



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

**AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA
PARROQUIA SININCAY, CUENCA-ECUADOR, 2019.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN O PROYECTO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ODONTÓLOGA**

AUTOR: CELENA RAQUEL ABRIL JARAMILLO

DIRECTOR: DR. VILMO RENÉ SÁNCHEZ ZAMORA

CUENCA - ECUADOR

2020

*Yo me gradué en los
50 años de La Cato!*

DECLARACIÓN:

Yo, **Abril Jaramillo Celena Raquel** declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autora: Abril Jaramillo Celena Raquel

C.I: 1150360319

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SININCAY, CUENCA-ECUADOR, 2019**. Realizado por **ABRIL JARAMILLO CELENA RAQUEL**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la Carrera de Odontología, de la Unidad Académica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que esta expedito para su presentación.

Cuenca, abril 2020

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

DPTO. DE INVESTIGACIÓN ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Sra. Dra. Liliana Encalada Verdugo

COORDINADORA DEL DPTO. DE TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE LA PARROQUIA SININCAY, CUENCA-ECUADOR, 2019.”** realizado por **ABRIL JARAMILLO CELENA RAQUEL**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Cuenca, Abril 2020

.....

Tutor: Dr. Sánchez Zamora Vilmo René

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación va dirigido especialmente a mis padres por ser parte crucial y mis pilares fundamentales en todo el proceso hasta haberlo alcanzado. Por haberme formado con valores y principios que me han hecho continuar con la misma fortaleza hasta finalmente conseguir mi propósito.

A mi tío Ángel, por estar siempre pendiente en mi superación y progreso apoyándome constantemente de manera leal y desinteresada.

A mis hermanos, sobrinos por estar siempre presentes en cada momento, ser mi soporte y motivación.

Esto ha sido posible gracias a ustedes.

EPÍGRAFE

Cuando tengas que elegir entre dos caminos, pregúntate cuál de ellos tiene corazón. Quien elige el camino del corazón, no se equivoca nunca.

Popol-Vuh

AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a Dios por haberme dado la vida y la capacidad para poder alcanzar mis propósitos.

A mi tutor de tesis Dr. Vilmo René Sánchez Zamora por guiarme, apoyarme durante este trabajo de titulación, mis docentes por haberme transmitido sus conocimientos y enseñanzas.

A mis padres gracias por siempre brindarme su cariño y apoyo incondicional en todo este trayecto.

A un ser muy especial, mi tío Ángel que ha estado incondicionalmente y ha sido parte importante en el transcurso de este gran sueño.

A mis amigos por brindarme su compañía y hacer todo el transcurso más placentero.

A mis tíos por su nobleza y gratitud constante.

LISTA DE ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

URM: Uso Racional de Medicamentos

FIP: Federación Farmacéutica Internacional

X²: Chi cuadrado

ÍNDICE

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	16
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION	17
2. JUSTIFICACIÓN.....	17
3. OBJETIVOS.....	18
3.1. Objetivo general.....	18
3.2. Objetivos específicos	18
4. MARCO TEÓRICO	19
Factores que desencadenan la automedicación.....	20
Nivel socioeconómico	20
Sociales.....	21
Económicos	21
Culturales.....	22
Tipos de medicamentos	22
Consecuencias de la automedicación.....	24
4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	25
5. HIPÓTESIS.....	27
CAPÍTULO II	28
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL	28
1. MARCO METODOLÓGICO	29
2. POBLACIÓN Y MUESTRA	29
2.1 LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN FUERON:	29
2.2 LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:.....	29
3. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	30
4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECUSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.	34
4.1 Instrumentos Documentales.....	34
4.2 Instrumentos Mecánicos.....	34
4.3 Materiales.....	34
4.4 Recursos.....	34
5 PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	34

5.1 Ubicación Espacial.	34
5.2 Ubicación Temporal.	34
5.3 Criterios de registro de hallazgo.....	34
5.4 Procedimiento para análisis de datos.	35
5.5 Aspectos Bioéticos.	35
CAPÍTULO III	36
1. RESULTADOS.....	37
2. DISCUSIÓN.....	43
3. CONCLUSIÓN.....	45
III. BIBLIOGRÁFIA.....	46
ANEXOS	51
Autora: Celena Raquel Abril Jaramillo	51

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N°1. Distribución de la muestra de acuerdo a la automedicación.....	36
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

Gráfica N°1. Distribución de la muestra según la frecuencia.....	36
Tabla N°1. Distribución de la muestra según la edad.....	37
Tabla N°2. Distribución de la muestra según el sexo.....	38
Tabla N°3. Distribución de la muestra según el grado de instrucción que presentan...39	
Tabla N°4. Distribución de la muestra según la ocupación.....	40
Tabla N°5. Distribución de la muestra según los ingresos económicos.....	41

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la frecuencia de la automedicación en adultos mayores de 65 años de la Parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019. **MATERIALES Y MÉTODOS:** La metodología del presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, un diseño y nivel descriptivo, el tipo de investigación fue documental, técnica comunicacional, con una temporalidad retrospectiva. La frecuencia de la automedicación se estableció mediante estadísticas que nos ayuden a denominar el porcentaje de personas que se automedican de la parroquia Sinincay. Una vez dicotomizado, se procede a realizar la estadística descriptiva de cada variable (edad, sexo, factores económicos, educación, ocupación). **RESULTADOS:** dentro de la frecuencia de automedicación, el 93% de la población se automedica, el rango de edad que presento mayor porcentaje de automedicación fue de 65 a 81 años con un 81%, el sexo más prevalente es el femenino con un 57%, el grado de instrucción bajo tuvo un 96%, en la ocupación tenemos al grupo expuestos con un 77%, en el ingreso económico tenemos el grupo bajo con un 90%. **CONCLUSIÓN:** se pudo concluir que existe un alto porcentaje de adultos mayores que se automedican, siendo el rango de edad con mayor frecuencia de 65 a 81 años, el sexo más prevalente es el femenino, los más afectados fueron las personas con bajo grado de instrucción y con escasos recursos económicos. **PALABRAS CLAVE:** automedicación, consecuencias, estudios, ocupación.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the frequency of self-medication in adults over 65 years of age in the parish of Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019. **MATERIALS AND METHODS:** The methodology of the present study has a quantitative approach, a design and descriptive level, the type of research was documentary, communicational technique, with a retrospective temporality. The frequency of self-medication was established through statistics that help us to name the percentage of self-medicated people in the Sinincay parish. Once dichotomized, the descriptive statistics are carried out for each variable (age, sex, economic factors, education, occupation). **RESULTS:** Within the frequency of self-medication, 93% of the population self-medicated, the age group with the highest percentage of self-medication was 65-81 years old with 81%, the most prevalent sex is female with 57%, the low level of education was 96%, In the occupation we have the group exposed with 77%, in the economic income we have the group low with 90%. **CONCLUSION:** it could be concluded that there is a high percentage of older adults who self-medicate, being the age range most frequently 65 to 81 years, the most prevalent sex is female, the worst affected were those with low levels of education and limited financial resources.

