su mayor defensa es el hecho de no tener tiempo o dinero para ir al médico por lo que optan por automedicarse, los principales fármacos para automedicarse son los analgésicos.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar las causas de la automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Caracterizar a la población de estudio según datos sociodemográficos: sexo, edad, religión, ocupación, instrucción, estado civil.
2. Caracterizar a la población de estudio según datos personales como: antecedentes patológicos, hábitos tóxicos, número de enfermedades crónicas y tiempo de padecerlas.
3. Establecer los patrones de consumo de fármacos (cantidad y forma) por parte de la población adulta mayor estudiada.
4. Determinar la prevalencia de automedicación y frecuencia de la misma en los adultos mayores estudiados.
5. Establecer los aspectos más comunes para la automedicación en la población adulta mayor.
6. Identificar el motivo para su uso sin prescripción médica, lugar de adquisición del producto y los medios más utilizados por los cuales se difunde la propaganda.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal.

4.2 AREA DE ESTUDIO:

La presente investigación se realizó en el Centro de Especialidades Central Cuenca se trabajó con la población adulta mayor con alguna enfermedad crónica.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

UNIVERSO: se tomó como base 2087 adultos mayores con diferentes enfermedades, que acuden a la consulta del Centro de Especialidades Central Cuenca durante los 2 últimos meses previos al estudio.

MUESTRA: 227 adultos mayores, la misma que se calculó con la utilización del muestreo no probabilístico o aleatorio simple, y la determinamos mediante la siguiente fórmula:

N = tamaño de la población (2087)

Z = nivel de confianza (1.96)

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada (0.21%)

Q = probabilidad de fracaso (0.79%)

E = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) (0.05%)

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{e^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{2087 \times (1.96) (1.96) \times (0.21) (0.79)}{(0.05) (0.05) \times (2087-1) + (1.96) (1.96) \times (0.21) \times (0.79)}$$

n= 227 ADULTOS MAYORES



4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- ❖ Adultos mayores de 65 años que acuden a consulta médica al Centro de Especialidades Central Cuenca, de la ciudad de Cuenca y
- ❖ Adultos mayores que aceptaron firmar el consentimiento informado.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Adulto mayor que presente discapacidad mental.
- Adulto mayor que no se encuentre en el momento de aplicar la encuesta.
- Adulto mayor dependiente.

4.5 VARIABLES

- Sexo
- Edad
- Religión.
- Estado civil
- Ocupación
- Instrucción
- Antecedentes patológicos personales
- Número de enfermedades crónicas
- Tiempo con la enfermedad
- Hábitos tóxicos
- Fármacos que consume
- Forma de consumo
- Automedicación
- Frecuencia de Automedicación
- Aspectos comunes de la automedicación
- Motivo de la automedicación
- Lugar de adquisición
- Medios de información



4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

METODO: Se empleo una entrevista estructurada de aplicación directa.

TECNICA: Se aplicó una encuesta a los adultos mayores.

INSTRUMENTO:

Para la recolección de los datos se utilizó un formulario de recolección de datos, que fue aplicado en una investigación realizada en el año 2016 en Nicaragua por las autoras: Dra. Andrea Celeste Méndez y Dra. Gensi Daliana Martínez Rocha utilizada en la investigación denominada “Comportamiento de la Automedicación en los Adultos de 50 años y más”, el mismo que consta de preguntas estructuradas y adecuadas para el entendimiento de la población de estudio.

4.7 PROCEDIMIENTO:

Una vez seleccionada el área de estudio, se procedió a solicitar el permiso a las autoridades de la institución, previa socialización del tema de investigación y explicación del instrumento a aplicar.

Para recolectar información de las variables utilizamos la encuesta, es decir que realizaremos preguntas al entrevistado.

Se realizó la explicación necesaria y se obtuvo el consentimiento informado como parte de la ética del estudio. Se mantuvo la privacidad durante la entrevista.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS Y ANÁLISIS

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

Los datos fueron analizados mediante el programa SPSS versión 22,0 en español para Windows, se realizó análisis descriptivo de las variables a través de frecuencias y porcentajes. Para la variable Edad se calcularon la media, desviación estándar y los valores mínimo y máximo. Para evaluar si existe diferencia entre los sexos en la automedicación se empleó el estadígrafo Chi cuadrado (X^2), se consideró estadísticamente significativo para $p < 0,05$.



4.9 ASPECTOS ÉTICOS

A las personas que cumplieron con los criterios de inclusión se les informó acerca de la investigación teniendo en cuenta que la participación en este estudio fue totalmente voluntaria y a los que decidieron formar parte de la investigación se les hizo firmar el consentimiento informado (**ANEXO 3**). Se les explicó que el estudio no implicaba ningún riesgo personal, el procedimiento a realizarse fue una entrevista directa en la cual se interrogaron a los pacientes, sin existir contacto y sin realizar procedimientos que pusieran en riesgo su salud.

Se informó a los participantes que la información recolectada por la investigación sería guardada con absoluta confidencialidad.



CAPITULO V

5. RESULTADOS

5.1. Análisis de la población de estudio según los datos sociodemográficos (Sexo, Edad, Ocupación, Instrucción, Estado Civil y Religión).

Tabla 1. Distribución de los 227 adultos mayores según los datos sociodemográficos (Sexo y Edad).

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		N	%
SEXO	Femenino	128	56,4
	Masculino	99	43,6
EDAD (años)	65 a 74	72	31,7
	75 a 84	128	56,4
	85 a 95	27	11,9
	<i>Media</i>	77,5	
	Desviación estándar	5,5	
TOTALES		227	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autoras: Adriana Selena Molina Andrade y Katherine Vanesa Morocho Rojas

Análisis: Predominaron las adultas mayores del sexo femenino con el 56,4%. El 43,6% corresponde a adultos mayores de sexo masculino. La edad de la población de estudio osciló entre los 65 y 95 años, con una media de **77,5 ±5,5** años, siendo más frecuentes los ancianos de 75 a 84 años (56,4%), el 31,7% tenía entre 65 y 74 años, solo el 11,9% corresponde al grupo de 85 años o más.



