



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO
MAYOR EN LA COMUNIDAD JUNCAL DE LA PROVINCIA DE IMBABURA
PERIODO 2022”.

Trabajo de tesis, previo a la obtención del título de licenciatura en enfermería.

AUTOR: Lisbeth Janeth Chala Delgado

DOCENTE TUTOR: Mgtr. Laura Isabel Mafla Herrería

Ibarra-2022

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

En calidad de directora de la tesis de grado titulada “**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD JUNCAL DE LA PROVINCIA DE IMBABURA PERIODO 2022**” de autoría de **LISBETH JANETH CHALA DELGADO** para obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de octubre de 2022.

Lo certifico:

(Firma).....

MSc. Laura Isabel Mafla Herrería

C.C: 0400800793

DIRECTORA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD
TÉCNICA DEL NORTE**

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:


DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	1004680185		
APELLIDOS Y NOMBRES:	LISBETH JANETH CHALA DELGADO		
DIRECCIÓN:	Juncal Panamericana Norte		
EMAIL:	ljchalad@utn.edu.ec		
TELÉFONO FIJO:	673-112	TELÉFONO MÓVIL:	0968022917
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD JUNCAL DE LA PROVINCIA DE IMBABURA PERIODO 2022”		
AUTOR (ES):	LISBETH JANETH CHALA DELGADO		
FECHA:	27-10-2022		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Mgr. Laura Mafla Herrería		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 27 días del mes de octubre de 2022.

LA AUTORA

(Firma).....

Lisbeth Janeth Chala Delgado

C.C.: 1004680185

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCCS-UTN

Fecha: Ibarra, 27 de octubre del 2022

Lisbeth Janeth Chala Delgado “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD JUNCAL DE LA PROVINCIA DE IMBABURA PERIODO 2022” TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte. Ibarra, 27 de octubre del 2022

DIRECTORA: MSc. Laura Isabel Mafla Herrería

El principal objetivo de la presente investigación fue: Determinar los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la parroquia el Juncal.

Dentro de los Objetivos específicos: Identificar las características socio demográficas y de salud en la población en estudio. Establecer las causas más frecuentes que obligan a la automedicación en el adulto mayor. Conocer si los siguientes fármacos tales como: aines, antigripales, analgésicos, antihipertensivos y antiespasmódicos son los más utilizados. Realizar una guía de prevención de la auto medicación en el adulto mayor.

Fecha: Ibarra. 27 de octubre del 2022.



Mgr. Laura Mafla Herrería
Directora de Tesis



Lisbeth Janeth Chala Delgado
Autora

DEDICATORIA

Dedico el presenta trabajo de investigación a Dios, por permitirme llegar a obtener mi Título universitario y porque a través de sus enseñanzas me permitió superar con valor y determinación todos los obstáculos que se presentaron a lo largo del camino.

A mis padres Efraín Chala y Olivia Delgado, quienes, con su amor, su esfuerzo sacrificio me ayudaron a formarme como persona y como profesional. Gracias a mi madre por ser mi mejor amiga por siempre darme su apoyo a pesar de mis errores darme su cariño y amor incondicional

A mis hijas que son mi bendición el mejor regalo que haya podido Dios darme, ellas que son mi inspiración, por eso quiero agradecerles cada momento de felicidad con el que colman mi vida

Agradezco cada una de sus sonrisas y de sus muestras de cariño hacia mí, todos mis esfuerzos han valido la pena porque han estado a mi lado, iluminándome con su amor, estoy muy orgullosa de ser su madre de mis dos bendiciones.

A mis hermanos, Jordi, Yamilex y Lesly Chala por estar siempre presente acompañándome y por el apoyo moral y económico, que me han brindado a lo largo de esta etapa de mi vida.

A mi Directora de Tesis Laura Isabel Mafla Herrería, gracias por brindarme su tiempo brindarme su apoyo, enseñarme sus conocimientos y esparcir en mí, el amor por la investigación.

Finalmente agradecer a los docentes de la prestigiosa universidad Técnica del Norte por compartir sus conocimientos para mi formación profesional.

Lisbeth Janeth Chala Delgado

AGRADECIMIENTO

Principalmente agradezco a dios por bendecirme, por guiarme a lo largo de mi existencia y por ser mi fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad, por regalarme la oportunidad de finalizar esta etapa de estudio.

A mis queridos padres, Efraín Chala y Olivia Delgado , quienes con mucho esfuerzo y sacrificio han logrado brindarme una gran educación, formando en mí una persona con valores y con cultura, por su apoyo incondicional y por darme las herramientas necesarias tanto económicas como afectivas para cumplir con mi sueño; A mis hijas quienes han sido mi inspiración y mi fuerza, para poder terminar mi carrera y no dejarme vencer, gracias por estar a mi lado el mejor regalo del cielo mi mayor bendición , por ustedes lograre ser una buena profesional.

A mis hermanos, Jordi, Yamilex y lesly, por su respaldo y aliento, por motivarme a ser un buen ejemplo para ellos obrando de buena manera y culminando con empeño cada meta propuesta

Un grato agradecimiento a mi Tutora de Tesis, Laura Isabel Mafla Herrería, por su conocimiento por brindarme su apoyo, paciencia, comprensión, amabilidad y guiarme incansablemente, con dedicación y buena voluntad, le agradezco infinitamente por acompañarme durante esta etapa, tan importante para mí.

A mi querida Universidad Técnica del Norte por brindarme la oportunidad de perseguir gran sueño y cumplir mis metas

Lisbeth Janeth Chala Delgado

ÍNDICE GENERAL

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA:	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. El problema de la investigación	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	2
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivos	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2 Objetivos Específicos.....	4
1.5. Preguntas de investigación.....	4
CAPITULO II	5
2. Marco Teórico	5
2.1 Marco Referencial.....	5
2.1.1. Factores asociados a la automedicación con antibióticos, Cuenca-Ecuador, periodo 2017	5
2.1.2 Factores asociados a la automedicación en adultos, periodo 2020	5
2.1.3 factores asociados con la automedicación del adulto mayor en el distrito "Jesús Nazareno", Ayacucho – 2018	6

2.1.4 Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta Periodo - 2018.....	7
2.1.5 Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú Periodo-2021.....	7
2.1.6 Automedicación en el adulto mayor. Consultorio médico de la familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba. 2018.	8
2.1.7 Acceso e implicaciones de la automedicación en ancianos en atención primaria de salud periodo 2019.....	9
2.1.8 Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud periodo 2017.	10
2.1.9 factores asociados a la automedicación en adultos mayores y enfermedades frecuentes de la casa hogar “san Martin de Porres” cercado de lima – Perú. junio – setiembre 2019.	10
2.1.10 Grado de instrucción académica como factor de riesgo para la automedicación en adultos de 45 a 65 años. Parroquia Monay, Cuenca-Ecuador periodo 2019.	11
2.2. Marco Contextual	12
2.2.1 Descripción demográfica de la Parroquia de Ambuquí, comunidad del Juncal.....	12
2.2.2 Población.....	12
2.3. Marco Conceptual.....	13
2.3.1 Adulto mayor y envejecimiento	13
2.3.2 Epidemiología	14
2.3.3 Enfermedades crónicas.....	15
2.3.4 Causas y consecuencias.....	17
2.3.5 Los medicamentos más demandados para automedicación	19
2.3.6 Tipos de medicamentos.....	19
2.3.7 Autocuidado	21
2.3.8 Automedicación responsable	22
2.3.9 Dorothea Oream	23
2.3.10 Teoría del déficit de autocuidado	24
2.4. Marco Legal y Ético	26
2.4.1. Maco Legal.....	26

2.4.2. Marco Ético	30
CAPITULO III	33
3. Metodología de la investigación.....	33
3.1 Diseño de la investigación	33
3.2 Tipo de investigación.....	33
3.3 Localización y ubicación del estudio.....	34
3.4 Población	34
3.4.1 Universo	34
3.4.2 Muestra.....	34
3.4.3 Criterios de inclusión	35
3.4.4. Criterios de exclusión.....	35
3.5. Operación de las variables	36
3.6. Métodos de recolección de información	50
3.6.1. Método	50
3.6.2. Técnica	50
3.6.3. Instrumentos	51
3.6.4. Análisis de datos	51
CAPÍTULO IV	52
4. Resultados de la investigación.....	52
CAPITULO V	66
5. Conclusiones y Recomendaciones	66
5.1. Conclusiones.....	66
5.2. Recomendaciones	67
BIBLIOGRAFÍA	68
ANEXOS	74
Anexo 1. Encuesta y consentimiento informado.....	74
Anexo 2. Registro fotográfico	80
Anexo 3. Guía de de prevención de la auto medicación en el adulto mayor	81
Anexo 4. Aprobación del abstract	89
Anexo 5. Aprobación del Urkund	92

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Características socio demográficas.....	52
Tabla 2: Características Sociodemográficos.....	54
Table 3: Características Sociodemográficos.....	56
Tabla 4: Causas más frecuentes en la automedicación.....	58
Tabla 5: Causas más Frecuentes en la automedicación.....	60
Tabla 6: Fármacos más utilizados en la automedicación tales como: aines, antigripales, analgésicos, antiespasmódicos.....	62
Tabla 7: Fármacos más utilizados en la automedicación tales como: aines, antigripales, analgésicos, antiespasmódicos.....	64

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1: Ubicación geográfica Parroquia de Ambuquí.....	23
--	----

RESUMEN

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR EN LA COMUNIDAD JUNCAL DE LA PROVINCIA DE IMBABURA PERIODO 2022.

Lisbeth Janeth Chala Delgado

Lischala27@gmail.com

La Automedicación en el adulto mayor es un fenómeno social que cada día va en aumento convirtiéndose en un importante problema de salud pública. El estudio se realizó con el objetivo de Determinar los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la parroquia el Juncal. se realizó el estudio con diseño metodológico: es un estudio cuantitativo, descriptivo Observacional y transversal; Población fue constituida por 114 adultos mayores de la comunidad del Juncal, la recopilación de datos se realizó mediante una encuesta a previamente validada por una prueba piloto que evalúa datos sociodemográficos, las causas y los fármacos más utilizados. Los principales resultados fueron: la población mayoritariamente pertenece al género femenino (57,9%), afro ecuatoriano (86,0%), la edad promedio de 60-64 años (35,1%), la religión católica (95,6%), estado civil casados/as (27,2%), nivel de instrucción Educación primaria incompleta (30,7%) ocupación Que haceres domésticos (37,7%), Aporte familiar (36,8%), Seguro Social Campesino(44,7%), en cuanto la principal causa de automedicación reportada fue Lugar de atención lejano (28,0%), la Etiológica por la cual la persona se automedica en mayor proporción condicionan a la automedicación son Dolor Muscular Dolor estomacal (17,0%), Medio de comunicación con mayor influencia es la televisión (57,0%) influencia es amigos (30,0%), utiliza 2 fármacos (56,5%) , los medicamentos más utilizados para automedicarse Entre ellos esta los AINES (29,0%) y los analgésicos (18,0%), la frecuencia de automedicación es muy esporádicamente (46%), la Práctica de automedicación es algunas veces (46,2%), Los Conocimientos de las consecuencias de la automedicación es a veces (38,6%) evidenciando que la automedicación está asociada al conocimiento de las consecuencias de la misma.

PALABRAS CLAVES: Factores, Automedicación, Adulto Mayor, Causas.

ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-MEDICATION IN THE ELDERLY IN THE JUNCAL COMMUNITY OF THE PROVINCE OF IMBABURA PERIOD 2022

Lisbeth Janeth Chala Delgado

Lischala27@gmail.com

Self-medication in the elderly is a social phenomenon that is increasing every day, becoming an important public health problem. The study was carried out with the Objective: To determine the factors associated with self-medication in older adults in the El Juncal Community of the Province of Imbabura, period 2022. Methodology: a quantitative, non-experimental, descriptive research was carried out. Observational and transversal; Population was made up of 114 older adults from the community of Juncal, the data collection was carried out through a survey previously validated by a pilot test that evaluates sociodemographic data, the causes and the most used drugs. Results the majority of the population belongs to the female gender (57.9%), Afro-Ecuadorian (86.0%), the average age of 60-64 years (35.1%), the Catholic religion (95.5%), state civil married (27.2%), Level of instruction Incomplete primary education (30.7%) occupation that does housework (37.7%), Family contribution (36.8%), Social Security Peasant (44.7 %), during the years 2022 (45.6%) self-medicated occasionally, the main cause is the distant place of care (38.1.0%), Muscle pain, stomach pain (31.0%), Medium of communication that influences is television (57.0%) the people who advise them are neighbors (30.0%), use two drugs (56.1%), the most used drugs are NSAIDs (29.0%) and analgesics (18.0%), the frequency of self-medication is very sporadically (46.2%), Knowledge of the consequences of self-medication is occasionally (38.6%), they consider self-medication necessary (64.0) Conclusion : Self-medication is a An evident problem in older adults is related to the pathological problems of aging that require the urgent use of medication for the immediate relief of their ailments

KEY WORDS: Factors, Self-medication, Elderly, Causes

TEMA:

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO
MAYOR EN LA COMUNIDAD JUNCAL IMBABURA PERIODO 2022

CAPÍTULO I

1. El problema de la investigación

1.1 Planteamiento del problema

La automedicación es uno de los más graves problemas de salud pública que padecen países como Ecuador, donde la desconfianza hacia los médicos, las deficiencias en el sistema de salud, la demora en la atención, la poca cobertura y alto costo de los medicamentos hacen que las personas tomen salidas como la automedicación y la auto prescripción, están prohibidas por su inmensa gravedad en la salud de los pacientes (1)

La Organización Mundial de la Salud dio a conocer que el 50 % de los fármacos se distribuyen y se prescriben de forma inapropiada, así también la mitad de los pacientes no toman la medicación de manera correcta. Esta conducta genera un problema a nivel mundial, de acuerdo a un estudio realizado en Latinoamérica, solo el 34 % de los medicamentos dispensados fueron prescritos; observando que unos altos índices de medicamentos fueron vendidos sin prescripción médica. Se conocen varios factores que fomentan a la automedicación, en la actualidad la publicidad influye en gran medida para que aumente la prevalencia de este problema, asimismo se ha observado que las personas siguen recomendaciones de familiares, amigos o la comunidad en general (2)

La práctica de auto-medicarse es muy común en las familias, así como también es común sus graves consecuencias tales como: el empeoramiento de la enfermedad, aumentan los efectos de otros medicamentos que la persona se esté tomando al mismo tiempo, crean reacciones alérgicas complicadas, resistencia bacteriana a los antibióticos, efectos cardíacos, dermatológicos, nerviosos y gastrointestinales importantes en el individuo, puede incluso volverse adicto a estos medicamentos, una enfermedad muy complicada que requiere tratamiento y rehabilitación; en los casos más extremos, la automedicación puede ocasionar la muerte de la persona, el cuerpo no puede reaccionar ante el medicamento mal asimilado (3).

Los “Factores asociados con la automedicación en adultos mayores”, son la falta de dinero para ir al médico, por influencia de los medios de comunicación, por recomendación de amigos/familiares y por antecedentes favorables de uso. Los principales problemas de salud: son problemas respiratorios y problemas digestivos. (4)

Este estudio se centra principalmente en un grupo vulnerable que es el de la tercera edad que corresponde a las personas que tienen 60 años o más, son 1´221.286 personas adultas mayores en Ecuador hasta julio del 2018 y corresponden un porcentaje significativo, por lo que 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. (5) un grupo vulnerable, son los 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 familiar o porque en el pasado ese síntoma o signo fue aliviado con dicho medicamento. (5)

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados con la automedicación en el Adulto Mayor en la Comunidad del Juncal Imbabura periodo 2022?

1.3 Justificación

La presente investigación tiene como finalidad determinar los factores asociados en la automedicación en el adulto mayor en la comunidad el Juncal 2021 debido a que la automedicación es un problema de salud pública actual asociado a múltiples factores, que se ha convertido en una práctica común y en constante aumento, manifestándose como una forma de autocuidado, en la cual la persona no es consciente de los efectos colaterales o adversos a largo plazo. En el país no se tienen datos específicos sobre el consumo y los factores que conllevan a esta práctica.

A nivel local no se han encontrado los suficientes estudios sobre automedicación en especial en la población de adultos mayores afrodescendientes es evidente la falta de acceso a la información sobre automedicación, para fomentar comportamientos preventivos, conociendo y entendiendo las conductas de riesgo en la salud e identificar las variables para realizar una intervención favorable. La investigación tiene la finalidad de dar a conocer una clara visión de los adultos mayores en cuanto a la automedicación, logrando que se tome conciencia y se puedan implementar acciones dirigidas a mejorar su calidad de vida; realizar acciones en mejora de su salud y bienestar en el futuro.

Se ha considerado trascendente esta investigación que será utilizada para brindar un aporte científico a los beneficiarios directos que serán los adultos mayores, la autora de la investigación ya que a través de la ejecución se cumplirá con un requisito de graduación e información sobre el tema, la Universidad Técnica Del Norte se verá beneficiada gracias al aporte científico e investigativo que se realizará.

Esta investigación es viable, ya que se realizará en la comunidad del Juncal con el apoyo y la colaboración de los adultos mayores, la aceptación para ser parte del estudio y permitirán realizarlo en un tiempo determinado, esto resulta de gran impacto en la sociedad. La investigación es factible ya que los objetivos propuestos son alcanzables y medibles

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la parroquia el Juncal.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar las características socio demográficas y de salud en la población en estudio.
- Establecer las causas más frecuentes que obligan a la automedicación en el adulto mayor.
- Conocer si los siguientes fármacos tales como: aines, antigripales, analgésicos, antihipertensivos y antiespasmódicos son los más utilizados.
- Realizar una guía de prevención de la auto medicación en el adulto mayor.

1.5. Preguntas de investigación

- ¿Qué características socio demográficas y de salud tiene la población en estudio?
- ¿Cuáles son las causas más frecuentes que obligan a la automedicación en el adulto mayor?
- ¿Cuáles de los siguientes fármacos son los más utilizados en la automedicación aines, antigripales, analgésicos, antiespasmódicos?
- ¿Por qué es importante realizar una guía de prevención general sobre la automedicación en el adulto mayor?

CAPITULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1. Factores asociados a la automedicación con antibióticos, Cuenca-Ecuador, periodo 2017

Se realizó un estudio sobre los antibiótico resistencia es una consecuencia del uso inapropiado de antibióticos, y en particular de su abuso. Los objetivos del presente estudio fueron determinar los factores asociados para la automedicación con antibióticos en la población adulta de Cuenca -Ecuador, periodo 2017. La metodología se basó en un estudio analítico, descriptivo-transversal. El cálculo del tamaño de la muestra se efectuó para una población de 329,928 habitantes (INEC, 2010); nivel de confianza del 95%; margen de error: 5%; proporción: 30%; el cálculo fue igual a 329 participantes. Los resultados fueron analizados en el programa SPSS version15 y se presentaron en tablas con valores absolutos y relativos; la asociación de variables se determinó con el valor de Chi cuadrado ($p < 35$ años se presentó como factor de riesgo para la automedicación con antibióticos, y la educación (6)

2.1.2 Factores asociados a la automedicación en adultos, periodo 2020

Se realizó una investigación en los países de Latinoamérica la automedicación es muy frecuente, es así que en países como México existe una prevalencia del 59% de esta problemática, en Chile un 72%, en Argentina un 83%, en Perú un 44% y en Ecuador un 57,8%, a diferencia de los países como España que su prevalencia es de 5-10%, esto puede deberse a que existe mayor concientización en esta población. El Objetivo del presente estudio fue Determinar los factores asociados a la automedicación en adultos que acuden al Centro de Salud Jima, periodo septiembre 2017 – febrero 2018. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo, en el cual el tamaño de la muestra fue de 169 personas. Los datos se

obtuvieron mediante una encuesta y los mismos fueron procesados en el programa estadístico de IBM SPSS STATISTICS versión 24, donde se realizó estadística descriptiva para cada una de las variables y la prueba Chi cuadrado de Pearson para medir la asociación entre ellas. Resultados: Se aplicó el cuestionario a 169 pacientes que acudieron al centro de salud Jima. Obteniendo como resultado que el 79,3% de los participantes se han automedicado en alguna etapa de su vida, los fármacos más utilizados fueron los antigripales en un 46,6% de la población, asimismo el 33,58% de los pacientes reportaron sentirse influenciados por el personal de las farmacias para automedicarse. Conclusiones: Finalmente se logró observar que más de la mitad de los participantes reportaron automedicarse, por lo que es primordial realizar campañas informativas acerca de los efectos adversos de esta problemática y así evitar futuras complicaciones de las diversas patologías o incluso resistencias antibióticas (3)

2.1.3 factores asociados con la automedicación del adulto mayor en el distrito "Jesús Nazareno", Ayacucho – 2018

Se realizó un estudio sobre la automedicación en los adultos mayores ya que es un fenómeno social que cada día va en aumento convirtiéndose en un serio problema de salud pública y el distrito de Jesús Nazareno no es una muestra de ello, por lo que se emprendió la presente investigación. El Objetivo fue determinar los factores asociados con la automedicación del adulto mayor en el distrito "Jesús Nazareno", Ayacucho - 2018., se realizó el estudio con diseño metodológico: es un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. Población constituida por todos los adultos mayores registrados en Pensión 65 de la Municipalidad Jesús Nazareno, la muestra es censal y está representada por 177 adultos mayores. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento entrevista estructurada. Resultado: a) Del 100% de adultos mayores inscritos en la Municipalidad de Jesús Nazareno, el 84,2% acuden a la automedicación; b) Los fármacos de mayor uso son antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos en 57,7%; antiácidos y bloqueadores H₂ en 10,7%; antibióticos de vía oral 9,7%; vitaminas y minerales 7,5%, c) Los síndromes que en mayor proporción condicionan la automedicación son: dolores osteo-articulares 56,4%; gastritis y problemas digestivos 12.0%; problemas neurológicos 10.0%. d) Los factores que guardan mayor

asociación con la automedicación son: la edad, es decir a mayor edad, es mayor la automedicación, según la prueba estadística de Chi Cuadrado confirma la asociación entre la edad y automedicación. Conclusión: El factor de mayor asociación con la automedicación del adulto mayor en el distrito "Jesús Nazareno" es la edad; La automedicación en adultos mayores es alta (84,2%), tipo de medicamento de mayor uso son los analgésicos-antiinflamatorios-antipiréticos; y las afecciones con mayor predominio son los desórdenes de orden neurológico (7).

2.1.4 Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta Periodo - 2018

La automedicación implica riesgos en la salud por el desconocimiento y el uso inadecuado de los medicamentos, genera complicaciones a largo o corto plazo, como; resistencias de medicamentos, dependencias, adicción, enmascaramiento de enfermedades, el problema científico es la deficiencia de conocimiento de los riesgos de salud por la automedicación, ya que son muchas las personas que se auto medican sin llegar a conocer las dificultades que ocasiona, como objeto de la investigación la automedicación y la relación que existe con los riesgos de salud, prevaleciendo de manera significativa las características de esta problemática y sus consecuencias en el campo de la salud pública, ya que es un problema sanitario a nivel mundial. El objetivo fue determinar los riesgos de la automedicación en la población adulta de 30 -45 años de edad en la Parroquia Parrales y Guales del Cantón Jipijapa. Para la elaboración de esta investigación se empleó métodos teóricos de inducción – deducción y método empírico mediante técnicas de encuestas y entrevistas, se obtuvo como resultado que la población adulta se auto medican, siendo los analgésicos el fármaco más usado, los cuales son obtenidos en farmacias por decisión propia, demostrándonos que los habitantes están en riesgo de presentar problemas de salud. (8).

2.1.5 Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú Periodo-2021.

La automedicación no responsable conduce a una baja efectividad e inseguridad en los tratamientos, daños a la salud e insatisfacción del paciente. Objetivo: Identificar los

factores asociados con la automedicación no responsable en la población peruana. Material y Métodos: Se realizó un estudio analítico transversal basado en el análisis secundario de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud 2016 realizada en Perú. Incluyó 3849 usuarios de establecimientos farmacéuticos. Se calcularon: chi-cuadrado con valor p, odds ratio crudo (ORc) y odds ratio ajustado (ORa) con sus intervalos de confianza del 95% (IC 95%). Resultados: El riesgo de automedicación no responsable fue muy alto cuando el dispensador del medicamento no solicitó la receta del usuario (ORa = 29,057). Además, acudir al establecimiento farmacéutico para pedir consejo (ORa= 1,884), el consumo eventual del medicamento comprado (ORa= 1,925), menos de cinco minutos de demora en la compra del medicamento (ORa= 1,587) y ser hombre (ORa= 1,321) también fueron factores de riesgo. La proximidad del establecimiento farmacéutico a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención también actuó como un factor de riesgo (ORa= 1,340 y 1,652, respectivamente). Conclusión: La falta de solicitud de prescripción en el establecimiento farmacéutico fue el principal factor de riesgo para la automedicación no responsable (9).

2.1.6 Automedicación en el adulto mayor. Consultorio médico de la familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba. 2018.