KEY WORDS: self-medication, consequences, studies, occupation.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) la automedicación hace referencia al consumo o uso de medicamentos sin tener receta ni previa atención médica, a este acto se lo considera una práctica riesgosa ya que los efectos adversos secundarios no deseados por la ingesta de medicamentos sin su posología adecuada va a causar daños al organismo; debemos considerar que esta práctica puede traer consecuencias negativas a la salud de quien la consume dependiendo del tipo de medicamento que se ingiera ya que puede ser accidental, iatrogénico o intencional ^(1,2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que la automedicación es el acto de ingerir o seleccionar un medicamento sin tener prescripción médica para tratar síntomas o molestias que se pueden identificar por sí solos. También habla de la automedicación responsable que es una práctica donde las personas ingieren medicamentos autorizados para tratar sus afecciones, pero sin prescripción médica ⁽³⁾.

Algunas personas ven a la automedicación como un medio para cuidar su salud, sin darse cuenta de sus indicaciones negativas o positivas es una forma clásica que utilizan, pero no solo puede ser de medicamentos sino también de hierbas, infusiones, remedios caseros, en algunos casos puede ser por iniciativa propia o por sugerencia de segundas personas, sin consultar al médico ^(3,6).

En la actualidad la automedicación se debería etiquetar como el atrevimiento y la capacidad que tienen algunas personas o pacientes para realizar este acto de una manera cuidadosa y precisa obteniendo información antes de tomar cualquier decisión, muchos de ellos por su cuenta identifican sus síntomas y luego proceden a obtener información del o los medicamentos que pueden utilizar para contrarrestarlos, pero también existen otras personas o pacientes que no se atreven a ingerir medicamentos sin que un médico les haya proporcionado una receta por el miedo a los riesgos que puedan presentar ⁽³⁾.

Los medicamentos o drogas ingeridos ayudarán a aliviar algunos síntomas entre ellos tenemos uno de los más comunes que es el dolor, a este se lo controla o disminuye por medio de analgésicos.

Otros de los factores más comunes para que las personas se automediquen tenemos: escasos recursos económicos, poca disponibilidad de tiempo para ir al médico, escasa información sobre las consecuencias del automedicarse, educación deficiente, intervención de familiares o amigos basada en su experiencia ⁽⁴⁾.

Al momento de ingerir uno o más fármacos al mismo tiempo se pueden presentar efectos de doble acción o interacción de los medicamentos, debido a que uno de los fármacos puede intervenir en la farmacocinética del otro medicamento, por esta razón

puede disminuir o aumentar el efecto final al momento de la absorción, distribución, metabolismo o eliminación del fármaco ^(2,3).

El problema que se investigara es la prevalencia de la automedicación en adultos mayores a 65 años, esta idea de investigación surge debido a los altos grados de automedicación que existe, por este motivo realizaremos encuestas para determinar el porcentaje de adultos que se automedican ya sea por iniciativa propia o por intuición de algún familiar

Este proyecto de investigación nos permitió obtener un porcentaje de adultos mayores que se automedican por medio del instrumento de la presente investigación.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

El presente estudio se realizó con el fin de: ¿Determinar la frecuencia de la automedicación en adultos mayores de 65 años de la Parroquia Sinincay de la Ciudad de Cuenca en el año 2019? Para dar a conocer el porcentaje de personas que ingieren medicamentos sin prescripción médica y sin conocer los riesgos que puede presentar.

2. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo de titulación está enfocado en los adultos mayores de 65 años de la parroquia Sinincay, mediante este proyecto obtendremos la frecuencia de las personas que se automedican, **la relevancia científica** se obtendrá por medio de los datos obtenido del departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca, se realizará una estadística hacia esta población, la misma que le brinda un aporte científico al presente estudio. La **relevancia humana** de este trabajo de investigación es encontrar la relación que existe entre el nivel de instrucción de los adultos mayores y la automedicación, para lograr identificar cual es el factor de riesgos de estas personas para poder disminuir la automedicación. El **interés personal** de esta investigación es dar a conocer los riesgos de la automedicación, **la relevancia social** es concientizar a los habitantes de la Parroquia Sinincay como la Ciudad de Cuenca del nivel de automedicación que presentan para ayudar a disminuir este acto que puede provocar graves consecuencias sobre la población.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Determinar la frecuencia de la automedicación en adultos mayores de 65 años de la Parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019.

3.2. Objetivos específicos

- Discriminar la automedicación en adultos mayores de 65 años de acuerdo a la edad
- Discriminar la automedicación en adultos mayores de 65 años de acuerdo al sexo
- Discriminar la automedicación en adultos mayores de 65 años en base al grado de instrucción que presentan.
- Discriminar la automedicación en adultos mayores de 65 años según la ocupación
- Discriminar la automedicación en adultos mayores de 65 años de acuerdo al ingreso económico.

4. MARCO TEÓRICO

La automedicación se define como el acto de ingerir medicamentos sin previo chequeo médico, pero no solamente son medicamentos sino, también puede darse por hierbas, remedios hechos en casa ^(1,6).

la automedicación pueda darse por iniciativa propia como también puede ser por indicaciones de segundas personas, en el área odontológica es muy común que se presente el consumo de medicamentos sin prescripción del profesional o al hacer uso de recetas anteriores para curar los mismos síntomas que presentaban en la cita anterior ^(1,6).

La automedicación es muy frecuente, este acto puede servir de ayuda y curar o disminuir los síntomas que se presenten, como también puede llegar a perjudicar la salud de quién los ingiera, los riesgos van a depender de los medicamentos y dosis que se ingiera. ²

La OMS establece a la automedicación como la elección de algún fármaco o medicamento por parte de un individuo con el objetivo de disminuir o aliviar sus molestias, pero sin tener prescripción médica ^(1,2).

Dentro de la ley General de la Salud Mundial en el artículo N°26 tenemos que: “Solo los médicos, pueden prescribir medicamentos, los cirujanos dentistas y las obstétricas podrán prescribir dentro del área de su profesión”. El artículo N°33 nos menciona que: “El profesional químico-farmacéutico es el responsable de la dispensación, información y orientación al uso sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico” ⁽²⁾.

Muchos estudios nos indican sobre la problemática al momento de ingerir medicamentos sin recetas, ya que no todos los casos de personas que ingieren medicamentos han podido aliviar sus síntomas, muchos de ellos han llegado a su deceso por administrarse algo que no estaba indicado, por esta razón se debe concientizar a las personas para que no realicen esta mala práctica que puede atentar contra su vida ⁽²⁾.