Tabla 2. Distribución de los 227 adultos mayores según los datos sociodemográficos (Ocupación, Instrucción y Estado Civil).

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		N	%
OCUPACIÓN	Trabaja	22	9,7
	No trabaja	205	90,3
INSTRUCCIÓN	Analfabeto	5	2,2
	Primaria incompleta	118	52,0
	Secundaria incompleta	45	19,8
	Bachiller	34	15,0
	Superior	25	11,0
ESTADO CIVIL	Casado	140	61,7
	Viudo	45	19,8
	Soltero	32	14,1
	Divorciado	6	2,6
	Unión libre	4	1,8
RELIGIÓN	Católica	213	93,8
	Evangélica	7	3,1
	Testigos de Jehová	4	1,8
	Ninguna	3	1,3
TOTALES		227	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autoras: Adriana Selena Molina Andrade y Katherine Vanesa Morocho Rojas

Análisis: La mayoría de adultos mayores no trabajan representando el 90,3%. Solo 22 adultos mayores de un total de 227 sí trabajan, esto quizás se deba a factores socioeconómicos personales. En cuanto a su instrucción predominaron los que no terminaron la primaria con un 52%, seguidos de los que no llegaron a concluir los estudios secundarios con un 19,8%. En la población de estudio se constató un predominio de personas casadas con un 61,7%, seguidos de los(as) viudos(as) con un 19,8% y un 14,1% de solteros(as). En cuanto a la religión existe el predominio de la religión católica en un 93,8%.



5.2. Análisis de la población de estudio según los datos personales (antecedentes patológicos, tiempo con la enfermedad y hábitos tóxicos).

Tabla 3. Distribución de los 227 adultos mayores según los datos personales (Antecedentes patológicos personales, Número de enfermedades crónicas, Tiempo con la enfermedad).

DATOS PERSONALES		N	%
ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES	HTA	129	56,8
	Diabetes mellitus	78	34,4
	Osteoporosis	13	5,7
	Artritis reumatoidea	10	4,4
	Hipercolesterolemia	6	2,6
	Otras	2	0,9
TIEMPO CON LA ENFERMEDAD (años)	5 o menos	44	19,4
	6 a 10	110	48,5
	11 a 20	62	27,3
	Más de 20	11	4,8
HÁBITOS TÓXICOS	Café	97	42,7
	Fumar cigarrillos	13	5,7
	Alcohol	9	4,0
	Drogas	3	1,3
TOTALES		227	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autoras: Adriana Selena Molina Andrade y Katherine Vanesa Morocho Rojas



Análisis: Todos los adultos mayores que participan en el estudio padecen enfermedades, las más comunes son: la Hipertensión arterial con un 56,8%, seguida de la Diabetes mellitus con un 34,4%. En cuanto al tiempo el 48,5% la padecen desde hace 6 a 10 años, aunque un 27,3% lleva entre 11 y 20 años con enfermedades crónicas y menos del 20% menos de 5 años.

Los ancianos estudiados consumen preferentemente café con un 42,7%, muy pocos fuman cigarrillos en un porcentaje de 5,7%, solo el 4,0% toma alcohol y finalmente el 1,3% consumen drogas.



5.3. Análisis de los patrones de consumo de fármacos, por parte de la población adulta mayor estudiada.

Tabla 4. Distribución de los 227 adultos mayores según la cantidad diaria y forma de consumo de fármacos.

PATRONES DE CONSUMO		N	%
CANTIDAD DE FÁRMACOS QUE CONSUMEN (al día)	Solo 1	37	16,29
	2 a 3	124	54,62
	4 a 5	59	25,99
	No responden	7	3,08
FORMA DE CONSUMO	En una sola toma	39	17,08
	En horarios distintos	170	74,89
	No responden	18	7,93
TOTALES		227	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autoras: Adriana Selena Molina Andrade y Katherine Vanesa Morocho Rojas

Análisis: Los patrones de consumo de fármacos con o sin prescripción médica de los adultos mayores estudiados muestran que, el 54,62%, de los que respondieron la pregunta, refieren consumir 2 o 3 medicamentos, el 25,99% 4 o 5 fármacos y el 16,29% solo un medicamento al día. El 74,89% corresponde a aquellos adultos mayores que lo hacen en horarios distintos del día.



5.4. Análisis de la prevalencia de automedicación y su frecuencia por parte de los adultos mayores estudiados.

Tabla 5. Distribución de los 227 adultos mayores según la prevalencia de automedicación.

PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN	N	%
SE AUTOMEDICAN	168	74,0
NO SE AUTOMEDICAN	59	26,0
TOTAL DE CASOS ATENDIDOS	227	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autoras: Adriana Selena Molina Andrade y Katherine Vanesa Morocho Rojas

Análisis: El 74% de los adultos mayores que acuden a consulta médica en el Centro de Especialidades Central Cuenca se automedican sin prescripción médica.



Tabla 6. Distribución de los 168 adultos mayores que se automedican, según la frecuencia con qué lo hacen.

FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN	N	%
Frecuentemente	9	5,3
Poco frecuente	52	31,0
Raras veces	107	63,7
TOTALES	168	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autoras: Adriana Selena Molina Andrade y Katherine Vanesa Morocho Rojas

Análisis: De 227 adultos mayores solo 168 se automedican, de los cuales el 63,7% se automedica raras veces, es decir 1 vez al mes, el 31,0% se automedica poco frecuente que corresponde a 4 veces al mes, mientras que el 5,3% de los adultos mayores se automedican frecuentemente correspondiendo a 2 veces por semana.



5.5. Análisis de los aspectos más comunes para la automedicación en la población adulta mayor estudiada.

Tabla 7. Distribución de los 168 adultos mayores que se automedican, según las causas más comunes que refieren para consumir fármacos sin prescripción médica.