La práctica de la automedicación constituye riesgos para la salud, principalmente, para los adultos mayores debido a los cambios propios del envejecimiento que existe en esta etapa de la vida. Objetivo: Determinar el comportamiento de la automedicación en los adultos mayores del Consultorio Médico de Familia (CMF) # 15 del municipio de Jesús Menéndez, en el 1er semestre del año 2018. Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo, de tipo descriptivo. La población fue de 359 adultos mayores, quedando constituida la muestra por 151 pacientes, utilizando para su obtención la fórmula del cálculo de muestra. Se utilizó la entrevista como técnica de obtención de datos estudiándose las siguientes variables afecciones por el cual se auto medican, grupos medicamentosos sin prescripción que más consumen, sexo de mayor incidencia. Resultados: Los dolores osteomioarticular es la principal afección por la cual consumen medicamentos sin la

prescripción médica con un 66,2 %. El 100% de los gerontos consumen medicamentos tipo AINE sin prescripción de un galeno para el alivio de los dolores presentes; el sexo femenino es de mayor incidencia representada por el 53.6% Conclusiones: Se concluye que existe práctica de automedicación en este grupo poblacional siendo los dolores del sistema osteomioarticular la afección principal que los induce a consumir medicamentos sin prescripción médica. Se detectó que los fármacos de mayor consumo automedicado son los pertenecientes al grupo medicamentoso conocido como AINE y que el sexo femenino es de mayor incidencia en el consumo de medicamento automedicado (10)

2.1.7 Acceso e implicaciones de la automedicación en ancianos en atención primaria de salud periodo 2019.

Se realizó un estudio de investigación sobre el acceso e implicación de la automedicación en ancianos en atención primaria de salud donde el objetivo fue evaluar el acceso y su interferencia en el proceso de automedicación en el anciano. Método: Estudio de evaluación de servicios con corte seccional con ancianos y ancianas, que utilizan los servicios de atención primaria de salud, pertenecientes a la ciudad de Natal, Rio Grande do Norte. En 2016 se realizaron 121 entrevistas en nueve unidades básicas de salud. Los datos se analizaron mediante la prueba t de Student y la prueba de chi-cuadrado para determinar la significancia estadística entre las variables independientes y los resultados. Resultados: la prevalencia de automedicación fue de 66,7%, asociada negativamente al acceso, atributo que fue calificado de manera desfavorable por los ancianos (media de 3,4). La fiebre (19,8%) fue el principal síntoma de la automedicación, y los analgésicos, el fármaco más utilizado en la automedicación. La automedicación mostró asociación significativa entre la edad y la medicación sin prescripción médica para la fiebre y el dolor de cabeza. Conclusión: El pesar de no haber encontrado asociación entre acceso y automedicación, se identificó una alta prevalencia de esta práctica. Por ello, es necesario fortalecer la atención primaria a través de políticas dirigidas a las necesidades de las personas

mayores con un enfoque integral y un mayor acceso a la atención multidisciplinar y multiprofesional, y no solo al suministro de medicamentos (11).

2.1.8 Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud periodo 2017.

En Perú faltan estudios publicados sobre automedicación que hayan sido realizados a nivel nacional. La mayoría de la información disponible es descriptiva y de sectores pequeños de la población. Objetivos: El objetivo del presente estudio fue analizar si factores relacionados a la accesibilidad a los servicios de salud, a la percepción sobre la enfermedad, los médicos y la medicina tradicional, así como también factores socioeconómicos, están asociados con la automedicación en personas con una enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. Diseño: Análisis transversal a partir de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del año 2015. Lugar: Estudio nacional. Sujetos de estudio: Aquellos que tuvieron una enfermedad en las últimas 4 semanas y no buscaron atención en un establecimiento de salud. Intervenciones: Se calculó medidas de resumen. Se utilizó regresión logística bivariada y multivariada. Resultados: Todas las variables de interés resultaron factores protectores significativos tanto en el análisis bivariado como multivariado. Conclusiones: Las variables de interés fueron factores protectores, confiriendo mayor protección el hecho de no tener dinero (12).

2.1.9 factores asociados a la automedicación en adultos mayores y enfermedades frecuentes de la casa hogar “san Martín de Porres” cercado de lima – Perú. junio – setiembre 2019.

Esta investigación relaciona factores asociados a la automedicación en adultos mayores y enfermedades frecuentes de la casa hogar “San Martín De Porres” Cercado de Lima – Perú. Junio – setiembre 2019; siendo éste su objetivo de estudio. Muestra investigativa de 100 adultos mayores. Metodología descriptiva, transversal-correlacional. Como resultados tenemos: 77% de la muestra se automedica. Las conclusiones son: Nivel instruccional primaria incompleta se automedican al 100%, con nivel superior a la secundaria llegan al 33,3%. Demora y mala atención en centros

de salud suman 84,4% y, ante problemas de salud, el 45,5% recurre al vecino/amigo. El 63,6% de la población que se automedica lo hacen muy esporádicamente y el 58,4% obtienen medicamentos en una farmacia o botica. Enfermedades o síntomas principales a la automedicación: dolor corporal con 35,1%, dolores articulares y digestivos con 26,0 y 18,2%, respectivamente. Medios de comunicación influyentes: Radio con 48,1%, televisión con 27,3%; Personas que aconsejaron el autoconsumo: Familia en 42,9%, vecinos o amigos en 40,3%. Los adultos mayores que desconocen consecuencias de la automedicación elevan el autoconsumo en 80,5%, y los que conocen sus consecuencias disminuyen al 53,8%, con significancia $p = 0,033$, evidenciando que la automedicación está asociada al conocimiento de las consecuencias de la misma. (13)

2.1.10 Grado de instrucción académica como factor de riesgo para la automedicación en adultos de 45 a 65 años. Parroquia Monay, Cuenca-Ecuador periodo 2019.

La automedicación es una condición que el paciente adquiere durante el transcurso de su vida, en la que las personas obtienen medicación sin control de prescripción ni supervisión. Objetivos: Determinar si el grado de instrucción académica es un factor de riesgo para la automedicación en adultos de 45 a 65 años de edad. Materiales y métodos: Estudio caso control, cuantitativo; se aplicó un cuestionario validado, el mismo que ayudó a determinar la frecuencia de automedicación en adultos de 45 a 65 años asociada al nivel de instrucción académica; la muestra estuvo constituida por 296 personas; los datos fueron procesados en el software libre Epi Info ver. 7.2. Resultados: El 72% de los encuestados se auto medicaban; en cuanto al sexo se obtuvo un mayor porcentaje en las mujeres con un 57% y un 43% en los varones, respecto a las edades las personas que tenían 47 años presentaron un mayor consumo de medicamentos (10%). Conclusiones: Al finalizar el estudio se observó que el grado de instrucción académica está asociado a la frecuencia de automedicación debido a que la mayoría de personas que se auto medicaron carecían de preparación académica, siendo este ser un factor desencadenante de este fenómeno (14).

2.2. Marco Contextual

2.2.1 Descripción demográfica de la Parroquia de Ambuquí, comunidad del Juncal.

Ubicación Geográfica



Ilustración 1: Ubicación geográfica Parroquia de Ambuquí

Ambuquí anteriormente llamado Coangue, es una parroquia que se encuentra en el Valle del Chota perteneciente a la provincia de Imbabura, comprendido dentro de un territorio determinado específicamente: al norte, con la provincia del Carchi, siendo el río Chota su límite natural; al sur, con la parroquia Mariano Acosta, del cantón Pimampiro; al este, con la quebrada Chalguyacu, del cantón Pimampiro; y, al oeste, con la hacienda Pimán, en la jurisdicción de la parroquia urbana El Sagrario, del cantón Ibarra. El territorio de la parroquia Ambuquí, se localiza a 40 km. De la ciudad Ibarra, en la provincia de Imbabura, se ubica a 1.7 km de la carretera panamericana (15)

2.2.2 Población

La población del Valle es, desde el punto de vista étnico, predominantemente negra, con alguna población mestiza y escasa población indígena. Este le confiere determinadas particularidades culturales a la región que tienen un origen histórico. El

Valle del Chota es una de las más antiguas zonas agrícolas del País su explotación se remonta a los inicios de la colonización española, basándose inicialmente en el sistema de encomienda. La producción inicial comprendía el cultivo de uvas alrededor de Pimampiro y caña de azúcar en las riberas del río. La existencia de grandes viñas parece haber estado asociada a la producción de vinos para la Real Audiencia de Quito y entró en crisis al establecerse regulaciones sobre el comercio de Quito con Lima, a través del cual Quito suministraba tejidos (pañó) a Lima y esta la Abas 5. tenía, entre otros de vinos, dentro de una regulación más amplia del comercio (15)

La comunidad del juncal cuenta con un aproximado de 2000 habitantes, el 80% de la población es afros ecuatorianos y el 20% de la población es mestiza según el censo del INEC 2010 como También representa que los afros ecuatorianos representan en 5,3% de la población en el país.

Grupos étnicos

La identidad cultural es un sentimiento y una realidad que cada pueblo arraiga en sus entrañas mismas, así en la parroquia el grupo étnico más representativo corresponde a la población afro descendiente, siendo el género femenino la población más numerosa en la zona (16).

2.3. Marco Conceptual

2.3.1 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. 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. 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. 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 (17).

2.3.2 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 (18). 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

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 (18).

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. 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. 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. 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 (18).

2.3.3 Enfermedades crónicas

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. 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 (19).

Automedicación

La automedicación es la ingesta de las medicinas por decisión propia de las personas y sin participación de un médico para su evaluación, diagnóstico y/o tratamiento. (20)

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 (18) .

Esta acción es una práctica frecuente, tanto a nivel nacional como internacional; actualmente emplea para cefaleas, dolores musculares, problemas estomacales, alergias, resfriados, tos, entre otros; la cual puede conllevar riesgos de salud. Claro está que algunas medicinas están exentas de receta médica, las que conocemos, como “especialidades farmacéuticas publicitarias” (EPF); lo que no significa que no sean inofensivas y por lo tanto, repercutir negativamente en la salud.

Factores asociados a la automedicación

La autoadministración de medicamentos es un problema, principalmente en las naciones en vías de desarrollo donde los centros farmacéuticos y no farmacéuticos pueden vender medicamentos sin prescripción, generar el uso y consumo inadecuado de las medicinas y la posible presencia de efectos adversos al tratamiento. En el Perú según reportes del Ministerio de Salud (MINSA), algunas causales de auto administrarse medicamentos son: la presencia de problemas financieros debido a bajos sueldos y recursos de las personas, las dificultades para la atención en centros de salud, la venta de medicinas sin prescripción de un profesional de la salud facultado para ello, el nivel educativo muy bajo e información deficiente y las propagandas sin restricciones (21); además, tenemos que considerar a las enfermedades frecuentes en el Adulto mayor. Según el INEI el 75,7% de los adultos mayores que presentaron dificultades de salud, no concurrieron a un centro de salud al no estimarlo indispensable, por lo que recurrieron a la autoreceta y/o a “medicinas caseras”. Un 21.9% señalaron no acudir a un centro de salud por sentir que le quedaba lejos, no les brindaron la confianza necesaria para la atención o postergaron su atención. Factores indispensables a considerar para acrecentar la prevención, asistencia y cuidados de la salud en los adultos mayores, El desempleo, falta de acceso, escasa disponibilidad de información, deficiente educación sanitaria, así como la intervención de los familiares

y amigos que ofrecen una alternativa basada en su propia experiencia constituyen factores prevalentes de la automedicación (22).

2.3.4 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.

Las causas son:

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

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

No confían en el médico. 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:

- 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. 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. Cárdenas, Castañeda y Lata explican algunas de las consecuencias más nefastas de dicha práctica (23).

Polifarmacia: le define polifarmacia al consumo simultaneo de más de tres medicamentos, situación muy común en los adultos mayores dada a la coexistencia de múltiples comorbilidades, Actualmente, la definición de polifarmacia posee un espectro que va más allá del número y que incluye la pertinencia de la prescripción, es decir, un adulto mayor puede recibir múltiples fármacos si cada uno de ellos posee una eficacia demostrada para las condiciones que presenta, al margen de cuántos sean. Lo contrario ocurre cuando el número de fármacos es elevado gracias a medicinas que son totalmente evitables dada su probada ineficacia, su limitado beneficio para un adulto mayor o su alto riesgo de desarrollar eventos adversos, a esta situación se le ha llamado polifarmacia inadecuada (24).

Interacción medicamentosa: la ingesta de dos fármacos además 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.

2.3.5 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 Masajee, se destacó que las personas se automedican prioritariamente con analgésicos, antibióticos, vitaminas y antigripales. 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, los 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 (25)

2.3.6 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 sencillas como las 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 (26). 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. Los opiáceos son más potentes y no están permitidos en la automedicación. Son peligrosos en el sentido que generan auto dependencia. Los segundos en cambio, incluye a los Antiinflamatorios No Esteroides (AINE), como el ibuprofeno y la aspirina o el paracetamol (1). Su efecto secundario principal, hasta ahora

investigado, es el desarrollo de úlceras, lo cual repercute en complicaciones renales, entre otras.

Aunque se trata de tipos de medicamentos distintos, comparten funciones bastante similares. Ambas están diseñadas con el fin de disminuir las secreciones gástricas. Entre los efectos secundarios más importantes están las alteraciones del tránsito intestinal, como la diarrea o el estreñimiento (1). 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 (1).

- **Anti infecciosos**

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

- **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 (1).

- **Antipiréticos**

Para este tipo de medicamento, el ibuprofeno, el paracetamol y la aspirina son los más populares. Están diseñados para reducir la fiebre. 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 (1).

- **Antigripales**

Los antigripales son fármacos de venta libre que combinan varias sustancias químicas para aliviar los síntomas propios de la gripe como: congestión nasal, dolor de garganta, malestar general entre otros.