La mayoría de personas que se automedican lo hacen porque no tienen el conocimiento del daño que esto puede ocasionar, también por recomendaciones de terceras personas, por falta de acceso a una cita médica o por tener bajos recursos económicos. Los medicamentos son el resultado de una composición o de una aleación farmacéutica, realizados con el fin de aliviar, prevenir, cumplir el tratamiento de enfermedades que se han producido dentro del individuo, para aliviar sus síntomas y mejorar su estado de vida ⁽³⁾.

La OMS establece que el empleo racional de medicamentos es la forma correcta de tratar cualquier enfermedad, pero siempre se debe administrar las dosis adecuadas dependiendo del individuo y el medicamento que corresponde para dicha patología, respetando el tiempo adecuado que debe ser administrado cada uno de ellos ⁽³⁾.

Uno de los errores en la automedicación de cada medicamento puede ser la administración por vías que no corresponden, dosis inadecuadas, medicamentos que no corresponde para dicha enfermedad, corto o largo tiempo en la indicación del medicamento, con el fin de obtenerlos a menores costos ⁽³⁾.

En el mundo en general existen estrategias con la finalidad de asegurar una correcta activación del URM que tienen políticas y leyes, se formaron comités para la regulación de medicamentos locales, también guías de prácticas clínicas, formularios terapéuticos y listados de medicamentos esenciales, también existe la forma de capacitar continuamente a los profesionales, y a la comunidad ⁽³⁾.

La FIP se refiere a la automedicación como el consumo o uso de medicamentos sin receta médica, considerándola como una práctica que puede correr muchos riesgos, pero también puede presentar beneficios, existen personas que se automedican con responsabilidad, por medio de la obtención de información antes de ingerirlos, una de las muchas razones por la que las personas se automedican es la facilidad o accesibilidad a los medicamentos sin tener receta médica, la falta de recurso económicos, por falta de tiempo para ir a una cita médica, como también puede ser por malos hábitos ⁽⁵⁾.

Debemos tener en cuenta que la población que presenta mayor riesgo al momento de automedicarse son los adultos mayores ^(4,5).

Una de las principales razones de las personas para automedicarse es el dolor, puede ser de diferentes etiologías, los individuos que lo padecen debido a que este puede presentarse en diferentes intensidades, lo que buscan es el alivio del mismo por lo que acuden a la automedicación sin conocer los riesgos que pueden presentarse, entre los fármacos que se pueden automedicar tenemos, antiinflamatorios, analgésicos, antibióticos, ansiolíticos todo esto va a depender de las necesidades de cada individuo ^(4,5,8).

Factores que desencadenan la automedicación

El factor que influye de manera directa para el consumo voluntario de ciertos medicamentos son los recursos socioeconómicos, la escases de empleo y dinero son mandatorios, además influye la presión de nuestros familiares, bajo nivel de instrucción, medicinas ancestrales y alternativas propias del lugar, familiaridad e ignorancia sobre las consecuencias o riesgos que se pueden presentar por la automedicación ⁽⁴⁾.

Nivel socioeconómico

Hace referencia al status o posición económica que presenta cada persona ya sea por sus propios méritos o por adquirirlo de sus padres en referencia con otras personas,

también tiene relación con la educación, el cargo laboral, el nivel socioeconómico familiar se mide por el ingreso que adquiere cada miembro de la familia, los niveles educativos que ha adquirido cada miembro. Los status socioeconómicos de los clasifica en tres grupos que son: alto, medio y bajo ⁽⁴⁾.

Nivel socioeconómico alto

Dentro de este status se encuentran las personas o familias que presentan mayor economía o riqueza y que tienen mayor poder, en algunos casos estas personas hacen de menos al grupo socioeconómico bajo ^(6,8).

Nivel socioeconómico medio

Este nivel socioeconómico se encuentra por debajo del nivel alto y por arriba del nivel bajo, por lo general el jefe de hogar son pequeños comerciantes, funcionarios públicos, empleados de gobierno ⁽⁷⁾.

Nivel socioeconómico bajo

Los hogares o familias de status social bajo son las que presentan mayor pobreza en general, son las personas que presentan mayores necesidades y niveles de ingresos económicos muy bajos, muchas de estas familias no presentan estudios, con han tenido la posibilidad de ingresar a universidades, tampoco tienen las posibilidades de requerir atención médica por lo que son los que presentan un mayor porcentaje de automedicación ya que estos les resulta más económico. Los miembros de esta clase por lo general son obreros, agricultores, vendedores ambulantes ^(7,9).

Sociales

Estos se presentan por la influencia de grupos, amigos, familiares que han recibido algún medicamento para resolver sus síntomas o enfermedades, entonces les sugieren utilizar los mismos medicamentos sin tener en cuenta que cada persona es un mundo diferente y que no todos los organismos funcionan o reaccionan de la misma manera, ya que también debemos tener en cuenta las dosis de acuerdo a su peso ^(4,7).

Económicos

En este grupo se encuentran las personas que no presentan niveles económicos que les permitan pagar una consulta médica, por esta razón toman la decisión de automedicarse ^(4,7).

Culturales

Dentro de este grupo tenemos las personas o familias con bajos niveles educativos, personas que tienen creencias tradicionales o autóctonas, aquellos que no han recibido información sobre los medicamentos y las consecuencias que estos pueden presentar al utilizarlos de una manera poco prudente. Aquí también tenemos a las personas que son poco responsables que aun sabiendo que algún medicamento les puede ocasionar problemas o complicaciones deciden ingerirlos y si vuelve a presentar los mismos lo hará otra vez, prefieren no ir a una revisión médica, aunque tengan las posibilidades de hacerlo, se dejan llevar por la publicidad que les realizan las empresas farmacéuticas a los medicamentos a través medios de comunicación como televisión, radio, paneles, afiches. Muchas de las veces estas publicidades convencen al receptor, incitando a la automedicación, pero no solo estos medios son los que incitan a la automedicación sino también a los encargados de la distribución de los medicamentos como farmacéuticos, técnicos sanitarios ⁽⁹⁾.

Otras de las razones por la que se presenta la automedicación tenemos:

Lejanía del centro de salud

La mayoría de los adultos mayores por sus condiciones físicas llevan una vida sedentaria o presentan enfermedades que les impide realizar un largo recorrido, por esta razón la opción más rápida y fácil es la automedicación ⁽¹⁰⁾.

Desconfianza ante el médico

La mayoría de las personas, pero con mayor porcentaje en los adultos mayores, presentan desconfianza ante los médicos, esto suele pasar sobre todo porque han sido atendidos por médicos jóvenes con poca experiencia laboral, y piensan que no tienen la capacidad de realizar su trabajo ⁽¹⁰⁾.

Tipos de medicamentos

Existen muchos medicamentos para que una persona se automedique, de acuerdo a su forma, consistencia, mecanismo de acción, según la vía por donde pueden ser administrados. Entre ellos tenemos ^(9,11).