CAUSAS	N	%
La Enfermedad no es grave	106	63,1
Vivo muy lejos del hospital	23	13,7
No tengo dinero para ir al médico	15	8,9
No tengo tiempo para ir al médico	15	8,9
Tengo el conocimiento para automedicarme	7	4,2
No confío en el médico	2	1,2
OTROS	0	0
TOTALES	168	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autoras: Adriana Selena Molina Andrade y Katherine Vanesa Morocho Rojas

Análisis: El 63,1% de los adultos mayores refieren automedicarse porque la enfermedad que padecen no es grave, un 13,7% por lejanía al hospital, el 8,9% por no tener dinero para acudir al médico, e igualmente el 8,9% alegan motivos de tiempo para la visita al médico. Un 4,2% plantea tener los conocimientos suficientes para saber automedicarse y 2 casos que corresponden al 1,2% no confían en el médico.



5.5. Análisis del motivo para su uso sin prescripción médica, lugar de adquisición del producto y los medios más utilizados por los cuales se difunde la propaganda.

Tabla 8. Distribución de los 168 adultos mayores que se automedican, según el motivo para el empleo de fármacos sin prescripción médica.

MOTIVO DEL USO DE FÁRMACOS	N	%
Dolores corporales	58	34,5
Gripe	31	18,5
Cefalea	26	15,5
Fiebre	19	11,3
Tos	18	10,7
Dolor de garganta	9	5,3
Diarrea	5	3,0
Afecciones de la piel	3	1,8
Insomnio	2	1,2
Estreñimiento	2	1,2
TOTALES	168	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autoras: Adriana Selena Molina Andrade y Katherine Vanesa Morocho Rojas

Análisis: La automedicación en estos pacientes se produce fundamentalmente para disminuir los dolores corporales muy propios de la edad en un porcentaje de 34,5%, los efectos de la Gripe en un 18,5%, la Cefalea con un 15,5%, la Fiebre en un 11,3% y la Tos con un porcentaje de 10,7%.



Tabla 9. Distribución de los 168 adultos mayores que se automedican, según el lugar de adquisición de los fármacos y los medios de información más utilizados por los cuales se difunde la propaganda.

AUTOMEDICACIÓN		N	%
LUGAR DE ADQUISICIÓN	Farmacia	102	61,4
	Tienda	35	21,1
	Vendedor ambulante	14	8,4
	Establecimiento de Salud	10	5,6
	Obsequiado por no médicos	1	0,6
	Otros	4	2,4
MEDIOS DE INFORMACIÓN	Familiares	91	54,2
	Amigos	30	17,9
	Anuncios de TV	25	14,9
	Periódicos	1	0,6
	Otros	25	14,9
TOTALES		168	100%

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Autoras: Adriana Selena Molina Andrade y Katherine Vanesa Morocho Rojas

Análisis: Los fármacos para la automedicación los adquieren principalmente en las farmacias en un 61,4%, y en menor medida en las tiendas con un porcentaje de 21,1%. Un dato interesante fue el alto porcentaje de vendedores ambulante, como fuente de automedicación, dato llamativo, pues la venta ambulante de medicamentos es prohibida pero su práctica sigue en uso en la ciudad y sus cantones. La fuente de información es principalmente los familiares en un 54,2%, seguida en mucha menor proporción de los amigos con un 17,9% y los anuncios de TV en un 14,9%. En 5 casos tuvieron más de una fuente.



CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

En el presente estudio, las mujeres tienen generalmente una longevidad mayor que los hombres (7). La edad tuvo una media de **77,5 ±5,5** años, siendo más frecuentes los ancianos de 75 a 84 años.

La gran mayoría de estos adultos mayores están retirados de la vida laboral por lo que por su edad es lógico. En cuanto a su instrucción predominan los que no terminaron la primaria, esto se debe a que cuando estos sujetos eran niños y jóvenes no existían los programas de estudio que hay en la actualidad y muchos tuvieron que empezar a trabajar desde edades muy tempranas para contribuir al sustento familiar, lo que pudiera favorecer la automedicación. En el estudio de Montesinos realizado en Cuenca, en 2018, este no encontró relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores (37).

En la población de estudio se constató un predominio de personas casadas, seguidos de los(as) viudos (as). La religión católica es la más frecuente, como es común en nuestra sociedad (7).

Todos los adultos mayores estudiados padecen alguna enfermedad. La más común es la Hipertensión arterial (56,8%), seguida de la Diabetes mellitus (34,4%), que son las más comunes a estas edades. Las padecen generalmente desde hace 6 a 10 años, aunque un 27,3% lleva entre 11 y 20 años con enfermedades crónicas. Los ancianos estudiados consumen preferentemente café (42,7%), muy pocos fuman, toman licor o consumen drogas, lo que indica que en el grupo de estudio la influencia de estos hábitos es bastante poca.

El 74% de los adultos mayores que acuden a consulta médica en el Centro de Especialidades Central Cuenca se automedican, sobre todo las mujeres. Esto en muchos casos depende del propio sujeto, y en otras ocasiones por influencia de su entorno familiar o amistades, como ocurrió en la investigación de Hermoza y Cols (32) en Lima, Perú, en 2016, donde se determinó que la automedicación se produce por decisión del propio usuario en un 49,13% y por influencia de los familiares en un 21,74%.



Estudios en nuestro país muestran igualmente porcentajes altos de automedicación, como el realizado por Cárdenas y Cols (35), acá en nuestra ciudad en 2015, indicando una prevalencia de automedicación del 85,6%, la mayoría siendo igualmente la mayoría mujeres. Encalada y Cols, en su estudio en Cuenca un año antes, también refieren un predominio marcado del sexo femenino en la automedicación (36).

Este resultado corrobora lo obtenido por Salazar y Cols en Valencia, Venezuela, en 2013, donde el 82,4% se automedican, siendo las mujeres las que emplean más este método para curar sus dolencias (30). Igualmente, un resultado similar obtuvo Vergara y Cols (33), en Valparaíso, Chile, en 2014, donde de las 357 personas de la tercera edad estudiadas, el 83,0% acudía a la automedicación.