- **Antiespasmódicos**

Este tipo de medicamentos llamados antiespasmódicos son un grupo de sustancias que previenen o interrumpen la contracción dolorosa e involuntaria (espasmo) del músculo liso intestinal, uno de los mecanismos referidos en la génesis del dolor en patologías gastrointestinales. (27)

- **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. 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 (28).

2.3.7 Autocuidado

El autocuidado tiene sus orígenes con la humanidad, pues las personas siempre han procurado su bienestar con el consumo de plantas medicinales y, en general, con todas las acciones encaminadas al mantenimiento de la salud (29).

2.3 8 Automedicación responsable

Consiste en una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones (30).

Una automedicación responsable requiere:

Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces.

Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse (30)

Los mencionados medicamentos o productos deben estar respaldados por información que describa lo siguiente:

- Modo de administración o uso
- Efectos terapéuticos y posibles efectos secundarios
- Como deben monitorizarse los efectos deseados
- Posibles interacciones
- Precauciones y advertencias
- Duración del uso
- Circunstancias en las que debe consultar a un profesional

Diversos autores y organizaciones promueven activamente la automedicación y sostienen que puede realizarse de una manera responsable basada en cuatro principios:

Información: Con base en uno de los objetivos, a veces olvidado por los médicos, de describir e informar al paciente sobre la naturaleza de su padecimiento y las características del mismo, así como en las medidas de tratamiento y las opciones disponibles (1).

Consejo terapéutico: Indicar las limitaciones del uso de medicamentos, los extremos de la enfermedad, gravedad de los síntomas o cuando se requiere alguna otra intervención. Perfil del medicamento OTC, riesgos, dosis, etcétera (1).

2.3.9 Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem (1914-2007) nació en Baltimore, Maryland; realizó su carrera profesional en la Escuela de Enfermería del Providence Hospital, de Washington, D.C. A principios de la década de 1930 obtuvo el diploma de Enfermería; en 1946 obtuvo un MSNE; durante su práctica profesional fue enfermera quirúrgica, supervisora y profesora de ciencias biológicas; fungió como directora de la Escuela de Enfermería y el Departamento de Enfermería del Providence Hospital; durante 8 años permaneció en la División de Hospitales y Servicios Institucionales de Indiana donde buscó mejorar la calidad de enfermería; en 1959 publicó Guidelines for developing curricula for the education of practical nurses; en 1971 publicó el libro Nursing: concepts of practice; se retiró en 1984 pero continuó asistiendo a conferencias (29).

2.3.10 Teoría del déficit de autocuidado

Dorothea Elizabeth Orem la creadora de la teoría del autocuidado etiquetó su teoría de déficit de autocuidado como una teoría general compuesta por las siguientes tres teorías relacionadas (29)

- ✓ **Teoría del autocuidado.** - El autocuidado es una función reguladora del hombre que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar. El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería (29).

El autocuidado, como función reguladora del hombre, se distingue de otros tipos de regulación de funciones y desarrollo humano, como la regulación neuroendocrina. El autocuidado se debe aprender y se debe desarrollar de manera deliberada y continua, y conforme con los requisitos reguladores de cada persona. Estos requisitos están asociados con sus períodos de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características específicas de la salud o estados de desarrollo, niveles de desgaste de energía y factores medioambientales (29)

Teoría del déficit de autocuidado. - La idea central de la teoría del déficit de autocuidado es que las necesidades de las personas que precisan de la enfermería se asocian a la subjetividad de la madurez y de las personas maduras relativa a las limitaciones de sus acciones relacionadas con su salud o con el cuidado de su salud. Estas limitaciones vuelven a los individuos completa o parcialmente incapaces de conocer los requisitos existentes y emergentes para su propio cuidado regulador o para el cuidado de las personas que dependen de ellos (31)

El autocuidado implica una inmensa cantidad de acciones que conllevan al bienestar del ser humano que o viene haciendo desde tiempos inmemorables como método de supervivencia en la edad antigua y hoy en día como un método de bienestar con distintos enfoques como, por ejemplo: alimentación, actividad física, estilos de vida, entre otros todos con mira a mejorar la calidad de vida del ser humano (32).

Parte del autocuidado forma la automedicación la cual se viene realizando por los seres humanos desde el inicio del uso de medicamentos en la atención de la salud. Tiempo atrás esta práctica se efectuaba a través de cuidados personales, uso de infusiones o plantas u otro tipo de terapéutica natural con el objetivo de aliviar los síntomas de una enfermedad o curar ciertas patologías. Tal conocimiento empírico se transmitía verbalmente de una generación a otra (32)

El autocuidado y la automedicación son dos acciones que pueden ser confundidas por las personas puesto que, pueden abusar de la automedicación generando así efectos no deseados y sobrepasando la línea del autocuidado.

2.4. Marco Legal y Ético

2.4.1. Maco Legal

- **Constitución Política de la República del Ecuador**

El Estado Ecuatoriano dentro de sus planes constitucionales busca integrar a la población en general en el ámbito de la salud de manera equitativa por lo que en la constitución menciona: (33)

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (34).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

- **Ley Orgánica de Salud**

La Ley Orgánica de salud indica lo siguiente en cuanto a la salud de las personas:

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables (35).

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles,

crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información (35).

La Ley Orgánica de Salud manifiesta sobre la venta y comercialización de medicamentos lo siguiente:

Art. 153.- Todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados. Para la venta al público se requiere de receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre, clasificados como tales con estricto apego a normas farmacológicas actualizadas, a fin de garantizar la seguridad de su uso y consumo (35).

Art. 154.- El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales (35).

Art. 157.- La autoridad sanitaria nacional garantizará la calidad de los medicamentos en general y desarrollará programas de fármaco vigilancia y estudios de utilización de medicamentos, entre otros, para precautelar la seguridad de su uso y consumo. Además, realizará periódicamente controles posregistro y estudios de utilización de medicamentos para evaluar y controlar los estándares de calidad, seguridad y eficacia y sancionar a quienes comercialicen productos que no cumplan dichos estándares, falsifiquen o adulteren los productos farmacéuticos (35).

- **Plan de Creación de Oportunidades 2021 - 2025**

Eje 5: Institucional Objetivo

Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita y de calidad (36)

La Constitución de la República señala que es deber primordial del Estado “planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza, para acceder al buen vivir. Enmarcado en ello, la Constitución (artículo 280) establece que al Plan Nacional de Desarrollo se sujetarán las políticas, programas y proyectos públicos; la programación y ejecución del presupuesto del Estado; y la inversión y la asignación

de los recursos públicos; así como la coordinación de las competencias exclusivas entre el Estado central y los gobiernos autónomos descentralizados. (36).

“Art. 363.- El Estado será responsable de: 1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario (36).

- **Políticas y Lineamiento estratégicos**

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.
- Diseñar e implementar mecanismos integrales de promoción de la salud para prevenir riesgos durante todo el ciclo de vida, con énfasis sobre los determinantes sociales de salud.
- Promover la educación para la salud como principal estrategia para lograr el autocuidado y la modificación de conductas hacia hábitos de vida saludables (36).

- **Resolución del ARCSA-2020**

Art. 17.- Los medicamentos que contienen sustancias catalogadas sujetas a fiscalización deben ser dispensados y/o expendidos bajo receta especial, revisando que la receta cumpla con los requisitos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional. (37).

Art. 22.- Se prohíbe a quien expenda y dispense medicamentos en farmacias y botiquines, recomendar la utilización de medicamentos que requieran receta médica o cambiar la sustancia activa prescrita, sin la autorización escrita del prescriptor (37).

Art. 23.- Se prohíbe la dispensación y expendio de medicamentos bajo prescripción médica sin la respectiva receta.

Art. 24.- Se prohíbe el expendio y dispensación de medicamentos antimicrobianos sin receta médica, o con receta caducada o posfechada; conforme la normativa expedida por la Autoridad Sanitaria Nacional sobre medicamentos antimicrobianos (37).

- **Resolución Número 0114 de 2004**

Que el artículo 79 del Decreto 677 de 1995 establece que toda la información científica promocional o publicitaria sobre los medicamentos deberá ser realizada con arreglo a las condiciones del registro sanitario y a las normas técnicas y legales previstas en ese decreto y que los titulares del registro serán los responsables de cualquier trasgresión en el contenido de los materiales de promoción y publicidad y de las consecuencias que ello pueda generar en la salud individual o colectiva; (37)

Art 1. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución se aplicarán a todos los medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre.

Art 2. Objeto. La información promocional o publicitaria de medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre, tiene por objeto brindarle al consumidor pautas para educarlo en el uso racional y el manejo adecuado de los mismos.

Art 3. Definiciones. Para efectos de la presente resolución se adoptan las siguientes definiciones:

- **Anuncio.** Forma que adopta el mensaje publicitario independientemente del medio de comunicación en el que se efectúe su difusión mediante aviso verbal o escrito, cuyos contenidos incorporen imágenes, afirmaciones o frases publicitarias objetivas, con arreglo a las condiciones del registro sanitario.
- **Medicamento.** Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica, que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques hacen parte integral del medicamento, por cuanto estos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado. Medicamento de venta sin prescripción facultativa o venta libre. Medicamentos que el consumidor puede adquirir sin la mediación del prescriptor y que están destinados a la prevención, tratamiento o alivio de síntomas, signos o enfermedades leves que son reconocidas adecuadamente por los usuarios.

- **Promoción.** Actividades informativas desplegadas por los fabricantes, titulares de registro sanitario, encaminadas a orientar al consumidor en la selección de un producto en particular.
- **Publicidad.** Es el conjunto de medios empleados para dar información sobre un producto en particular.

Art 4. De los medios de comunicación masiva. La publicidad de medicamentos de venta sin prescripción facultativa o venta libre podrá realizarse a través de la prensa, la radiodifusión y la televisión y en general, en cualquier otro medio de comunicación y promoción masiva que tengan carácter promocional. (37).

2.4.2. Marco Ético

- **Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería**

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) adoptó por primera vez un Código internacional de ética para enfermeras en 1953. En el cual el personal de enfermería tiene cuatro deberes fundamentales: promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La necesidad de la enfermería es universal (38).

- **La enfermera y las personas**
- Se cerciorará de que la persona reciba información precisa, suficiente y oportuna, de manera culturalmente adecuada, en la cual fundamentará el consentimiento de los cuidados y el tratamiento correspondiente.
- Mantendrá confidencial toda información personal y utilizará la discreción al compartirla.
- Compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.

- Defenderá la equidad y la justicia social en la distribución de los recursos, en el acceso a los cuidados de salud y en los demás servicios sociales y económicos.
- Demostrará valores profesionales tales como el respeto, la disponibilidad, la compasión, la confianza y la integridad.

- **La enfermera y la práctica**

- La enfermera será personalmente responsable y deberá rendir cuentas de la práctica de enfermería y del mantenimiento de su competencia mediante la formación continua.
- Observará en todo momento normas de conducta personal que honren a la profesión y fomenten su imagen y la confianza del público.
- Al dispensar los cuidados, la enfermera se cerciorará de que el empleo de la tecnología y los avances científicos son compatibles con la seguridad, la dignidad y los derechos de las personas.
- La enfermera tratará de fomentar y mantener una cultura de la práctica profesional que favorezca el comportamiento ético y el diálogo abierto (38).

- **Informe Belmont (1979)**

Este es un informe basado en el trabajo de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en Investigación Biomédica y de Comportamiento en Estados Unidos y establece como principios éticos básicos los siguientes.

Respeto a las personas: Consta de 2 exigencias morales separadas: la primera es reconocer la autonomía, significa dar valor a las opiniones y elecciones de personas autónomas y evita obstruir sus acciones, a menos que estas sean claramente en detrimento de otros; la segunda, la exigencia de proteger a aquellos con autonomía disminuida (39).

Beneficencia: Se han formulado 2 reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: no hacer daño, que se refiere a no lastimar a una persona sin importar

qué beneficios pudiera traer a otros, y acrecentar al máximo a fin de disminuir los riesgos (39).

- **Declaración de Helsinki**

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Se debe prestar atención especial a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos, a los que pueden otorgar el consentimiento bajo presión, a los que no se beneficiarán personalmente con la atención médica (40).

Principios generales

Art. 8.- Aunque el objetivo de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación (40).

Privacidad y confidencialidad

Art. 24.- Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

CAPITULO III

3. Metodología de la investigación

3.1 Diseño de la investigación

La metodología que se utilizó para la presente investigación es de diseño cuantitativo y no experimental

Cuantitativo: Es aquella que se encarga de recoger y analizar datos cuantitativos de las variables del problema, este enfoque implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas y matemáticas para obtener los resultados. (41). Esta investigación es cuantitativa ya que cuantificó las relaciones entre variables, la variable independiente o predictiva y la variable dependiente o resultado. En el estudio investigativo se recopiló y analizó los datos relacionados con los factores asociados con la automedicación en el adulto mayor.

No experimental: La investigación no experimental es la que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos (41). Este estudio es no experimental ya que no provocó cambios en las variables: automedicación en el adulto Mayor, se centró únicamente en la recolección de la información.