Analgésicos

En este grupo se encuentran los medicamentos fabricados con el fin de disminuir o eliminar por completo los dolores físicos, ya sean de articulaciones o de cualquier otra parte del cuerpo, estos se dividen en dos grandes familias que son: los opiáceos y los

no opiáceos. El grupo de los opiáceos son más fuertes, estos no están autorizados en la automedicación, son mucho más peligrosos por lo que llevan a producir autodependencia. En cambio, el grupo de los no opiáceos tenemos los antiinflamatorios no esteroides (AINE), el mayor daño que pueden causar es la presencia de úlceras hasta pueden llegar a desarrollar complicaciones renales ^(9,11).

Antiinflamatorios

En este grupo se encuentran los medicamentos creados con la finalidad de reducir la inflamación que se produce en cualquier parte del cuerpo humano, los que se prescriben con mayor frecuencia son los AINES ^(9,11).

Antipiréticos

Los antipiréticos han sido creados con la finalidad de combatir las elevaciones de la temperatura corporal, a este grupo también se los conoce con el nombre de antifebril o antitérmico, pero no solo ayudan a estabilizar las subidas térmicas o fiebres sino también actúan como reguladores de la frecuencia respiratoria y el pulso, pero solo si estos son producidos por la fiebre. Los antipiréticos también actúan como analgésicos y antiinflamatorios en alguno de los casos, por lo que ayudarán a disminuir los síntomas a nivel general. Dentro de los fármacos más utilizados para aliviar la fiebre tenemos el ibuprofeno, el paracetamol, la aspirina. Estos se encuentran a la venta libre pero siempre es necesario que un médico o un encargado de la salud lo recete, debemos tener en cuenta los efectos secundarios que se pueden presentar ya que uno de los más importantes son los daños a nivel del aparato digestivo que pueden llegar a desencadenar daños renales ^(9,11).

Antiinfecciosos

Este grupo de medicamentos se encargan de combatir infecciones a nivel general, dentro de estos se encuentran los antibióticos, estos se van a encargar de combatir a la invasión bacteriana, también tenemos los antifúngicos, estos se encargan de combatir contra los hongos, los antivirales estos se encargarán de combatir a cualquier tipo de virus que invada al ser humano, también tenemos los antiparasitarios, este grupo de fármacos actuará contra los parásitos. Al hacer un uso repetitivo de los antibióticos sin respetar las dosis ni el tiempo de administraciones, al volver a recetarlos estos no cumplirán su acción ya que las bacterias se volverán resistentes es por ello que no se debería optar por automedicarse ^(9,11).

Consecuencias de la automedicación

Dentro de la automedicación tenemos que los fármacos más utilizados son los analgésicos, antiinflamatorios, dentro de las consecuencias que llegan a producir tenemos: alteraciones renales, cardiovasculares, gastrointestinales, hasta pueden llegar a producir dependencia al fármaco ⁽⁹⁾.

Efectos colaterales

Los efectos colaterales se refieren a la acción que ejercen los fármacos dentro del organismo de las personas, su principal función es la cura, pero cuando se administra de forma poco segura podemos obtener resultados totalmente opuestos, como un ejemplo tenemos al ácido acetilsalicílico, su efecto o acción es el alivio del dolor, fiebre o inflamación, pero si llegamos hacer uno repetitivo del mismo sin tener un control, llegará a producir malestar estomacal ^(8,11).

Dentro del **sistema nervioso** los ansiolíticos cumplen la función de sedantes, tranquilizantes o inductores del sueño, los benzodiazepinas estos son los medicamentos más utilizados entre los cuales tenemos el diazepam, buspirona, ketazolam, midazolam, estos no pueden ser administrados sin receta médica. Los efectos colaterales de estos medicamentos es la disminución de la actividad en el sistema nervioso esto provocará somnolencia, debilidad, cansancio muscular, sensación de agotamiento, confusión mental, cefalea, xerostomía, estreñimiento, anorexia, mareos, vértigo, ataxia, visión borrosa, y adicción al fármaco para sentirse bien ^(8,11).

En el **sistema cardiovascular** tenemos los antihipertensivos como medicamentos para controlar alteraciones dentro de este sistema, ya que estos se encargan de reducir la tensión arterial cuando se encuentra sobre el rango normal, previniendo infartos cerebrales, pero también pueden presentar afección dentro del sistema cardiovascular, por ejemplo la administración de los diuréticos pueden producir deshidratación, debilidad, malestar general, calambres, dolor articular, también se pueden producir arritmias cardíacas, pérdida del apetito sexual.

En cambio, dentro de los efectos colaterales de los vasodilatadores pueden provocar mareos o náuseas, sensación de vómito, alteraciones en el gusto, presencia de granitos en irritación, picazón ⁽⁸⁾.

Dentro del **sistema respiratorio** utilizamos los antigripales, siendo administrados en resfriados que alteran las vías respiratorias altas, estos son encargados de disminuir la congestión nasal, fiebre, tos, dolor de cabeza y malestar general, pero estos pueden

llegar a producir irritación estomacal, náuseas y hemorragias intestinales, algunos de ellos provocan somnolencia luego de ingerir el fármaco, taquicardias, hipotensión ortostática, mareos, vértigo, aturdimiento. El envejecimiento es el proceso que tiene lugar durante todo el transcurso de la vida del individuo desde su nacimiento hasta su deceso, aunque este fenómeno ya se lo conoce y las personas saben que van a llegar hasta este ciclo, aún no es aceptado por completo. En la actualidad de cada 10 personas por lo menos una se encuentra dentro del rango de adultos mayores ^(8,11).

Resistencia antimicrobiana

El uso repetitivo sin control de dosis o periodo de administración del fármaco va a provocar la resistencia microbiana, por esta razón cuando los fármacos son recetados o ingeridos nuevamente ya no tendrán el mismo efecto y se tendrá que administrar medicamentos mucho más fuertes para combatir cualquier tipo de infecciones, por esta razón se debería concientizar a las personas para que no se automediquen. La mayoría de intervenciones quirúrgicas necesitan la administración antibiótica y cuando el individuo presenta resistencia bacteriana esto puede provocar una infección ya que los fármacos de primera elección no serán suficientes y en los casos más severos se puede llegar hasta la muerte ^(8,11).