Dos estudios en Lima, Perú muestran porcentajes más bajos de automedicación, el de Hermoza y Cols (32), en 2016 que indica que la automedicación se da en un 56,65%, y aún menores en el de Nogueira y Cols, en 2018 (31), donde el 35% de la población estudiada se automedicaba. Igualmente, Iturralde y Sánchez, en su investigación en Guayaquil, en 2015, obtuvieron como resultado que el 50% se automedican sin tener una prescripción médica, aunque la edad promedio de su población de estudio fue menor (34).

La mayoría (63,1%) de los adultos mayores refieren automedicarse porque la enfermedad que padecen no es grave, un 13,7% por lejanía al hospital, el 8,9% por no tener dinero para acudir al médico y un porcentaje igual aduce motivos de tiempo para la visita al médico. Los motivos varían en las diferentes poblaciones, y su influencia está dada por condiciones socioeconómicas, culturales, etc., como expresa en su estudio Gonzaga (38).

En nuestro país el estudio de Cárdenas y Cols arrojó un resultado distinto, precisando la falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud, como los motivos más señalados (35). También el de Iturralde y Sánchez muestra que los factores más comunes para que los sujetos se automediquen radican en la falta de dinero con un 40% y la falta de tiempo con un 30%, ya que de manera directa o indirecta no les permite acceder a la consulta con el médico (34).



En el caso de la investigación de Nogueira y Cols (31), el motivo principal fue en el 37% de los casos la falta de dinero para ir al médico, el 36% por influencia de los medios de comunicación, 18% por recomendación de amigos/familiares y 9% por antecedentes favorables de uso, lo que difiere un tanto de lo obtenido en nuestro estudio. Otra cosa plantea Vergara y Cols (33), en su investigación, mostrando como principal causa referida por los encuestados “no me gusta ir al médico” con un (24%).

La automedicación en estos pacientes se produce fundamentalmente para disminuir los dolores muy propios de la edad (25,6%), los efectos de la Gripe (18,5%), la Cefalea (15,5%), la Fiebre (11,3%) y la Tos (10,7%). Resultado similar obtuvieron Hermoza y Cols (32), refiriendo que el dolor fue la causa más importante de automedicación en 40,35% y los principales fármacos adquiridos fueron los AINES en un 30% (32).

Esto varía según la población de estudio, por ejemplo en la investigación de Salazar y Cols (30), el 25% lo hace para inducir el sueño y en un 5% efectos de exceso de sueño, otro 25% toman protectores gástricos, analgésicos y antiinflamatorios, lo que coincide con nuestro estudio donde los medicamentos para controlar dolores fueron los más empleados.

En la investigación de Cárdenas y Cols (35), en Cuenca, los medicamentos más utilizados son los analgésicos en un 45.5% y antigripales 28,7% a similitud con lo reportado en nuestro estudio. Igualmente, Encalada y Cols (36), en su estudio en nuestra ciudad, indican que el 26% se automedica con antiinflamatorios no esteroideos, y la causa más frecuente de automedicación resultó el dolor muscular con un 37.6%, resultados que corroboran lo encontrado en nuestra investigación.

Los fármacos para la automedicación los adquieren principalmente en las farmacias (61,4%), donde como es lógico es más fácil de conseguir y en menor medida en la Tienda (21,1%). Resultado similar obtuvieron Cárdenas y Cols (35), en Cuenca, donde los principales sitios que refieren los encuestados como fuente para conseguir los medicamentos resultaron ser las farmacias (53,3%) y los bazares 37,7%.



La fuente de información es principalmente los familiares (54,2%), seguida en mucha menor proporción de los Amigos (17,9%) y los Anuncios de TV (14,9%). No ocurrió así en el estudio de Gonzaga en Lima, Perú, en 2017, donde la fuente de información principal fueron los químicos farmacéuticos de los hospitales (38).



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- Predominaron las adultas mayores de sexo femenino, siendo más frecuentes los ancianos de 75 a 84 años. La gran mayoría no trabaja, su instrucción es de primaria incompleta predominantemente. Se constató que generalmente son sujetos casados y la religión católica es la más frecuente.
- Todos los adultos mayores estudiados padecen alguna enfermedad, la más común es la Hipertensión arterial, seguida de la Diabetes mellitus. Las padecen generalmente desde hace 6 a 10 años. Los ancianos estudiados consumen preferentemente café, muy pocos fuman, toman licor o consumen drogas.
- Los patrones de consumo de fármacos con o sin prescripción médica de los adultos mayores estudiados muestran que refieren consumir diariamente 2 o 3 medicamentos de forma general. La mayoría lo hace en horarios distintos del día.
- Por lo encontrado la automedicación en estos pacientes es alta, ya que casi tres cuartas partes de los adultos mayores estudiados se automedican, sobre todo las mujeres, aunque refieren hacerlo con baja frecuencia generalmente.
- La mayoría de los adultos mayores refieren automedicarse porque la enfermedad que padecen no es grave. La automedicación en estos pacientes se produce fundamentalmente para disminuir los dolores corporales, los efectos de la Gripe, la Cefalea, la Fiebre y la Tos.
- Los fármacos para la automedicación los adquieren principalmente en las farmacias, y en menor medida en la Tienda. La fuente de información es principalmente los familiares, seguida en mucha menor proporción de los Amigos y los Anuncios de TV.



7.2 RECOMENDACIONES

- Controlar en lo posible el expendio por las farmacias y boticas de sus productos, ya que siguen siendo las principales fuentes de abastecimiento de fármacos sin uso de receta médica, en los adultos mayores que se automedican.
- Crear nuevas estrategias de comunicación para la regulación en la publicidad con la intención de no incentivar la automedicación en los adultos mayores, y a la comunidad en general sobre las consecuencias del uso irracional de los fármacos y la automedicación.
- Promover la prevención con campañas sanitarias informativas a estas personas y sus familiares, con el fin de evitar la adquisición y consumo indiscriminado de fármacos, por el consecuente perjuicio para la salud, sobre todo a estas edades.
- Realizar estudios similares en otras comunidades para observar cómo se comporta la automedicación, sobre todo en adultos mayores, y los principales factores que la favorecen.