3.2 Tipo de investigación

La Investigación es de tipo:

Descriptiva, es un método científico que implica observar y describir lo que es y que manifiesta un fenómeno o un problema, además de identificar la conducta de las personas, determinan la frecuencia que ocurre un hecho y clasifican la información.

(41) De esta manera se describieron las principales características sobre los factores asociados a la automedicación en el adulto mayor.

Trasversal, Los estudios transversales o transeccionales recopilan datos en un momento único. Es transversal ya que se recolectaron los datos en un solo momento, en un único tiempo, con el fin de describir las variables en un momento específico.

(41) Se realizó una encuesta dirigida a todos los Adultos mayores que habitan en la comunidad del Juncal durante el mes de septiembre de 2022.

3.3 Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en la provincia de Imbabura, cantón Ibarra, parroquia Ambuquí en la comunidad el Juncal del Valle del Chota. en colaboración de los adultos mayores.

3.4 Población

Se trabajó con los adultos mayores de la población de los cuales hace uso de la automedicación si prescripción médica en la comunidad de la Juncal Provincia de Imbabura Zona 1.

3.4.1 Universo

Esta investigación tuvo como universo a todos los adultos mayores de la comunidad del Juncal y que desean participar voluntariamente en la encuesta.

3.4.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 114 adultos mayores; Para establecer la muestra se aplicará un muestreo no probabilístico por conveniencia tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. En vista que la población para el estudio de

investigación era mínima se trabajó con el 100% de los adultos mayores los mismos que fueron tomados en cuenta según la división del último consenso de la Asociación internacional de psicogeriatría se define en grupos de edades y ofrecer así un mejor manejo teniendo la siguiente clasificación adulto mayor joven de 55 a 64 años, adulto mayor maduro de 65 a 74 años, adulto mayor de 75 a 84 años y se excluyeron para esta investigación a los que están catalogados como ancianos mayores de 85 años nonagenarios y centenarios.

3.4.3 Criterios de inclusión

- Adultos Mayores de 55 años de edad.
- Adultos Mayores que consuman medicamentos sin prescripción médica.
- Adultos Mayores que residan en la comunidad el Juncal.

3.4.4. Criterios de exclusión

- Adultos Mayores menores a 55 años y mayores a 85 años.
- Adulto Mayores que se niegue a participar en la encuesta o llenar el consentimiento informado.
- Adulto Mayores que presente algún tipo de discapacidad.
- Adultos Mayores que no residan en la comunidad.

3.5. Operación de las variables

Objetivo General						
Determinar los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la parroquia el Juncal.						
Objetivo específico: Identificar las características socio demográficas y de salud en la población en estudio						
Variable	Naturaleza de la variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Escala o instrumento
Características sociodemográficas	Nominal Cualitativa	Características sociodemográficas: Estudio estadístico de las condiciones sociales de la población de	Género	Características sexuales	Género	Escala <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino • Otros

		estudio.				
	Cuantitativo Ordinal	Es el tiempo de vida desde su nacimiento hasta el día de la encuesta.	Factores relacionados con el huésped	Años cumplidos por rango desde su nacimiento	Años cumplidos	Escala <ul style="list-style-type: none"> • Discreta • 60 -64 • 65-69 • 70-74 • 75 y mas

	Nominal Cualitativa	Creencias o ideales espirituales.	Social	Credo o religión que profesa el adulto mayor	Religión	Escala <ul style="list-style-type: none"> • Católica • Evangélica. • Testigo de Jehová • Otra • Ninguna
	Nominal Cualitativa	Condición social de índole legal que puede tener una persona en relación a otra.	Estado civil	Estado civil establecido por el registro civil	Estado civil	Escala <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero\ 2. Casado\ 3. Divorciado\ 4. Unión libre 5. Viudo\

	Nominal Cualitativa	Auto identificación étnica Acto individual de reconocimiento explícito y contextuado de la pertenencia a un grupo étnico	Etnia	Auto identificación étnica	Diversidad cultural	Escala 1. Blanco 2. Mestizo 3. Indígena 4. Afro ecuatoriano 5. Otra
	Ordinal Cualitativa	Nivel educativo formal que logra alcanzar el individuo hasta el momento de su existencia.	Instrucción	Años aprobados académicos	Instrucción educativa o nivel de preparación de las personas	Escala a) Educación primaria incompleta. b) Educación primaria completa. c) Educación secundaria incompleta d) Educación secundaria incompleta. e) Educación superior incompleta.

						f) Educación superior completa.
	Nominal Cualitativa	Acción o función que desempeña una persona para recibir una remuneración económica	Ocupación	Actividad a la que se dedica	Ocupación o trabajo que realiza el investigado	Escala a) Agricultura b) Que haceres domésticos c) Profesional d) Comerciante e) Jubilado f) Otro g) Ninguno

	Cualitativa nominal	Disminución o ausencia de la capacidad para realizar alguna actividad en la forma o dentro de los márgenes considerados normales	¿De quién depende económicamente usted?	Dependencia Económica		<ul style="list-style-type: none"> a) Aporte familiar b) Trabajo c) Pensión de mayor de edad d) Otro e) Ninguno
	Cualitativa nominal		¿A qué seguro está afiliado usted?	tipo de seguro de salud		<ul style="list-style-type: none"> a) Seguro Social Campesino b) Seguro General IESS c) Afiliado a Clínica Privada d) No cuento con ningún seguro e) Otro
	Cualitativa nominal		Alguna vez has consumido medicamentos sin receta médica en el 2022			<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca b) Ocasionalmente c) Casi siempre d) Casi nunca e) Siempre

Objetivo específico: Establecer las causas más frecuentes que obligan a la automedicación en el adulto mayor

Automedicación	Cualitativa nominal	Consumo de medicamentos por iniciativa propia o de terceros, sin prescripción médica	Perioidad		Auto prescripción	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca b) Ocasionalmente c) Casi siempre d) Siempre
	Cuantitativa nominal	causa por el cual una persona decide tomar medicamentos sin prescripción alguna del medico		Es el principal motivo que lo llevo a la automedicación.	causas más comunes	<p>Escala</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Comodidad b) Conocimientos c) No requiere acudir al médico d) Fácil acceso e) Falta de tiempo f) Lugar de atención lejano

						g) Demora en atención No le gusta ir al médico h) Otras
Signo Clínico	Nominal Cualitativa	Cuál es la etiológica por la cual la persona se auto medica	Causas para el consumo de la automedicación	Motivo o la etiología para el consumo de medicamentos	Causas	Escala a) Dolor Muscular b) Dolor Articular c) Dolor estomacal d) Cefalea e) Fiebre f) Gripe g) Malestar general h) Hipertensión arterial i) Ardor y dolor estomacal j) Afecciones en la piel h) Diabetes i) Otros

	Cualitativa nominal	Medio de comunicación influencia en su automedicación	¿Qué medio de comunicación influyen en usted para automedicarse ?	Fuentes de información	Medio de comunicación	a) Radio b) Televisión c) Panel publicitario d) Periódico e) Internet
	Nominal Ordinal	influencia de alguna persona para el consumo de medicamentos	Sugestión para consumo de medicamentos	Influencia de alguna persona para el consumo de medicamentos	Persona que aconseja al consume de medicamentos sin prescripción medica	Escala a) Amigo b) Vecinos b) Familiar c) Farmacéutico d) Incentivo Propio e) Otros

- **Objetivo específico:** Conocer cuáles de los siguientes fármacos son utilizados en la automedicación: analgésicos, antigripales, analgésicos, antiespasmódicos

Fármacos que consume	Cuantitativa Discreta	Es toda sustancia ajena al organismo que produce un efecto farmacológico más consumidos Analgésicos / antiinflamatorios 51 ejerce efecto biológico pronunciado	Social	Número de fármacos consumidos	fármacos de distinto principio activo	Escala a) Un fármaco b) Dos fármacos c) Tres fármacos d) Cuatro fármacos y más
----------------------	--------------------------	--	--------	-------------------------------	---------------------------------------	---

Fármacos De mayor uso	Nominal	Se refiere al sistema de clasificación de los fármacos de acuerdo a su principio activo y mecanismo de acción	Fármacos más frecuentes	Tipo de medicamentos	Fármacos más utilizados	Escala a) Aines Ibuprofeno Aspirina Diclofenaco Naproxeno otros b) Antigripales Vitamina C Loratadina Salbutamol Cetirizina c) Analgésicos Paracetamol Metamizol a) antiespasmódicos
--------------------------	---------	---	-------------------------	----------------------	-------------------------	--

						<p>Sertal</p> <p>Buscapina</p> <p>b) Antihipertensivos</p> <p>Nifedipina</p> <p>Losartan</p> <p>Amlodipino</p> <p>Enalapril</p> <p>Captopril</p> <p>Ninguno</p> <p>Otros</p>
	Nominal	Frecuencia en el cual una persona se auto médica		Frecuencia	Con que frecuencia consume los medicamentos	<p>Escala</p> <p>a) Diario</p> <p>b) Semanal</p> <p>c) Mensual</p> <p>d) Cada 3 meses</p> <p>e) Cada 6 meses</p> <p>f) Muy esporádicamente</p>

Prácticas de Automedicación automedicación	Cualitativa nominal	La automedicación es el consumo propio de medicamentos sin la consulta a un médico en lo que corresponde al diagnóstico, tratamiento y prescripción.	Después de automedicarse se siente mejoría	Mejoría	Práctica de automedicación	<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca b) Ocasionalmente c) Casi siempre d) Casi nunca e) siempre
--	---------------------	--	--	---------	----------------------------	---

	Cualitativa nominal	Conocimientos de las consecuencias de la automedicación	Usted conoce que el automedicarse trae consecuencias negativas a su salud	Conocimientos		<ul style="list-style-type: none"> a) Desconozco b) ocasionalmente c) Casi siempre d) Siempre
	Cualitativa nominal		Volvería automedicarse	Percepción		<ul style="list-style-type: none"> a) Nunca b) Ocasionalmente c) Considero necesario d) Casi siempre e) siempre

3.6. Métodos de recolección de información

3.6.1. Método

Método documental: La presente investigación hace uso del método bibliográfico, con el que se obtiene la información pertinente al tema, por medio de la lectura crítica de documentos y materiales bibliográficos existentes. Con respecto a los factores asociados a la automedicación en el adulto mayor, se utilizó los recursos disponibles de la biblioteca virtual de la Universidad Técnica del Norte con la ayuda de artículos de actualización científica sobre el tema, en bases de datos como Who, Medigrphic, PubMed, Nube, Lilacs, Scielo, entre otros.

- **Métodos estadísticos:** se basa en la secuencia de los procedimientos obtención de los resultados en la investigación, lo cual considera en la recolección de los datos, presentación, síntesis y análisis de los mismo.
- **Método analítico-sintético:** precisa cada una de las acciones cognitivas realizadas en el proceso de estudio que, entre otros aspectos, valora los referentes teóricos metodológicos abordados en otras investigaciones, facilitando de esta manera el análisis, la comprensión, la interpretación, explicación y generalización.
- **Método inductivo-deductivo:** se empleó para hacer las inferencias y generalizaciones correspondientes, llegar a la determinación de los fundamentos teóricos, a las conclusiones y recomendaciones necesarias en el estudio.

3.6.2. Técnica

Encuesta: se considera una técnica de investigación dentro de la metodología cuantitativa, que consiste en obtener información del grupo de estudio mediante un cuestionario previamente diseñado, la encuesta definida para la presente investigación consta de 21 preguntas que será dirigidas a los adultos mayores de la comunidad del juncal para determinar los factores asociados a su automedicación la misma que será validada por juicio de expertos, donde evaluarán el constructo, claridad y pertinencia de cada ítem del cuestionario elaborado para determinar los factores asociados a la automedicación en el adulto mayor.

3.6.3. Instrumentos

El autor Arismendi afirma que: "Son instrumentos donde se registra la descripción detallada de lugares, personas, etc., que forman parte de la investigación ". (41). El instrumento está compuesto por un cuestionario con preguntas preseleccionadas para la recolección de la información, el cuestionario fue una construcción propia del investigador, contiene 21 preguntas de respuesta de opciones múltiples, el mismo que para su aplicación fue validado mediante una prueba piloto que se aplicó a 20 adultos mayores de la comunidad de Carpuela a la de estudio con características similares, para medir su confiabilidad de la aplicación.