4.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

- Conhi A, en su artículo Dental self-medication of patients attending a public or private institution, Lima-Perú, encontraron un total de 202 pacientes que acudieron al Hospital Nacional Cayetano Heredia, mayores de 18 años, en donde el 18,32% de los cuales dijeron que no se automedicaban y el 81,68 %de los pacientes dijeron que **si** se automedicaban. En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la "Clínica Dental Cayetano Heredia", mayores de 18 años, en donde el 37,55 % dijeron que no se automedicaban y el 62,45 % de los pacientes dijeron que si se automedicaban.¹
- Pillaca Medina y cols. En su artículo Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. Concluyeron que la frecuencia de auto medicación correspondió a 87,8%. Del total de 433 personas, el 67,9% fueron mujeres y 32,1 %, varones. En general, esta práctica fue mayor en personas adultas con edades entre 25 a 34 años (42,4%) y en personas con estudios superiores (42,9%). Hubo diferencia significativa entre la automedicación y el grado de instrucción. La mitad de ellos tenía trabajo independiente. El 61,1% tenía un ingreso mensual menor que el mínimo vital.²

- Dahir C, y cols. En su artículo La automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. Resultado: El uso racional de medicamentos es una estrategia mundial para promover su uso adecuado de fármacos entre los profesionales de la salud y la comunidad en general. La automedicación no responsable, situación en la cual un individuo toma por cuenta propia un medicamento desconociendo su uso adecuado, sus riesgos potenciales, y los síntomas para los cuales lo consume, es un hecho habitual y creciente que implica un uso indiscriminado de los medicamentos poniendo en riesgo la salud de la comunidad.³
- Zapata Tello A. en su tesis de Grado: “Nivel Socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la torre en el distrito de Breña”. Concluyó que: Existe relación directa entre el nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. Con una correlación Chi cuadrado de Pearson de 27,552 existiendo una asociación de las variables, que según el nivel de significación $p=0.000$ se consideró significativo, además quedo 33 56 demostrado que existe relación directa entre el nivel social y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña.⁴
- Vacas Rodilla E, y cols. En su artículo Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Concluyeron que La frecuencia de automedicación fue del 31,2%, farmacológica en el 22,9% y de herboristería 15,4%. Los fármacos más utilizados para la automedicación fueron los analgésicos (30,9%) y los fármacos para el resfrío (27,2%). La fuente más habitual fue la farmacia (49,3%). El 41,6% contenía fármacos fuera de la prescripción crónica y el 23,4% acumulaba más de tres cajas del mismo medicamento.⁵
- Martínez Querol C, en su artículo Polifarmacia en los adultos mayores. Determinaron que de los 118 adultos mayores incluidos en el estudio el 65 % eran del sexo femenino y el 35 % del masculino. El grupo de edades más numeroso resultó ser el de 60-65 años, para ambos sexos, En el grupo de 118 adultos mayores se comprobó que un total de 49 (41 %) se auto prescribían medicamentos, de los cuales 46 (94 %) lo hacen con cantidades que oscilan entre 1 y 3 fármacos, mientras que 3 ancianos (6 %) consumen 4 medicamentos o más.
- Escobar Salinas J, y cols. En su artículo Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: manuscrito aceptado estudio multicéntrico determinaron que, de los 1784 adultos, de los cuales el 62,11% (1108) fueron del sexo femenino. El 50,25% (892) tuvo una formación académica universitaria,

32,68% (580) secundaria y 16,11% (286) primaria. A su vez el 76,34% (1362) pertenecía a la clase media, el 54,64% (971) se auto medicaban en las 2 últimas semanas y el 62,58% (1.112) se habían automedicado en los últimos 3 meses, El 67,9% afirma haberse automedicado alguna vez.⁷

- Santana Vasallo y cols. En su artículo Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Determinó que: De 168 ancianos que representaron la población geriátrica, 100 fueron del sexo femenino (59,6 %) y 68 del masculino (40,4 %). De 102 pacientes que se automedicaban, 77 correspondieron al sexo femenino (75,5 %); del total, 102 pacientes recibieron automedicación (60,71 %) y 66 no lo hacían (39,29 %)⁸
- Nogueira Castillo M, y cols. En su artículo. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. Concluyeron que: Respecto al tipo de dolencia por el cual los pacientes se automedican con mayor frecuencia, fue el dolor dental con un 53,85%.
- Guillem Sáiza y cols. En su artículo: Estudio sobre Automedicación en Población Universitaria Española. Llegaron a la conclusión que fue más prevalente en el sexo femenino con un 84.7%, en el sexo masculino con un 23,6%.

5. HIPÓTESIS

El presente estudio no precisó hipótesis por ser de tipo descriptivo.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: Cuantitativo

Diseño de la investigación: Descriptivo

Nivel de investigación: Descriptivo

Tipo de investigación

- **Por ámbito:** Documental
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo ⁽²²⁾.

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

De acuerdo a la base de datos que reposan en el departamento de investigación de la carrera de Odontología de la Universidad Católica de Cuenca existen 265 fichas que pertenecieron a los adultos mayores de 65 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador.

La muestra: se analizó la totalidad de la población. ²²

2.1 LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN FUERON:

Las fichas de observación que pertenecen a personas mayores de 65 años de la Parroquia Sinincay.

Fichas de observación en personas que se automedican.

2.2 LOS CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Las fichas de observación en personas que no pertenecen al rango de edad de la investigación

Fichas de observación en personas que no se automedican.

3. OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición-Concepto	Definición Operativa	Dimensiones	Indicador	Tipo Estadístico	Escala	Dato	Instrumento
Edad	Tiempo que ha vivido un ser desde su nacimiento	Años de vida de la persona encuestada	Unidimensional	Dato encontrado en la encuesta	Cuantitativo	De razón	45-65 años	<ul style="list-style-type: none"> Ficha de Observación Encuesta
Sexo	Condición orgánica que distingue al macho de la hembra en los seres humanos, los animales y las plantas	Características externas que diferencian al sexo de la persona encuestada	Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> Femenino Masculino 	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Femenino Masculino 	<ul style="list-style-type: none"> Ficha de Observación Encuesta
Frecuencia de la automedicación	Consumo de medicamentos sin receta médica	Valorar la frecuencia de la automedicación	Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	Cualitativo	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> Si No 	<ul style="list-style-type: none"> Ficha de Observación Encuesta

Nivel de Instrucción	Grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisionales o definitivamente incompletos.	Valor del nivel académico	Unidimensional	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Estudios • Primaria • Secundaria • Superior Universitaria 	Cualitativo	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Sin Estudios • Primaria • Secundaria • Superior Universitaria 	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Observación • Encuesta
Ocupación	Acción o función que desempeña una persona	Ocupación de la persona encuestada	Unidimensional	Del 0 al 9	Cualitativa	Ordinal	<p>5 y 9 Bajo</p> <p>0,1,2,3,4,6,7,8 Alto</p> <p>0. Militares</p> <p>1. Directores y Gerentes</p> <p>2. Profesionales Científicos e Intelectuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de Observación • Encuesta

							<ol style="list-style-type: none">3. Técnicos y Profesionales del Nivel Medio4. Personal de Apoyo Administrativo5. Trabajadores de los servicios y Vendedores de comercios y mercados6. Agricultores y Trabajadores calificados agropecuarios forestales y pesqueros7. Oficiales, operarios y artesanos de artes	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

							<p>mecánicos y otros oficios</p> <p>8. Operarios de instalaciones y máquinas y ensambladores</p> <p>9. Ocupaciones Elementales</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.1 Instrumentos Documentales.

Ficha de Observación consta de: número de registro, edad, sexo, parroquia, factores económicos, educación, ocupación, frecuencia de automedicación. (Ver Anexo 1)

4.2 Instrumentos Mecánicos.

Computadora.