CAPITULO VIII

8. BIBLIOGRAFIA

1. Caycedo N, Payan M, Perez A. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Rev. Costarricense de Psicología. 2014 Junio; 33(1) Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4>).
2. Chapa A, Zuña R. Automedicación En Comerciantes Minoristas De La Asociación Hermano Miguel Del Mercado “El Arenal”. Tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca, Medicina; 2017. Report No.: 1) Disponible en :<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/30391>.
3. Periodico El Universo. Hay 35,4 adultos mayores por cada cien menores de 14 años en Ecuador. El Universo. 2018 Junio: p. 1.
4. Villavicencio N. Intervencion educativa sobre el uso racional de medicamento a las integrnsntes del club de madres. Tesis. Peru: Universidad Catolica Los Angeles Chimbota, Farmacia y Bioquimica; 2016. Report No.: Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/639/club_de_madres_Villavicencio_Gonzalez_Nolly_Elizabeth.pdf?sequence=1.
5. Santos M, Almeida A. Polimedicação no idoso. Rev. de Enfermagem Referência. 2014; 3(1) Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/237045405_Polimedicao_no_idoso).
6. Martín A, Alonso M, Iglesias de Sena H, Sáez M, Mirón J. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. Rev. Cubana de Información en Ciencias de la Salud. 2014 Junio; 25(2) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132014000200002).
7. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Censos IN de E y. Población y Demografía. [Online].; 2018 [cited 2019 Febrero 12. Available from: Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>.
8. Serra M, Germán M. Caracterización de adultos mayores con polifarmacia evaluados en la consulta de geriatría.. Rev. Cubana de Medicina Militar. 2014 Septiembre; 43(3) Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n3/mil03314.pdf>).
9. Santana O, Bembibre R, García R, González E. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Revista Cubana de



- Medicina General Integral. 2013 agosto; 14(4) Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251998000400002).
10. Organización Panamericana de la salud. Organización Panamericana de la salud Persona mayor. [Online].; 2018 [cited 2019 Febrero 12. Available from: Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/persona-mayor>.
 11. Definición ABC. Concepto en Definición ABC. [Online].; 2018 [cited 2019 Febrero 12. Available from: Disponible en: <https://www.definicionabc.com/social/adulto-mayor.php>.
 12. Periodico la nacion. ¿Qué es el envejecimiento humano?. La Nación. 2018 Noviembre.
 13. Organización Mundial de la Salud. OMS Envejecimiento y ciclo de vida. [Online].; 2017 [cited 2019 Febrero 12. Available from: Disponible en: <http://www.who.int/ageing/es/>.
 14. Faste T, Muenchinger K. Design for an Aging Population. Tesis de grado. Portland: Portland State University; 2017. Report No.: Disponible en: https://pdxscholar.library.pdx.edu/cgi/viewcontent.cgi?referer=https://www.google.com/&httpsredir=1&article=1132&context=trec_reports.
 15. UkEssays. Negative Impacts of an Ageing Population. UKessays. 2016 Noviembre; (<https://www.ukessays.com/essays/general-studies/governments-face-an-ageing-population.php>).
 16. Cevallos MA. Exclusión del adulto mayor en programas sociales, de la Parroquia de. Tesis de grado. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2013. Report No.: Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1408/1/T-UCE-0013-TS25.pdf>.
 17. Hane J. Self-Medication And "personal Medicine" As Alternatives To Pharmaceuticals Among Young Adults With Mental Health Conditions. Public Health Theses. 2016;(117) Disponible en: https://elischolar.library.yale.edu/ysphtdl/1117/?utm_source=elischolar.library.yale.edu%2Fysphtdl%2F1117&utm_medium=PDF&utm_campaign=PDFCoverPages).
 18. Rang HP, Ritter JM, Flower RJ, Henderson G. Farmacología. 8th ed. Barcelona: Elsevier; 2016.
 19. Whalen K, Finkel R, Panavelil TA. Farmacología. 6th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2016.



20. Access Medicina. Access Medicina Automedicación | Farmacología general. Una guía de estudio. [Online].; 2016 [cited 2019 Febrero 12. Available from: Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>.
21. Méndez AC, Martínez GD. Comportamiento de la Automedicación en los Adultos de 50 años y más que acuden al Centro de Salud Benicio Gutiérrez del Municipio de Masatepe - Masaya Enero a Septiembre 2016. Tesis de grado. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/737/1/60458.pdf>.
22. Salud R. Rioja Salud Medicamentos más demandados. [Online].; 2013 [cited 2019 Febrero 12. Available from: Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/riesgos-de-la-automedicacion?start=1>.
23. Gonzalez J. Epidemiología de la enfermedad crónica en los alumnos de educación física de la comunidad de madrid. Tesis Doctoral. España: Universidad Autonoma de Madrid, Formacion Profesorado y Educacion; 2014. Report No.: Disponible en: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/662760/gonzalez_martin_javier.pdf?sequence=1.
24. Ibazeta A. Estilos de vida en diferentes enfermedades cronicas entre los pacientes atendidos en consulta externa. Tesis para medico cirujano. Peru: Universidad privada San Juan Bautista , Ciencias de la Salud; 2017. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1502/T-TPMC-%20Annie%20Giovanna%20%20Ibazeta%20Valdivieso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
25. Rosas J, Huayapa SE. Automedicacion en la poblacion del grupoo 7 sector III de Villa el Salvador. Tesis de grado. Lima: Universidad Weiner; 2017. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1009/TITULO%20-%20Rosas%20Justiniano%20C%20Estefani.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
26. Cardenas FN, Castañeda JA, Lata HM. Automedicacion en los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud 4. Tesis de grado. CUenca: Universidad de Cuenca; 2015. Report No.: Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23217/1/tesis.pdf>.