Descripción del instrumento

El cuestionario estuvo conformado por tres acápite los mismos que se determinaron de la siguiente manera

- A. En el primer bloque se valoran algunas características sociodemográficas de la población estudiada: edad, género, etnia, estado civil, Religión, Nivel de instrucción, ocupación, dependencia económica, tipo de seguro
- B. El segundo bloque consta de un conjunto de 6 preguntas asociadas a las variables y dimensiones sobre los ítems Causas más frecuentes que obligan a la automedicación en el adulto mayor con sus respectivos ítems
- C. El tercer bloque consta de un conjunto de preguntas sobre los Fármacos tales como: aines, antigripales, analgésicos, antihipertensivos y antiespasmódicos son los más utilizados

3.6.4. Análisis de datos

Se realizó una encuesta virtual con la herramienta Google Forms, la misma que estuvo compuesta por 21 preguntas. Luego de la aplicación del instrumento de investigación, los datos generados fueron ingresados al programa SPSS el cual facilito a través de los datos obtenidos la elaboración de tablas de frecuencias y porcentajes, permitiendo así detallar los productos y facilitar el análisis y comprensión de los resultados de la investigación

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

Una vez aplicado el instrumentó de la investigación, los datos fueron procesados en el programa SPSS, para su mejor visualización he interpretación y análisis y dando los siguientes resultados a continuación:

Tabla 1: Características socio demográficas.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	60 -64	40	35,1%
	65-69	30	26,3%
	70-74	23	20,2%
	75 y mas	21	18,4%
Género	Femenino	66	57,9%
	Masculino	48	42,1%
Etnia	Blanco	1	0,9%
	Afro ecuatoriano	98	86,0%
	Indígena	2	1,8%
	Mestizo	12	10,4%
Estado Civil	Otra	1	0,9%
	Divorciado\	14	12,3%
	Unión libre	16	14%
	Casado\	31	27,2%
	Soltero\	29	25,4%
	Viudo\	24	21,1%

Total

114

100%

Análisis:

En base a los datos obtenidos en La tabla 1, se observa que en su gran parte la población de adultos mayores de la comunidad El Juncal se auto identifican como afros ecuatorianos con un porcentaje equivalente al 86,0%, de los cuales su gran mayoría son de sexo femenino con un porcentaje de 57,9%, y el 42,1 % corresponde al sexo masculino; Demográficamente la edad del grupo en estudio está entre los (60 a 64 años) con un porcentaje correspondiente al 35,1%, de la población estudiada, seguido de la edad comprometida de (65 a 69 años) con un porcentaje de 26,3%; y en un menor porcentaje están los adultos mayores de 75 y más años de edad que corresponde al 18,4 %; así mismo se puede evidenciar que un 27,2% de los encuetados tienen un estado civil casados/as. Con lo que podemos concluir que viven en compañía de una pareja sentimental

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del 2010 en el Ecuador, en la Provincia de Imbabura, la mayoría es de sexo femenino, lo que coincide con la investigación realizada. Por lo que se puede demostrar que los datos sociodemográficos recolectados pese a existir algunas variaciones son similares a los resultados obtenidos en otras investigaciones (42).

Tabla 2: Características Sociodemográficos

		Frecuencia	Porcentaje
Religión	Católica	109	95,5%
	Evangélica.	2	1,8%
	Ninguna	1	0,9%
	Testigo de Jehová	2	1,8%
Nivel de instrucción	Educación primaria completa.	33	28,9%
	Educación primaria incompleta.	35	30,7%
	Educación secundaria completa.	8	7,0%
	Educación secundaria incompleta	22	19,3%
	Educación secundaria incompleta.	1	0,9%
	Educación superior completa.	1	0,9%
	Educación superior incompleta.	2	1,8%
	Ninguna	12	10,5%
	Total	114	100%

Análisis:

Como se muestra en la tabla 2 de los datos sociodemográficos, la mayor parte de la población en estudio el 95,5% son de creencia católica; en cuanto al nivel de estudio predomina la primaria incompleta 30,7%, el 28,9% de primaria completa y en menor escala la educación secundaria incompleta, educación secundaria completa. Por lo que se puede concluir que tenemos un mínimo nivel de analfabetismo en dicha población.

En el estudio publicado por los autores Cabezas Nereida y López Diego en el 2022 en relación a la automedicación en adultos mayores aporta datos similares, al grupo estudiado se aprecia el predominio de la religion católica. Por lo que se puede demostrar que los datos sociodemográficos recolectados pese a existir algunas variaciones son similares a los resultados obtenidos en otras investigaciones (44).

Tabla 3: Características Sociodemográficas.

		Frecuencia	Porcentaje
Ocupación	Que haceres domésticos	43	37,7%
	Profesional	1	0,9%
	Agricultura	35	30,7%
	Comerciante	17	14,9%
	Jubilado	5	4,4%
	Ninguna	8	7,0%
	Otro	5	4,4%
	Aporte familiar	42	36,8%
De quien depende económicamente	Trabajo	32	28,1%
	Pensión de mayor de edad	36	31,6%
	Otro	4	3,5%
	Afiliado a Clínica Privada	4	3,5%
A que seguro está afiliado	No cuento con ningún seguro	41	36%
	Seguro General (IESS)	18	15,8%
	Seguro Social Campesino	51	44,7%
	Total	114	100%

Análisis

Según los resultados de la tabla 3 de los datos sociodemográficos el 37,7% se dedican a los quehaceres domésticos del hogar y el 30,7% de los encuestados trabajan en la agricultura; continuo al 14,9% de este grupo en estudio son comerciantes; del mismo modo su situación económica depende de los aportes familiares que corresponde al 36,8%; seguido al 31,6% tienen una pensión de mayor de edad; cabe señalar que el

44,7% cuenta con un seguro social campesino y el 36,0% no cuenta con ningún tipo de seguro; esto quiere decir que son personas con ingresos económicos bajos que no les alcanza para cubrir gastos de traslado a los servicios de salud pues su condición de salud no les permite hacerlo en transporte público por otro lado tampoco están en condiciones de pagar las consultas de médicos privados, lo que puede llevarles a automedicarse.

Salazar Zoila realizó un estudio en relación a los Factores asociados a la automedicación con antibióticos, Cuenca-Ecuador, aporta con datos similares en cuanto a su población de estudio en concordancia a la ocupación y dependencia económica. (44)

Tabla 4: Causas más frecuentes en la automedicación.

¿Alguna vez has consumido medicamentos sin receta médica en el 2022?		
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	8	7,0%
Ocasionalmente	52	45,6%
Casi siempre	8	7,0%
Casi nunca	44	38,6%
Siempre	2	1,8%
¿Con que Periodicidad se automedica ?		
Nunca	11	9,6%
Ocasionalmente	69	60,6%
Casi siempre	30	26,3%
Siempre	4	3,5%
¿Cuál es la razón que tuvo para no asistir a un centro de salud o médico antes de automedicarse?		
Comodidad	2	1,0
Conocimientos	2	1,0%
No requiere acudir al médico	5	3,8%
Fácil acceso	1	0,5%
Falta de tiempo	18	16,0%
Lugar de atención lejano	40	38,1%
Demora en atención	37	31,4%
No le gusta ir al médico	9	8,2%
Otras	0	0%
Total	114	100%

Análisis:

En base a los datos obtenidos de las causas más frecuentes expresados en la tabla 2 se puede evidenciar que el 45,6% manifiestan que ocasionalmente consumen

medicamentos sin receta médica. Del mismo modo un 38,6% expresan que casi nunca ha consumido medicamentos sin prescripción médica. Con respecto a la Periodicidad de automedicación un 60,6% de los encuestados dicen que ocasionalmente se auto medican, a la misma vez un 26,3% responden que casi siempre lo realizan; en porcentajes minoritarios encontramos los que nunca y siempre lo hacen.

Entre las causas más frecuentes que sobresalen para que los adultos mayores se auto mediquen están: tener que asistir a un lugar de atención muy lejano con un porcentaje del 38,1% , la demora en la atención con un 31,4%, seguido al 16,0% que señalan por la falta de tiempo se les vuelve difícil acudir al médico; en un menor porcentaje manifiestan que lo realizan por los conocimiento que tiene , y la comodidad que mantiene en su lugar de estancia ; esto indica que el uso de medicación sin prescripción médica en los adultos mayores es alto esto puede deberse a la sintomatología producida por los cambios fisiológicos en el adulto mayor.

Según un estudio por (Sánchez Ayllón, Mariluz; Mendoza Quispe, Nieves,2018) obtuvieron que la principal causa para automedicarse es porque no tiene tiempo para ir al médico (43).

Tabla 5: Causas más Frecuentes en la automedicación.

¿Cuáles fueron las enfermedades o síntomas que le llevaron a consumir medicamentos sin receta médica?		
	Frecuencia	Porcentaje
Dolor Muscular	34	31,0%
Dolor Articular	10	8,8%
Dolor Estomacal;	34	31,0%
Cefalea;	8	6,8%
Fiebre	6	4,5%
Gripe	11	10%
Malestar general	0	0%
Hipertensión arterial	2	1,0%
Ardor Estomacal	7	5,9%
afecciones en la piel	0	0%
Diabetes	0	0%
Otros	2	1,0%
¿Qué medio de comunicación influyen en usted para automedicarse ?		
Internet	25	22,0%
Panel publicitario	8	7,0%
Periódico	4	3,5%
Radio	12	10,5%
Televisión	65	57,0%
¿Qué persona le aconsejo auto administrarse medicamentos sin prescripción profesional?		
Amigo	19	16,0%
Vecinos	35	30,0%
Familiar	16	14,0%
Farmacéutico	8	6,0%
Incentivo Propio	29	26,0%
Otros	7	8,0%

Total

114

100

Análisis:

En relación a los datos que se detallan en la tabla 3 se puede evidenciar que los principales síntomas que los llevaron a consumir medicamentos sin receta médica fueron el dolor muscular y estomacal con un porcentaje del equivalente al 31,0% seguido de gripe y de dolor articular manifestado por el 8,8% de los encuestados, del mismo modo el dolor articula como la cefalea guardan una relación dentro de su porcentaje, es decir, en un 6,8% de los informantes. Entre los medios que más influyen para la automedicación podemos encontrar la televisión en un 57,0%, seguido del internet con un 22,0% de influencia. Cabe señalar que entre las personas que orientaron a la automedicación se encuentran los vecinos en un 30,0%, por incentivación propia en un 26,0%, y por motivaciones de los amigos 16, % y en porcentajes muy bajos por indicaciones del farmacéutico y otros.

Según el estudio que se realizó en Venezuela por (Dra. Lissette Cristina Dorsant Rodríguez, Dra. María Agustina Favier Torres, Dr. Maikel Casamayor Manfugás, Dra. Delia Sotomayor Oliva , Lic. Caridad Franklin Santel -2017) en relación con la investigación se puede señalar que existe similitud con los datos recopilados en el presente estudio ,siendo esta una razón más por la cual se fortalece la investigación , con el fin de obtener información argumentativa sobre los factores asociados a la automedicación en el adulto mayor en la comunidad de estudio. (44)

Tabla 6: *Fármacos más utilizados en la automedicación tales como: aines, antigripales, analgésicos, antiespasmódicos.*

Regularmente cuando Ud. se Automedica, cuantos medicamentos toma a la vez

	Frecuencia	Porcentaje
Uno fármaco	35	30,7%
Dos fármacos	64	56,1%
Tres fármacos	6	5,3%
Cuatro fármacos y mas	9	7,9%

¿Cuál de los siguientes fármacos consume Usted más?

Aines	33	29,%
Antigripales	17	15,0%
Analgésicos	20	18,0%
Antiespasmódicos	16	14,0%
Antihipertensivos	13	11,0%
Ninguno	3	2,0%
Otros	12	11,0%

¿¿Con que frecuencia consume los medicamentos?

Diario	7	5,5%
Semanal	7	5,5%
Mensual	14	11%
Cada 3 meses	28	24,8%
Cada 6 meses	8	7%
Muy esporádicamente	50	46,2%
Total	114	100

Análisis:

En la siguiente tabla 4 se puede identificar que el 56% de la población en estudio hace uso de dos fármacos, mientras que un porcentaje minoritario expresaron tomar

de tres a más; por lo que se puede evidenciar que los moradores de la comunidad del Juncal se automedican mayormente con AINES : dejando como segunda opción a los analgésicos con un 18,0% y en su minoría manifiestan que hacen el uso de los siguientes fármacos tales como antiespasmódicos, antigripales entre otros fármacos; en cuanto a la frecuencia de la automedicación dicha población relato que en su mayoría con un 46,2% se automedican muy esporádicamente;

Esto se puede corroborar con un estudio por (Ávila Peña, Youdesley ; Mariño Cano, Héctor ; Peña Pérez, Ladis Nicolasa ; Pérez, Taycia Ramírez cuba-2018) en los cuales se muestra que la automedicación es utilizados muy frecuentemente: cabe señalar que existe variaciones similares en otras investigaciones a los resultados obtenidos en lo que se refiere en la frecuencia en la que se automedican y a los medicamentos que utilizan. (45)

Tabla 7: Fármacos más utilizados en la automedicación tales como: aines, antigripales, analgésicos, antiespasmódicos.