4.3 Materiales.

Materiales de escritorio.

4.4 Recursos.

Autofinanciado, humanos, institucionales.

5 PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1 Ubicación Espacial.

La parroquia Sinincay es un sector rural que pertenece al cantón Cuenca en la provincia del Azuay, se encuentra al sur del Ecuador, limita al norte con la Parroquia Chiquintad, al sur con Bellavista y El Vecino, al este con Hermano Miguel y al oeste con Sayausi. Está situada a 2567 msnm con una temperatura entre 14-6°C y 3959 msnm llega hasta 6 a 8°C. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) en su último empadronamiento realizado en el año 2010, la parroquia Sinincay consta de 15.859 habitantes.³⁶

5.2 Ubicación Temporal.

La revisión de fichas que reposan en el departamento de investigación de la Universidad Católica de Cuenca se realizó en Enero – Marzo del 2020.

5.3 Criterios de registro de hallazgo.

La ficha se encuentra distribuida en: número de registro, el correspondiente al de la base de datos, edad sin decimales, sexo biológico (varón o mujer), factores económicos, nivel de educación, ocupación, parroquia de donde proviene la persona, total de la frecuencia de la automedicación.

5.4 Procedimiento para análisis de datos.

La frecuencia de la automedicación se estableció mediante estadísticas que nos ayuden a denominar el porcentaje de personas que se automedican de la parroquia Sinincay.

Una vez dicotomizado, se procede a realizar la estadística descriptiva de cada variable (edad, sexo, factores económicos, educación, ocupación).

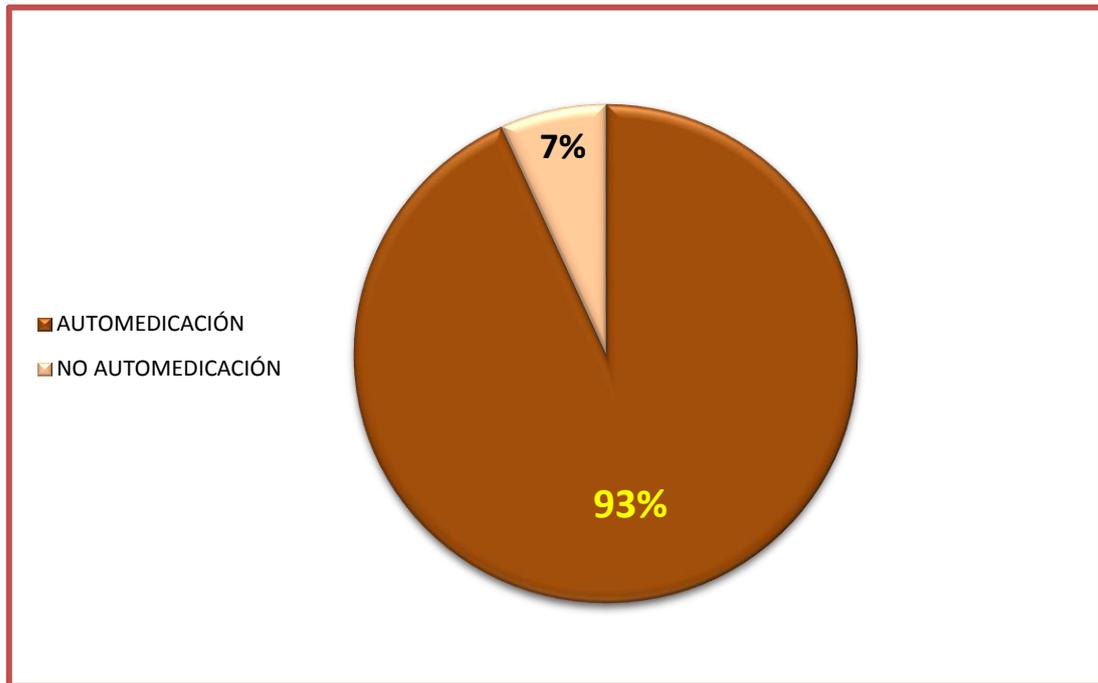
5.5 Aspectos Bioéticos.

Se solicitó la revisión y el permiso del Comité Institucional de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca, no es necesario un consentimiento debido a que existe una base de datos que reposa en el departamento de investigación de la carrera de Odontología.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN, Y CONCLUSIONES

1. RESULTADOS

Gráfico N°1. Distribución de la muestra de acuerdo a la automedicación.



Interpretación: de acuerdo al gráfico 1 podemos observar que existe mayor frecuencia de automedicación con un 93% y la no automedicación presentando menos frecuencia con un 7%.

Tabla N°1. Distribución de la muestra de acuerdo a la automedicación en adultos mayores según la edad.

	AUTOMEDICA		NO AUTOMEDICA		Total, general	
	N	%	N	%	N	%
DE 65 A 81	200	93%	14	7%	214	81%
DE 82 A 98	47	92%	4	8%	51	19%
Total, general	247	93%	18	7%	265	100%

Chi cuadrado 0.37

Interpretación: en la tabla 1 podemos apreciar que el rango de edad que presenta mayor frecuencia de automedicación es de 65 a 81 años con un 81%, y el rango de edad que presentar menor porcentaje de automedicación es de 82 a 98 años con un 19%.

De acuerdo con los análisis estadísticos chi cuadrado demuestra que no existe asociación entre la edad y la automedicación.

Tabla N°2. Distribución de la muestra de acuerdo a la automedicación en adultos mayores según el sexo.

	AUTOMEDICA		NO AUTOMEDICA		Total, general	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	140	92%	12	8%	152	57%
Masculino	107	95%	6	5%	113	43%
Total, general	247	93%	18	7%	265	100%
Chi Cuadrado					0.4082	

Interpretación: en la tabla 2 se puede observar que el sexo con mayor prevalencia de automedicación en adultos mayores es el femenino con un 57%.

Los análisis estadísticos de chi cuadrado (χ^2) demuestran que no existe significancia entre el sexo y la automedicación.

Tabla N°3. Distribución de la muestra de acuerdo a la automedicación en adultos mayores según el grado de instrucción que presentan.

	AUTOMEDICA		NO AUTOMEDICA		Total, general	
	N	%	N	%	N	%
ALTO	11	100%		0%	11	4%
BAJO	236	93%	18	7%	254	96%
Total, general	247	93%	18	7%	265	100%
Chi Cuadrado					0.3604	

Interpretación: en la tabla 3 podemos observar el grado de instrucción que presenta mayor frecuencia según la automedicación en adultos mayores tenemos el grado bajo con un 96%, mientras que el grado que presenta menor frecuencia es el alto con un 4%.

De acuerdo con la automedicación los análisis estadísticos de chi cuadrado (χ^2) no presentan significancia entre el grado de instrucción y la automedicación.

Tabla N°4. Distribución de la muestra de acuerdo a la automedicación según la ocupación.