27. Bonal R, Cascaret X. MEDISAN. [Online].; 2010 [cited 2019 Febrero 12. Available from: disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/riesgos-de-la-automedicacion?showall=&start=1>.
28. Jerez J, Silva V, Medeiros LF, Bezerra CL. Prevalence of Self-Medication and Associated Factors in an Elderly Population: A Systematic Review. *Drugs Aging*. 2014 Octubre; 31(883-896) Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/267757604_Prevalence_of_Self-Medication_and_Associated_Factors_in_an_Elderly_Population_A_Systematic_Review).
29. Parmar Z, Deepak S, Patel V. Prevalence and pattern of self-medication in elderly individuals. *Int J Basic Clin Pharmacol*. 2015 Enero; 4(6) Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/285904465_Prevalence_and_pattern_of_self-medication_in_elderly_individuals).
30. Salazar J, Bello L, Toledo A, Añez R, González L, Rojas J, et al. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapé*. Tesis. Venezuela: Sociedad Venezolana de Farmacología Clínica y Terapéutica, Farmacología; 2013. Report No.: 1) Disponible en: Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. *Archivos Venezolanos de Farmacología*.
31. Nogueira M, Castillo DOF, Andamay D. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. *Revista Estomatológica Herediana*. 2014; 28(2) Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/307144389_Relacion_entre_la_automedicacion_para_el_manejo_del_dolor_dentario_y_el_nivel_socioeconomico-cultural_de_los_pobladores_del_distrito_de_Independencia_Huaraz_2007).
32. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza . Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana. *Revista Medica Herediana*. 2016 Enero ; 27(1) Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/301708720_Automedicacion_en_un_distrito_de_Lima_Metropolitana_Peru).
33. Vergara W, Armijo J, Solís G, Campalans E, Moya Y. Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso. *Revista Chilena de Salud*



Pública. 2014 Noviembre; 18(3) Disponible en:
<https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/33977>).

34. Iturralde A, Sánchez G. Características de la automedicación en personas que acuden al centro de salud Francisco Jácome de enero – mayo del 2014. Tesis de Licenciatura en Enfermería. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas; 2015. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8934/1/CARACTERISTICAS%20DE%20AUTOMEDICACION.pdf>.
35. Cárdenas F, Castañeda J, Lata L. Automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud N° 4 Carlos Elizalde de la Parroquia Yanuncay, Cuenca,. Tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca, Medicina ; 2015. Report No.: Disponible en: <https://core.ac.uk/display/46162022>.
36. Encalada C, Ortega J, Valencia C. Prevalencia y factores asociados a la automedicación con AINES en adultos mayores en las parroquias urbanas de Cuenca,. Tesis. Ecuador: Universidad de Cuenca, Medicina ; 2014. Report No.: Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22494>.
37. Montesinos JP. Relación entre el nivel de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia San Sebastián, Cuenca – Ecuador, 2017. Tesis para optar por el título de Odontólogo. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2018.
38. Gonzaga R. Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos - Lima 2017. Tesis para optar por el título de Químico Farmacéutico y Bioquímico. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica; 2017. Report No.: Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1448>.
39. Organización Mundial de la Salud. Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication. [Online].; 2018 [cited 2019 Febrero 12. Available from: Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js2218e/>.
40. Academia Nacional de Colombia. Academia Nacional de Colombia Historia de Medicina. [Online].; 2017 [cited 2019 Febrero 12. Available from: <http://anmdecolombia.net/index.php/publicaciones/213-nulla-aliquet-libero-8>.
41. Errecalde R. Repositorio de la Universidad Nacional de la plata. [Online].; 2013 [cited 2019 Febrero. Available from: Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/27667>.



42. Marcos L. Farmacia Luis Marcos. [Online].; 2013 [cited 2019 Febrero 12. Available from: Disponible en: <https://farmaciamarcos.es/quienes-somos/>.
43. Encolombia. Encolombia. [Online].; 2013 [cited 2019 Febrero 12. Available from: Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/academedicina/va-63/academ25363-indicaciones/>.



CAPITULO IX

9. ANEXOS

9.1 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Sexo	Características fenotípicas que diferencian al hombre de la mujer.	Biológica	Fenotipo.	Nominal -Masculino -Femenino
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento hasta la actualidad.	Cronológica	Años cumplidos.	Cuant. Discreta -65-74 -75-84 -85 y más
Religión.	Credo que profesa el adulto mayor.	Social	Entrevista	Nominal - Católica - Evangélica. - Testigo de Jehová. - Otra - Ninguna
Estado civil	Condición de una persona en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto.	Social	Entrevista	Nominal - Casado(a). - Soltero(a) - Divorciado(a) - Viudo(a) - Unión libre.



Ocupación	Estado ocupacional del sujeto, si trabaja o no trabaja	Social	Entrevista	Nominal - Trabaja - No trabaja
Instrucción	Grado académico alcanzado en el sistema formal de educación.	Académica	Entrevista	Ordinal - Analfabeto. - Primaria. - Secundaria. - Bachiller. - Superior.
Antecedentes patológicos personales	Información sobre la salud de una persona para el manejo y seguimiento de la misma.	Biológica fisiológica	Entrevista	Nominal -HTA. -DM2 -IRC. - Osteoporosis. -Artritis reumatoidea. - Cáncer. - Otras ¿Cuáles?
Número de enfermedades crónicas	Cantidad de enfermedades crónicas que padece	Biológica fisiológica	Entrevista	Cuant. Discreta -Una -Dos -Más de 2
Tiempo con la enfermedad	Tiempo de diagnóstico de la enfermedad crónica	Cronológica	Entrevista (años)	Cuant. Discreta -5 o menos. -6 a 10. -11 a 20. -más de 20



Hábitos tóxicos	Hábitos de consumo de sustancias tóxicas por los encuestados.	Social	Entrevista	Nominal -Café -Fumar -Tomar licor -Drogas.
Fármacos que consume	Cantidad de Medicamentos que consume al día	Social	Entrevista	Cuant. Discreta -1 -2 a 3. -4 a 5. -6 o más
Forma de consumo	Manera en que consume los medicamentos	Social	Entrevista	Nominal -Todos a la vez. -En horarios distintos.
Automedicación	Se refiere a si el paciente se automedica	Social	Entrevista	Nominal -SI -NO
Frecuencia de Automedicación	Frecuencia con que el adulto mayor se automedica	Social	Entrevista	Ordinal - Frecuentemente -Poco frecuente. -Raras veces.
Aspectos comunes de la automedicación	Elementos por los cuales se automedican los adultos mayores	Social	Entrevista	Nominal -La enfermedad no era grave. - Falta de dinero para ir al médico.