¿Después de automedicarse siente mejoría?		
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	4	3,5%
Ocasionalmente	52	45,6%
Casi siempre	13	11,4%
Casi nunca	33	29,0%
Siempre	12	10,5%
¿Usted conoce que el automedicarse trae consecuencias negativas a su salud?		
Desconozco	32	28,1%
Ocasionalmente	44	38,6%
Casi siempre	22	19,3%
Siempre	16	14,0%
¿Usted volvería automedicarse?		
Nunca	12	10,5%
Ocasionalmente	24	21,1%
Considero necesario	73	64,0%
Casi siempre	3	2,6%
siempre	2	1,8%
Total		

Análisis:

En relación a los resultados obtenidos en la tabla 5 demuestra que el mayor porcentaje acumulado de la población estudiada el 45,6% corresponde a los adultos mayores que indican que después de automedicarse algunas de las veces sienten alivio a sus dolencias; de la misma manera un 28,9% pronuncian que rara vez sienten mejoría; Con respecto a las consecuencias negativas en la salud al automedicarse el 38,6% del grupo en estudio refieren que ocasionalmente conocen sus consecuencias de su uso mientras

que el 19,3% desconocen de las secuelas de dicha práctica. Cabe recalcar que los habitantes encuestados en su gran mayoría con un porcentaje de 64,0% refieren que consideran que le es necesaria la automedicación ya que solo así pueden aliviar algunas de las sintomatologías, del mismo modo el 21,1% consideran que alguna de las veces volvería a automedicarse, dejando en porcentajes minoritarios encontramos los que frecuentemente, nunca, siempre realizarían la práctica.

Según estudios realizados en la ciudad de Cuenca, Ecuador como uno de los factores asociados a la automedicación en el adulto mayor más comunes están las consecuencias negativas a para la salud al automedicarse, en cuanto si después de automedicarse siente mejoría. (46).

Haciendo referencia al estudio se puede deducir que existe gran similitud en cuanto a al alivio de su dolencia. también existe una leve diferencia en cuanto a las consecuencias negativas para la salud al a diferencia de un estudio realizado en Perú don el mayor porcentaje conoce las consecuencias negativas del automedicarse.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En la investigación entre las principales características sociodemográficas se encontró que la mayor parte de la población de estudio se encuentra en grupo etario de 60-64, mayoritariamente se encuentra el sexo femenino son de creencia católica estado civil casados/as, de etnia afroecuatorios en mayor porcentaje y menor porcentaje mestizos y en relación a la instrucción predomina primaria incompleta, se dedican a las labores de que haceres domésticos, dependen económicamente de un aporte familiar, su tipo de seguro de salud, es el campesino.
- En cuanto a los factores más frecuentes para la automedicación y el Consumo de medicamentos sin receta médica el mayor porcentaje de la población se automedican. esto se debe al lugar de atención muy lejano y la demora en la atención, entre las causas más frecuentes fueron enfermedades signos y síntomas como el dolor muscular, articular, estomacal, síntomas de la gripe cefalea entre otros. Y algunas con prescripción médica como los antihipertensivos, teniendo en cuenta también que influyeron en ellos personas no profesionales, como vecinos, familiares, amigos, dependientes de farmacias, incluido el incentivo propio, en cuanto a los medios de comunicación que influyeron, fueron la televisión, internet y la radio.
- En lo que tiene que ver a los fármacos más utilizados en la automedicación, los AINES, analgésicos, antiespasmódicos, antigripales, fueron los más usados, en cuanto el número de fármacos, la mayoría consume más de dos fármacos a la vez, con respecto a la frecuencia del consumo de los fármacos la mitad de la población afirma tomarlos de forma esporádica y la otra mitad lo hace de forma semestral, trimestral, semanal y diaria.

- La guía educativa dirigida a los adultos mayores de la comunidad del juncal, tiene como finalidad abordar las consecuencias y los riesgos que puede tomar al automedicarse sin bajo una prescripción médica, para ayudar a concientizar sobre este mal uso y de ser un documento de lectura fácil comprensible y de fácil acceso para el grupo de adultos mayores de la comunidad del juncal.

5.2. Recomendaciones

- A la población de los adultos mayores que está en un rango de 60 años y más, disminuir el consumo de medicamentos que no están prescrito por el medico ya que esta decisión afecta de diferente forma a su organismo y a su salud.
- Al personal de salud que labora en las instituciones del Ministerio de Salud Pública como también a los de Seguro Social Campesino, incorporar actividades de prevención sobre los riesgos y las consecuencias de la automedicación en la salud en los adultos, adultos mayores y población en general.
- A la población en general a los familiares y a los adultos mayores hacer uso de la guía educativa dirigida a los adultos mayores de la comunidad del juncal, que tiene como finalidad abordar las consecuencias y los riesgos que tiene la automedicación que siempre es mejor poner en práctica el uso adecuado de los medicamento solo bajo una prescripción médica, para ayudar a concientizar en el mal uso, además de ser un documento de lectura fácil comprensible y de fácil acceso para el grupo de adultos mayores de la comunidad en general .

BIBLIOGRAFÍA

1. Chávez AH. pdf. [Online].; 2014. Available from: http://bibliosjd.org/wp-content/uploads/2017/02/Farmacologia-General-Una-Guia-de-Estudio-medilibros.com_.pdf.
2. Suqui C, Parra , Paladines. Factores asociados a la automedicación en adultos. Killkana Salud y Bienestar. 2020;; p. https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_salud/article/view/744/885.
3. Clara Suqui;Rocio Parra Pérez;Stephany Paladines Calle;Edison Gustavo Moyano Brito. Factores asociados a la automedicación en adultos. KILLKANA. 2020;; p. https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killkana_salud/article/view/744.
4. Zoila S. factores asociados a la automedicación con antibióticos. pdf. 2017;; p. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_1_2018/factores_asociados_automedicacion.pdf.
5. Guerrero N. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de Salud. PDF. 2014;; p. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>.
6. Salazar Z, Ochoa Bravo C, Arco , Guapisaca , Rea Hermida D. Factores asociados a la automedicacion con antibioticos. pdf. 2017;; p. https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_1_2018/factores_asociados_automedicacion.pdf.
7. Moisés J. factores asociados con la automedicación del adulto mayor en el distrito "Jesús Nazareno", Ayacucho - 2014. TESIS. 2018;; p. <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/1531>.
8. Alcázar M, Zambrano R, Pincay V. Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. PDF. 2018;; p. <file:///C:/Users/ACCER/Downloads/623-1582-2-PB.pdf>.
9. Pari Olarte B, Cuba A, Almeida , Aliaga , Solano , Chacaltana , et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. scielo. 2021;; p. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100005&lang=pt.
10. Peña , Mariño Cano H, Peña Pérez , Pérez Pérez. Automedicación en el adulto mayor. Consultorio médico de la familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba. 2018.

- BVS. 2020;; p. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290732>.
11. Machado , Diogenes , Fernandes S, da Silva G, Barros V. Acceso e implicaciones de la automedicación en ancianos en atención primaria de salud. BVS. 2019;; p. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047614>.
 12. Manuel VL. actores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. Scielo. 2017;; p. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1025-55832017000400005&script=sci_arttext.
 13. Avila RM. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES Y ENFERMEDADES FRECUENTES DE LA CASA HOGAR “SAN MARTIN DE PORRES” CERCADO DE LIMA – PERÚ. JUNIO – SETIEMBRE 2019. WIENER. 2017;; p. repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/4770.
 14. García , Cuenca , Solano. Grado de instrucción académica como factor de riesgo para la automedicación en adultos de 45 a 65 años. Parroquia Monay, Cuenca-Ecuador. Scientifica. 2019;; p. <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/133>.
 15. MALDONADO G. OMERCIALIZACIÓN DE CAFÉ ARTESANAL EN LA COMUNIDAD DEL JUNCAL. tesis. 2014;; p. <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/3907/1/02%20ICA%20918%20TESIS.pdf>.
 16. GEE. GRUPOS ETNICOS DE ECUADOR. EDUPED. 2017;; p. <http://www.edupedia.ec/index.php/temas/arte-y-cultura/del-ecuador/grupos-eticos>.
 17. Dabove M, Fernandez M. Persona Mayor. Conceptualización general. pdf. 2017;; p. <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/67>.
 18. OMS. Envejecimiento y salud. OMS. 2021;; p. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
 19. OVS. Enfermedades Crónicas. OVS. 2015;; p. <https://www.ovsalud.org/boletines/salud/enfermedades-cronicas/>.

20. Chávez AH. Automedicación. Farmacología general. 2015;; p. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>.
21. Vásquez L. La automedicación en el Perú. Dirección General. 2019;; p. http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_ju.
22. Pillaca ML. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. scielo. 2017;; p. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400011.
23. SNdPyD. Toda una vida Quito. Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021. 2017;; p. https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf.
24. Casas P. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Scielo. 2020;; p. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200020#:~:text=La%20polifarmacia%20en%20los%20adultos,de%20salud%20y%20al%20incremento.
25. Moquillaza R. Automedicación en un distrito de Lima Peru. Scielo. 2016;; p. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>.
26. Saladrigas M. El sistema de clasificación ATC de sustancias. PDF. 2013;; p. https://www.tremedica.org/wp-content/uploads/n15_tribuna-Saladrigas.pdf.
27. Dangeolo R. Definición de Antiespasmódico. conceptodefinition. 2021;; p. <https://conceptodefinition.de/antiespasmodico/>.
28. López J. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Ssielo. 2013;; p. <https://scielosp.org/article/rsap/2009.v11n3/432-442/es/>.
29. Acosta P. Analizando la teoría general de Enfermería de Orem. electronica de portada de medicos. 2016;; p. <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/teoria-general-enfermeria-orem/#:~:text=Dorothea%20Elizabeth%20Orem%20describi%C3%B3%20o%20que%20llam%C3%B3%20teor%C3%ADa,que%20desenvuelve%20esta%20teorizadora%20es%20la%20del%20autocuidado>.

30. Hernández CA. Automedicación. guía de farmacología general. 2014;: p. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>.
31. Alligood R. Dorothea Orem: Teoría del déficit de autocuidado. Hi-Quality. 2020;: p. <https://pizzeriadonnaregina.com/es/dorothea-orem-teoria-del-deficit-de-autocuidado/#:~:text=La%20teor%C3%ADa%20del%20%C3%A9ficit%20de%20autocuidado%20de%20Dorothea,la%20vida%2C%20la%20salud%20y%20el%20bienestar%20%C2%AB>.
32. Marcos M. Aplicación del modelo de Dorothea Orem ante un caso de una persona con dolor neoplásico. scielo. 2013;: p. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2013000400005.
33. ANRd E. Constitución Política de la República del Ecuador Ecuador. 2008;: p. <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>.
34. CDE. Ecuador Saludable, Voy por tí – Base Legal. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. 2012;: p. <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>.
35. CNd E. Ley Orgánica de Salud Ecuador. 2007.
36. Vallejo S. Plan de creación de oportunidades. Secretaría Nacional de Planificación. 2008;: p. <file:///C:/Users/ACCER/Downloads/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>.
37. PÉREZ LI. RESOLUCIÓN ARCSA-DE-0XX-2020-LDC. AGENCIA NACIONAL DE REGULACIÓN. 2020 Marzo; II(https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/03/05.03.2020_NTS_farmacias-y-botiquines.pdf).
38. Barrezueta HDP. Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. Registro oficial Organode la Republica del Ecuador. 2022;: p. Artículo 4°. De los medios de comunicación masiva. La publicidad de medicamentos de.

39. Cid E. Código deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. Ginebra. 2012;: p. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20sp.pdf.
40. Aldana P, Calviño , Labadié. Ética en la investigación biomédica: contextualización y necesidad. 2019;: p. https://www.researchgate.net/publication/337033874_Etica_en_la_investigacion_biomedica_contextualizacion_y_necesidad.
41. Manzini JL. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS. Asociación Médica Mundial. 2017;: p. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
42. Sampieri RH. Metodología de la investigación Mexico: 6ta; 2014.
43. INEC. RESULTADOS DEL CENSO 2010. Instituto nacional de estadísticas y censon. 2010;: p. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>.
44. Coba NSC, López Barba. Análisis de la automedicación en adultos mayores. revista científica mundo de la investigación y el conocimiento. 2022 abril ;(43).
45. Torres ZKS, Ochoa Bravo , Arcos. Factores asociados. pdf. 2017;(https://www.redalyc.org/journal/559/55960453011/55960453011.pdf).
46. Ayllón S. Automedicación y su relación con los factores sociodemográficos en personas mayores del distrito de San Vicente de Cañete julio 2020. 2018;: p. <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/118>.
47. Dorsant C. Automedicación en pacientes adultos de la Comunidad Saman. pdf. 2017;: p. <https://www.redalyc.org/pdf/5517/551757675001.pdf>.
48. Youdesley Á. Automedicación en el adulto mayor. Consultorio médico de la familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba. 2018 / Self-medication in the Elderly. Consultorio Médico de La Familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba. 2018. LILACS / LIVECS. 2018;: p. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290732>.

49. Bravo A. automedicación en adultos mayores de 65 años en adelante, en la parroquia el Sagrario, Cuenca-Ecuador, 2017. pdf. 2017;: p. <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/415>.
50. Peña Á, Mariño H, Peña L. Automedicación en el adulto mayor. Consultorio Médico de la Familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba. 2018 / Automedicación en el Adulto Mayor. Consultorio Médico de La Familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba. 2018. LILACS / LIVECS. 2018;: p. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290732>.