	AUTOMEDICA		NO AUTOMEDICA		Total, general	
	N	%	N	%	N	%
EXPUESTOS	190	93%	15	7%	205	77%
NO EXPUESTOS	57	95%	3	5%	60	23%
Total, general	247	93%	18	7%	265	100%

Chi Cuadrado 0.5304

Ocupación	
Expuestos	No Expuestos
<p>5. Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados</p> <p>9. Ocupaciones elementales</p>	<p>0. Militares</p> <p>1. Directores y gerentes</p> <p>2. Profesionales científicos e intelectuales</p> <p>3. Técnicos y profesionales del nivel medio</p> <p>4. Personal de apoyo administrativo</p> <p>6. Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios forestales y pesqueros</p> <p>7. Oficiales operarios y artesanos de artes mecánicas y otros oficios.</p> <p>8. Ocupaciones elementales</p>

Interpretación: en la tabla 4 podemos apreciar que de acuerdo a la ocupación tenemos los grupos expuestos y no expuestos, el grupo que presenta mayor frecuencia de automedicación en adultos mayores es el expuestos con un 77%, mientras que el grupo que presenta menor frecuencia es el de no expuestos con un 23%.

De acuerdo con el análisis estadístico de chi cuadrado (χ^2), las variables ocupación y automedicación no presentaron significancia.

Tabla N°5. Distribución de la muestra de acuerdo a la automedicación en adultos mayores según los ingresos económicos.

	AUTOMEDICA		NO AUTOMEDICA		Total, general	
	N	%	N	%	N	%
ALTO	26	96%	1	4%	27	10%
BAJO	221	93%	17	7%	238	90%
Total, general	247	93%	18	7%	265	100%
Chi Cuadrado					0.5241	

Interpretación: en la tabla 5 se puede observar la frecuencia de automedicación en adultos mayores según los ingresos económicos, presentando mayor frecuencia de automedicación el grupo bajo con 90%, mientras que el grupo que presenta menor porcentaje de automedicación es el alto con un 10%.

Luego de realizar el análisis estadístico de chi cuadrado (χ^2), no se registra significancia entre las variables automedicación e ingresos económicos.

2. DISCUSIÓN

Este estudio arroja que el 93% de la población mayor de 65 años se automedica, mientras que el 7% refieren asesoría médico – profesional; el rango de edad que presenta mayor prevalencia es de 65 a 81 años con un 81%, el sexo que presentó mayor prevalencia es el femenino con un 57% y el masculino con un 43%, según el grado de instrucción el más prevalente fue el bajo con un 96% mientras que el alto con un 4%, según la ocupación fue más prevalente los expuestos con un 77% mientras que los no expuestos con un 23%, según los ingresos económicos tenemos el grupo bajo con un 90% mientras que el alto con un 10%.

Pillaca M y cols. (2015) en su estudio realizado en el Distrito Jesús Nazareno, Ayacucho, Perú con una muestra de 433 personas adultas, al igual que en el presente estudio obtuvieron que el 87,8% de adultos mayores si se automedican y el 15,7% no se automedican. **Conhi A y cols.** (2015) en su estudio realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia y en la Clínica Estomatológica Dental de la UPCH, también obtuvieron que el 81,68% si se automedican y el 18,32% no se automedica, coincidiendo con los resultados de nuestro estudio. **Veliz Rojas L y cols.** (2017) en su estudio realizado en San Pedro de la Paz, región del Biobío, Chile con una muestra de 257 personas demostraron que el 98,7% de los participantes de su estudio si se automedican, mientras que el 1,3% no se automedican, coincidiendo en porcentaje y proporcionalidad de muestras con el presente trabajo investigativo.

Otros estudios han demostrado o se han obtenido resultados contrarios como investigaciones realizadas por **Pillaca M y cols.** (2015), en su estudio realizado en el Distrito Jesús Nazareno, Ayacucho, Perú con una muestra de 433 personas adultas demostraron que el rango de edad que presentaba mayor prevalencia de automedicación es de 25 a 34 años con un 37,5%, el estudio de **Escobar Salinas y González.** (2017) en su estudio realizado en 11 ciudades de Latinoamérica con una muestra de 1.784 personas demostraron que el rango de edad con mayor prevalencia fue de 20-29 años con un 37,92%.

Luego de haber obtenido los resultados de la presente investigación, se realizaron comparaciones con otros estudios, los autores **Escobar Salinas y González** (2017) en su estudio realizado en 11 ciudades de Latinoamérica con una muestra de 1.784 personas, coincide con el presente trabajo, teniendo como resultado que el 62,11% (1108) pertenecieron al sexo femenino siendo el más prevalente y el 50,25% (892) pertenecieron al sexo masculino siendo el menos prevalente. **Rubio M y cols.** (2015)

en su estudio realizado en el distrito de Villa Belén zona baja con una población de 365 personas determinó que el 84,1% de personas que se automedicaban perteneció al sexo femenino siendo el más frecuente y el 15,9% perteneció al sexo masculino siendo el menos frecuente, coincidiendo con el presente estudio, mientras que **Mendoza L y cols.** (2018) en su estudio realizado en un geriátrico con 147 residentes con una muestra final de 39 adultos mayores el 51,3% (20) pertenecieron al sexo masculino siendo el más prevalente y el 48,7 (19) pertenecieron al sexo femenino.

Según el grado de instrucción en el presente trabajo se demostró que el grado bajo tiene un 96% y el grado alto con un 4%, este estudio presenta similitud con **Hermoza Moquillaza R y cols.** En su estudio realizado en el distrito de Pueblo Libre, entre setiembre a noviembre de 2013, obtuvieron que el grado de instrucción con mayor prevalencia fue “primaria o secundaria” equivalente al grado bajo con 58,70% y el grado alto o “estudios superiores” con un 41,30%.

Dentro de la ocupación en el presente trabajo se ha encontrado predominio en el grupo expuestos con un 77%, otros estudios presentan resultados similares como **Pillaca M y cols.** (2016) en su estudio realizado en el Distrito Jesús Nazareno, Ayacucho, Perú con una muestra de 433 personas adultas demostraron que el grupo “expuestos” con un 45% siendo el más prevalente. **Rubio M y cols.** (2015) en su estudio realizado en el distrito de Villa Belén zona baja con una población de 365 personas determinó que el grupo expuestos pertenecía al 55,9% siendo el más prevalentes y el 44,1% perteneció al grupo no expuestos siendo el menos prevalente y coincidiendo con el presente estudio, mientras que **Salazar K y cols.** (2017) en su estudio realizado en las 15 parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, en el periodo 2016-2017 con una población de 419 personas presentaron resultados diferentes, tuvo mayor porcentaje de automedicación el grupo “no expuestos” con un 29,59% siendo el más prevalente.