				<ul style="list-style-type: none">-Tengo el conocimiento para recetarme.-Falta tiempo para ir al médico.-Lejanía del hospital-No confía en el medico.
Motivo de la automedicación	Tipo de molestias para las que toma medicamentos sin necesidad de receta médica.	Social	Entrevista	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none">-Dolores-Gripe-Cefalea-Fiebre-Tos-Malestar general-Dolor de garganta-Diarrea-Afecciones de la piel-Insomnio-Otros <p>¿Cuáles?</p>
Lugar de adquisición	Lugar donde obtiene el medicamento para automedicarse	Social	Entrevista	<p>Nominal</p> <ul style="list-style-type: none">-Farmacias.-Establecimiento de salud-Tiendas.



				-Vendedores ambulantes - Obsequiados -Otros
Medios de información	Como sabe sobre la utilidad y forma del consumo de los medicamentos que utiliza	Social	Entrevista	Nominal -Familiares -Amigos -Anuncios de TV -Periódicos -Otros



9.2 FORMULARIO

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**



**AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE
ESPECIALIDADES CENTRAL CUENCA, 2019**

Estimado/a señor/a.

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

Nota: La información será recolectada por los mismos investigadores a través de entrevista estructura que se le hará a los adultos mayores

I. DATOS GENERALES.

a. **Edad:** ____ años

b. **Sexo:** M ____ F ____

c. **Estado civil:** Casado ____ unión de hecho ____ Soltero ____ Viudo ____
Divorciado ____

d. **Religión:** Católico ____ Evangélico ____ Testigo de jehová ____ Ninguna ____

e. **Instrucción:** Analfabeto ____ Primaria Incompleta ____ Secundaria Incompleta
Bachiller ____ Superior ____

f. **Trabaja actualmente:** SI ____ NO ____

Es dependiente ____ o Independiente ____

g. **Profesión que desempeña (ba):** Agricultor ____ Ama de casa
____ Comerciante ____ Jubilado ____ Ninguna ____ Otras ____

h. **Reciben el beneficio de la Jubilación:** SI ____ NO ____

II. ANTECEDENTES (HÁBITOS TÓXICOS Y ANTECEDENTES PATOLÓGICO PERSONALES).

1. Fuma: ¿SI ____ NO ____ desde cuándo? _____

2. Consume licor: ¿SI ____ NO ____ desde de cuándo? _____



3. Consumo de Café/Té _____

4. Ha usado algún tipo de droga de uso ilícito: ¿SI ____ NO ____ desde cuándo?

Antecedentes patológicos	Marque x la que padece	Tiempo de padecerla	Fármaco que consume por enfermedad	Quien le indico el medicamento	Cada cuanto Se valorar por esta enfermedad
HTA					
Diabetes					
Artritis reumatoides					
Cardiopatías					
Enfermedades Renales					
Epilepsia					
Trastornos mentales					
Trastornos visuales					
Trastorno auditivo					
Enf. Gastrointestinal					
Hipercolesterolemia					
Osteoporosis					
Canceres					
TB Pulmonar					
EPOC					
¿Otras cuáles?					

III. ELEMENTOS SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN. MARQUE DE ACUERDO A LO SOLICITADO.

1. Toma algún medicamento que Ud. Considera que le sirve para su salud sin necesidad que el medico se lo recete. SI ____ NO ____



2. ¿Para qué tipo de molestias toma medicamentos sin necesidad de receta médica? Puede marcar más de una.

- a) Fiebre ____
- b) Diarrea ____
- c) Tos ____
- d) Dolor de garganta ____
- e) Dolor de cabeza ____
- f) Malestar general ____
- m) Otros, especificar _____
- g) Gripe ____
- h) Dolores corporales ____
- i) Insomnio ____
- j) Ardor y dolor estomacal ____
- k) Estreñimiento ____
- l) Afecciones en la piel ____

3. Acostumbra a conseguir las medicinas que ya le han recetado anteriormente cuando tiene el mismo problema actual sin asistir al médico. SI ____ NO ____

4. Qué tipo de medicamentos utiliza usted sin receta médica?

Puede marcar más de una.

- a) Medicamentos para el dolor ____
- b) Medicamentos para la infección ____
- c) Medicamentos para la fiebre ____
- d) Medicamentos para la inflamación ____
- e) Medicamentos contra parásitos intestinales ____
- f) Medicamentos para alergia ____
- g) Medicamentos para la presión alta ____
- h) Medicamentos para la diabetes ____
- i) Anticonceptivos ____
- j) Vitaminas ____
- k) Otros, mencione: _____

5. ¿Ud. se automedica?:

Frecuentemente ____ poco frecuente ____ raras veces ____

6. ¿Porque se ha automedicado? (Marcar el motivo más importante para usted).

- a) Porque la enfermedad no era grave. ____
- b) Porque le falta dinero para asistir al médico. ____
- c) Porque tiene el conocimiento suficiente para recetarse solo. ____
- d) Porque le falta tiempo para acudir a un médico. ____
- e) Porque vive muy lejos de un hospital. ____
- f) Porque no confía en el médico. ____
- g) Otros motivos: _____



7. En algún momento que se auto medicado ha empeorado su salud.

SI ____ NO ____

8. Considera que la Automedicación no genera ningún daño a la Salud.

SI ____ NO ____

III. ELEMENTOS SOBRE EL USO DE FÁRMACOS. MARQUE DE ACUERDO A LO SOLICITADO.

9. ¿Cuántos medicamentos consume actualmente?