ANEXOS

Anexo 1. Encuesta y consentimiento informado



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

1. Ejerciendo mi libre derecho participo de forma voluntaria en responder a las preguntas que contiene la siguiente encuesta, conociendo que la información será utilizada únicamente para fines académicos, por lo que autorizo y doy mi consentimiento de autorización en el mismo. . ()

INSTRUCCIONES: A continuación, le presentamos una serie de preguntas, lea cuidadosamente, se solicita responder con absoluta sinceridad, marcando con una X en cada una de las preguntas según su criterio.

1. Edad

60-64

65-69

70-74

75 y mas

2. Género

Masculino

Femenino

3. Religión

Católica

Cristiana

Evangélica

Testigo de Jehová

Otro

4. Estado civil

- a) Soltero/a
- b) Casado/a
- c) Divorciado/a
- d) Unión libre
- e) Separado/a
- f) Viudo/a

5. Cómo se auto identifica

- a) Blanco
- b) Mestizo
- c) Indígena
- d) Afro ecuatoriano
- e) Otra

6. Nivel de Instrucción

- a) Educación primaria incompleta.
- b) Educación primaria completa.
- c) Educación secundaria incompleta
- d) Educación secundaria incompleta.
- e) Educación superior incompleta.
- f) Educación superior completa.

7. Ocupación

- a) Agricultura
- b) Que haceres domésticos
- c) Profesional
- d) Comerciante
- e) Jubilado
- f) Otro

8. ¿De quién depende económicamente usted?

- a) Aporte familiar
- b) Trabajo
- c) Pensión de mayor de edad
- d) Otro
- e) Ninguno

9. ¿A qué seguro está afiliado usted?

- a) Seguro Social Campesino
- b) Seguro General IESS
- c) Afiliado a Clínica Privada

- d) No cuento con ningún seguro
- e) Otro

10. ¿Alguna vez has consumido medicamentos sin receta médica en el 2022?

- a. Nunca
- b. Ocasionalmente
- c. Casi siempre
- d. Casi nunca
- e. Siempre

11. ¿Con que periodicidad se automedica?

- a) Nunca
- b) Casi siempre
- c) Ocasionalmente
- d) Siempre

12. ¿Cuál es la razón que tuvo para no asistir a un centro de salud o médico antes de automedicarse?

- a) Comodidad
- b) Conocimientos
- c) No requiere acudir al médico
- d) Fácil acceso
- e) Falta de tiempo
- f) Lugar de atención lejano
- g) Demora en atención
- h) No le gusta ir al médico
- i) Otras

13. ¿Cuáles fueron las enfermedades o síntomas que le llevaron a consumir medicamentos sin receta médica?

- a) Dolor Muscular
- b) Dolor Articular
- c) Dolor estomacal
- d) Cefalea
- e) Fiebre
- f) Gripe
- g) Malestar general
- h) Hipertensión arterial
- i) Ardor y dolor estomacal
- j) Afecciones en la piel
- k) Diabetes
- l) Otros

14. ¿Qué medio de comunicación influyen en usted para automedicarse?

- a) Radio
- b) Televisión

- c) Panel publicitario
- d) Periódico
- e) Internet

15. ¿Qué persona le aconseja auto administrarse medicamentos sin prescripción profesional?

- a) Amigo
- b) Vecinos
- c) Familiar
- d) Farmacéutico
- e) Incentivo Propio
- f) Otros

16. ¿Regularmente cuando Ud. se Automedica, cuantos medicamentos toma a la vez?

- a) Uno fármacos
- b) Dos fármacos
- c) Tres fármacos
- d) Cuatros y más fármacos

17. ¿Cuál de los siguientes fármacos consume Usted mas?

a) Aines

Ibuprofeno

Aspirina

Diclofenaco

Naproxeno

otros

d) Antigripales

Vitamina C

Loratadina

Salbutamol

Cetirizina

c)Analgésicos

Paracetamol

Metamizol

d) Antiespasmódicos

Sertal

Buscapina

e) Antihipertensivos

Nifedipina

Losartan

Amlodipino

Enalapril

Captopril,

f) Antiespasmódicos

Sertal

Buscapina

g) Ninguno

Otros

17. ¿Con que frecuencia consume los medicamentos?

- a) Diario
- b) Semanal
- c) Mensual
- d) Cada 3 meses
- e) Cada 6 meses
- f) Muy esporádicamente

18. ¿Después de automedicarse siente mejoría?

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente
- c) Casi siempre
- d) Casi nunca
- e) Siempre

19. ¿Usted conoce que el automedicarse trae consecuencias negativas a su salud?

- a) Desconozco
- b) Ocasionalmente
- c) Casi siempre
- d) Siempre

20. ¿Usted volvería automedicarse?

- a) Nunca
- b) Ocasionalmente
- c) Considero necesario
- d) Casi siempre
- e) Siempre

Anexo 2. Registro fotográfico



Anexo 3. Guía de de prevención de la auto medicación en el adulto mayor





INTRODUCCIÓN



El autocuidado ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud a lo largo de la historia. Actualmente, siguen siendo necesarios tanto para el manejo de las enfermedades agudas no graves, pero muy frecuentes, como para la prevención. Una forma de autocuidado es la automedicación, que a menudo suele ser el primer paso antes de una demanda sanitaria.

Se considera automedicación adquirir fármacos sin receta médica, recuperar medicación utilizada anteriormente, conseguir fármacos de círculos sociales cercanos, utilizar medicamentos acumulados en los domicilios, prolongar o interrumpir un tratamiento médico e incrementar o disminuir las dosis del tratamiento prescrito. Algunos de los factores más importantes de la automedicación son la influencia del farmacéutico, los familiares y amigos, la percepción del problema de salud, la familiaridad con el fármaco, la falta de acceso al médico y la facilidad de acceso al medicamento, el coste de los fármacos, etc. Estos factores hacen de los medicamentos otro producto de consumo de nuestra sociedad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Prevenir la práctica inadecuada de la automedicación

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Disminuir la incidencia de la automedicación

Fomentar la automedicación de manera responsable

Describir las consecuencias negativas en la salud sobre la automedicación

DEFINICION

La automedicación, según la OMS "Es la selección y uso de los medicamentos por parte de las personas sin prescripción médica, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar", mientras que la automedicación responsable la define como "Una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplean según las indicaciones".

Esta acción es una práctica frecuente, tanto a nivel nacional como internacional; actualmente emplea para cefaleas, dolores musculares, problemas estomacales, alergias, resfriados, tos, entre otros; la cual puede conllevar riesgos de salud. Claro está que algunas medicinas están exentas de receta médica, las que conocemos, como "especialidades farmacéuticas publicitarias" (EPF); lo que no significa que no sean inofensivas y, por lo tanto, repercutir negativamente en la salud.



FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

La autoadministración de medicamentos es un problema, principalmente en las naciones en vías de desarrollo donde los centros farmacéuticos y no farmacéuticos pueden vender medicamentos sin prescripción, generar el uso y consumo inadecuado de las medicinas y la posible presencia de efectos adversos al tratamiento. En el Perú según reportes del Ministerio de Salud (MINSA), algunas causales de auto administrarse medicamentos son: la presencia de problemas financieros debido a bajos sueldos y recursos de las personas, las dificultades para la atención en centros de salud, la venta de medicinas sin prescripción de un profesional de la salud facultado para ello, el nivel educativo muy bajo e información deficiente y las propagandas sin restricciones; además, tenemos que considerar a las enfermedades frecuentes en el Adulto mayor

Factores indispensables a considerar para acrecentar la prevención, asistencia y cuidados de la salud en los adultos mayores, El desempleo, falta de acceso, escasa disponibilidad de información, deficiente educación sanitaria, así como la intervención de los familiares y amigos que ofrecen una alternativa basada en su propia experiencia constituyen factores prevalentes de la automedicación

FARMACOS MAS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACION

- ❖ Analgésicos
- ❖ Anti infecciosos
- ❖ Antiinflamatorios
- ❖ Antipiréticos
- ❖ Antibióticos
- ❖ Antigripales



Consecuencias y causas

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



RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento). La automedicación es un hábito común en nuestra sociedad y no está exento de riesgos: utilizamos medicamentos para el dolor de cabeza, para problemas gástricos, para relajarnos, para la tos, para la alergia, etc.

La automedicación sin control médico o farmacéutico comporta una serie de riesgos para la salud que en la mayoría de los casos son desconocidos por los ciudadanos:

Toxicidad: efectos secundarios, reacciones adversas y en algún caso intoxicación.

Falta de efectividad, porque se utilizan en situaciones no indicadas. Por ejemplo, la toma de antibióticos para tratar procesos víricos contra los cuales estos medicamentos no son efectivos.

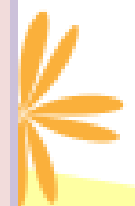
Dependencia o adicción.

Enmascaramiento de procesos clínicos graves y consecuentemente retraso en el diagnóstico y tratamiento.

Interacciones con otros medicamentos o alimentos que la persona esté tomando.

Puede haber una potenciación o una disminución del efecto del medicamento.

Resistencias a los antibióticos. El uso excesivo de antibióticos puede hacer que los microorganismos desarrollen mecanismos de defensa delante de estos medicamentos de manera que dejan de ser eficaces.



Automedicación responsable

Consiste en una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones (Hernández, 2014)



Una automedicación responsable requiere:

Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces.

Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial).

En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y elaborarse (Hernández, 2014)

RECOMENDACIONES

SI VA A UTILIZAR ALGÚN MEDICAMENTO DE VENTA LIBRE (SIN RECETA MÉDICA), TOMA EN CUENTA LO SIGUIENTE:

- ◆ NO TOMA UN MEDICAMENTO POR CONSEJO DE CUALQUIER PERSONA. CONSULTA A SU MÉDICO O FARMACÉUTICO.
- ◆ SIGA LAS INSTRUCCIONES AL PIE DE LA LETRA (DEL FARMACÉUTICO O DEL INSERTO DEL MEDICAMENTO).
- ◆ INFÓRMASE SOBRE LOS BENEFICIOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL MEDICAMENTO ANTES DE TOMARLO.
- ◆ TOMA LA DOSIS INDICADA.
- ◆ SIEMPRE GUARDE LOS MEDICAMENTOS EN SU EMPAQUE ORIGINAL, BIEN CERRADO Y FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS.
- ◆ NO TOMA MEDICAMENTOS ENFRENTA DE LOS NIÑOS (LES GUSTA IMITAR A LOS MAYORES)

Anexo 4. Aprobación del Abstract



ABSTRACT

FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-MEDICATION IN THE ELDERLY IN EL JUNCAL COMMUNITY IN THE PROVINCE OF IMBABURA, 2022

Lisbeth Janeth Chala Delgado

Lischala27@gmail.com

Self-medication in the elderly remains a social phenomenon that is on the rise and is becoming a serious public health issue. The purpose of the study was to identify the variables related to older adults' self-medication in El Juncal Community in the Province of Imbabura, for the year 2022. Methodology: a quantitative, non-experimental, descriptive research was carried out. Observational and transversal: the population was made up of 114 older adults from the community of Juncal. The data collection was carried out through a survey previously validated by a pilot test that evaluated sociodemographic data, the causes, and the most used drugs. The majority of the population (57.9%) is female, Afro-Ecuadorian (86.0%), the average age is 60-64 years (35.1%), the Catholic religion (95.5%), and state civil marriage (27.2%).level of instruction Incomplete primary education (30.7%) housework (37.7%), family contribution (36.8%), Social Security Peasant (44.7 %), during the years 2022 (45.6%) occasionally self-medicated. The main causes are the distant place of care (38.1.0%), muscle pain, stomach pain (31.0%), and the medium of communication that influences is television (57.0%) the people who advise them are neighbors (30.0%), use two drugs (56.1%), the most used drugs are NSAIDs (29.0%) and analgesics (18.0%), the frequency of self-medication is very sporadically (46.2%), knowledge of the consequences of self-medication is occasionally (38.6%), they consider self-medication necessary (64.0) Conclusion: Self-medication is a problem in older adults, it is related to pathological problems of aging that require the urgent use of medication for the sudden relief of their ailments.

KEYWORDS: Factors, Self-medication, Elderly, Causes

Reviewed by Víctor Raúl Rodríguez Viteri


Anexo 5. Análisis de Urkund



Document Information

Analyzed document	Tesis 4 Lisbeth chala.docx (D145720867)
Submitted	10/6/2022 2:28:00 PM
Submitted by	
Submitter email	ljchalad@utn.edu.ec
Similarity	14%
Analysis address	limafla.utn@analysis.orkund.com

Sources included in the report

SA	UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE / ANTEPROYECTO LISBETH CHALA.docx Document ANTEPROYECTO LISBETH CHALA.docx (D116121354) Submitted by: ljchalad@utn.edu.ec Receiver: mxtapia.utn@analysis.orkund.com	 3
SA	PROYECTO NORMA CUSMA TICLLA.doc Document PROYECTO NORMA CUSMA TICLLA.doc (D89570803)	 1

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Laura Mafla Herrería".

Mgtr. Laura Mafla Herrería
Docente Tutora