Solo 1____, 2 a 3 ____ . 3 a 5 ____ , 6 ó más ____

10. En el día como los consume:

Todo de una vez ____ Con intervalo de horario diferente ____

11. ¿Conoce usted los efectos adversos que le puede causar el medicamento que utiliza? SI ____ NO ____

12. ¿En qué lugar adquiere los medicamentos cuando se automedica?

a) Farmacias ____

b) Establecimientos de salud ____

c) Tiendas ____

d) Vendedores ambulante ____

e) Son obsequiados por otra persona no medico _____ f) Otros, menciónelos

13. ¿Cómo sabe sobre la utilidad y forma del consumo de los medicamentos que ha utilizado? (Marque algunas respuestas)

a. Anuncios en la TV ____

b. Anuncio en la Radio ____

c. Anuncio en el periódico

____ d. Internet ____

e. Amigos ____

f. familiares ____ g. otros

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!



9.3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL CUENCA, 2019**

Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Adriana Selena Molina Andrade	0105387690	Carrera de Enfermería

¿De qué se trata este documento? *(Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar*

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Centro de Especialidades Central, Cuenca. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

La prevalencia de la automedicación ha aumentado considerablemente en los últimos años y este problema se da principalmente en grupos vulnerables, uno de ellos son las personas adultas mayores que consumen medicamentos sin una previa prescripción médica buscando aliviar sus dolencias a corto plazo, pero no conocen el daño que le causan al organismo. Hay muchos medicamentos que no necesitan de una prescripción médica para obtenerlos y en algunos casos, aunque se tenga prescripción médica se lo administran de manera incorrecta disminuyendo o aumentando la dosis. Para poder llevar a cabo este estudio se necesita la colaboración de los adultos mayores de 65 años que



acuden a consulta médica al Centro de Especialidades Central Cuenca, de la ciudad de Cuenca y que acepten firmar el consentimiento informado.
Objetivo del estudio
Saber cuáles son las principales causas que conllevan al consumo de medicamentos sin prescripción médica por parte de la población adulta mayor.
Descripción de los procedimientos
Se realizará una encuesta a un total de 227 adultos mayores, la cual consta de preguntas fáciles de comprender que tomarán unos 10 minutos para responderlas. La entrevista se realizará en los pasillos del Centro de Especialidades Central.
Riesgos y beneficios
<p>Riesgos:</p> <p>En este estudio los adultos mayores podrían sentir algún nivel de ansiedad o presión, o al mismo tiempo que pueden sentir que se vulnera su privacidad, puesto que las preguntas apuntan a su manera de automedicarse y a su enfermedad crónica de base. Para minimizar estos riesgos, previo a realizar la encuesta se les explicará a los participantes que la información que nos brinden en los formularios será de carácter confidencial y que únicamente las autoras tendremos acceso a esa información.</p> <p>Beneficios:</p> <p>Por participar en este estudio usted no recibirá ningún beneficio económico, pero su participación es una contribución para el desarrollo del conocimiento de la automedicación y que solo con la contribución solidaria de muchas personas como usted será posible comprender mejor los factores que intervienen. Es posible que este estudio no traiga beneficios directos a usted. Pero al final de esta investigación, la información que genera, puede aportar beneficios a los demás.</p>
Otras opciones si no participa en el estudio
Usted tiene derecho a solicitar a los autores suficiente información en caso de que lo considere necesario durante la encuesta, así mismo tiene como opción dejar de proporcionar la información y de no participar en el estudio en cualquier momento.



Derechos de los participantes *(debe leerse todos los derechos a los participantes)*

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono **0989252930** que pertenece a **Selena Molina** o envíe un correo electrónico a **seladri14@hotmail.com**.



Consentimiento informado (*Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito*)

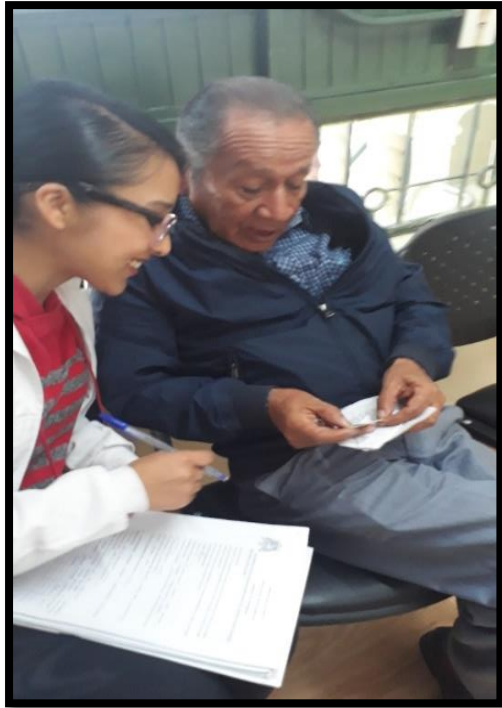
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

_____ Nombres completos del/a participante	_____ Firma del/a participante	_____ Fecha
_____ Nombres completos del testigo (<i>si aplica</i>)	_____ Firma del testigo	_____ Fecha
_____ Nombres completos del/a investigador/a	_____ Firma del/a investigador/a	_____ Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segarra, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec



9.4 GRAFICOS





9.5 SOLICITUD APROBADO POR EL CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL CUENCA

Cuenca, 13 de Noviembre de 2018

Doctora Adriana Delgado
DIRECTORA MEDICA DEL CENTRO DE ESPECIALIDADES CENTRAL CUENCA

De nuestra consideración:

Yo Katherine Vanessa Morocho Rojas con CI: 0105779771 y Adriana Selena Molina Andrade con CI: 0105387690, ante usted nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado la carrera de Enfermería en la Universidad Estatal de Cuenca, solicitamos a usted un permiso para realizar nuestro trabajo de investigación titulado "**FACTORES RELACIONADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES, CUENCA 2018**", previo a la obtención del título en Licenciatura de Enfermería, siendo nuestra Directora de Tesis la Licenciada Diana Esther Sánchez Campoverde.

Por la favorable acogida que se le dé a la presente anticipamos nuestro más sincero agradecimiento.

Atentamente;

Katherine Vanessa Morocho Rojas

0105779771

Adriana Selena Molina Andrade

0105387690