3. CONCLUSIÓN

el trabajo de investigación realizado en la parroquia Sinincay, Cuenca – Ecuador determino que:

- La frecuencia de la automedicación fue de 93% mientras el 7% de la población presenta asesoría profesional.
- El rango de edad que presenta mayor frecuencia de automedicación es de 65 a 81 años con un 81%, y el rango de edad que presentar menor porcentaje de automedicación es de 82 a 98 años con un 19%
- El sexo con mayor prevalencia de automedicación en adultos mayores es el femenino con un 57%, mientras que el sexo con menor prevalencia es el masculino con un 43%.
- El grado de instrucción que presentó mayor frecuencia de automedicación fue el grado bajo dando como resultado un 96%, y teniendo el grado alto con un 4% presentando menor frecuencia de automedicación.
- Según la ocupación tenemos los grupos expuestos y no expuestos, el grupo que presenta mayore frecuencia de automedicación en adultos mayores es el expuestos con un 77%, mientras que el grupo que presenta menor frecuencia es el no expuestos con un 23%.
- La automedicación presenta una mayor frecuencia de en individuos con bajos ingresos económicos (grupo bajo) con un 90%, y presentaron menor frecuencia de automedicación los individuos con ingresos económicos altos (grupo alto) con un 10%.

III. BIBLIOGRAFÍA

1. Conhi Andrea, Castillo Andamayo Diana Esmeralda, Castillo-López Cesar del. Dental self-medication of patients attending a public or private institution, Lima-Perú. Rev. Estomatol. Herediana [Internet]. 2015 [citado 3019 julio 5]; 25 (3): 205-210. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552015000300005&lng=es.
2. Pillaca Medina M, Carrión Domínguez K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. An. Fac. med. [Internet]. 2016 oct [citado 2019 Jul 10]; 77 (4): 387-392. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400011&lng=es.
3. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K. La automedicación: Un determinante en el uso racional de medicamentos. Evid Act. 2019 septiembre; 18 (2) (46-49). disponible en: https://www.fundacionmf.org.ar/visor-producto.php?cod_producto=4584
4. Zapata Tello A. Nivel socioeconómico y la automedicación dental de los pacientes que acuden a la clínica dental Víctor Raúl Haya de la Torre en el distrito de Breña. 2017. [Tesis]. Universidad Garcilaso de la Vega. Lima Perú.2017. Disponible en: <http://repositorio.uiqv.edu.pe/handle/20.500.11818/1248>
5. Escobar-Salinas, Jorge, Ríos González, Carlos. AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DE 11 CIUDADES DE LATINOAMÉRICA, 2015-2016: MANUSCRITO ACEPTADO ESTUDIO MULTICÉNTRICO. Federación Latinoamericana de Sociedades Científicas de Estudiantes de Medicina (FELSOCEM). [Internet]. 2017 [citado 2019 Oct 12]; 2017; 22(2) 19-23. Disponible en: <http://oaji.net/articles/2017/6297-1531095800.pdf>
6. Nogueira Castillo M, Orejuela Ramírez F, Andamayo Flores D, Castillo Andamayo D. Factores asociados a la automedicación en pacientes que acuden a Servicios de Odontología de Hospitales del Perú. Rev Estomatol Herediana. [Internet]. 2018 [citado 2019 Oct 31]; Abr-Jun;28(2):72-7. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/reh/v28n2/a02v28n2.pdf?fbclid=IwAR3Sr07O8hPmCFhrsEGpj5br0oco3dhBG804ZGjIzmV67kUM7qz29l8P4cc>

7. Hermoza MR. Loza MC. Rodríguez DH. Arellano SC. Hermoza MV. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana. Perú. Rev. Med. Herediana. 2016; 27(1). Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
8. Pumahuanca O. Automedicación con Aines por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada. Rev. 2016; Evid. Odontol. Clinic, Julio, 2, (2). Disponible en: <https://revistas.uancv.edu.pe/index.php/EOC/article/view/363>
9. Tobón FA. Montoya S. Orrego MA. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Revista de educación médica. 2017. Disponible en: <http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/8326/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION%20SANTIAGO%20ASTUDILLO%20A.pdf>
10. Instituto Nacional de Estadística y Censos. VII Censo de Población y VI de Vivienda. Quito: 2010. Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
11. Villavicencio E, Alvear M, Cuenca K. El tamaño muestral para la tesis. ¿Cuántas personas debo encuestar? Rev. Oactiva UC Cuenca. [Internet]. 2017 [citado 12 Dic 2019]; 4(2):60-61. Disponible en: <file:///C:/Users/DELL/Desktop/10%20C/tesis%202019/TESIS%20ARTICULOS%20OACTIVA/tamaño%20muestral%20.pdf>
12. Mendoza L, Reyna N, Valmore B, Núñez J, Linares S. Impacto de la polimedición en la calidad de vida de adultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado zulía. Archivos Venezolanos De Farmacología y Terapéutica. (2018); 37(2), 42-48. Disponible en: <https://search-proquest-com.vpn.ucacue.edu.ec/docview/2062944940?accountid=61870>
13. Berrouet MC, Lince M, Restrepo D. Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina. Med U.P.B. 2017;36(2):115-122. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159052395003.pdf>
14. Martínez Querol César, Pérez Martínez Víctor T., Carballo Pérez Mariola, Larrondo Viera Juan J. Polifarmacia en los adultos mayores. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 Abril [citado 2020 Mayo 16]; 21(1-2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000100012&lng=es.
15. Hermoza Moquillaza Rocío, Loza Munarriz César, Rodríguez Hurtado Diana, Arellano Sacramento César, Hermoza Moquillaza Víctor. Automedicación en un

- distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2016 ene [citado 2020 mayo 16]; 27(1): 15-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es.
16. Rojas Adrianzén C, Pereyra Elías R, Percy Mayta Tristán P. Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2018;35(3):400-8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2018.v35n3/400-408/>
 17. Miranda J, Pinto J, Faustino M, Sánchez-Jacinto B, Ramirez F. Resistencia antimicrobiana de uropatógenos en adultos mayores de una clínica privada de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019;36(1):87-92. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2019.v36n1/87-92/es/>
 18. García Chairez A, Pinedo Carpio S, Zegbe Domínguez J, Dellanira R. POLIFARMACIA EN EL ADULTO MAYOR EN PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. IBN SINA, v. 8, n. 2, dic. 2017. Disponible en: <http://revistas.uaz.edu.mx/index.php/ibnsina/article/view/35>
 19. Salazar Torres¹ K, Ochoa A, Encalada D, Quizhpe A. Prevalence of self-medication with antibiotics in the urban parishes of the city of Cuenca, 2016-2017. AVFT. Vol. 36, n4, 2017. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/0d25/e7501b96713e0622cb11ee1c7f37c530919a.pdf>
 20. Aguilar A, Ascitelli A, Carosella L, Izurieta M. Prevalencia de automedicación de antiinflamatorios y analgésicos en la práctica ambulatoria. Rev Arg Reumatol. 2015;26(3): 13-15. Disponible en: http://revistasar.org.ar/revistas/2015/n3/2_articulo_original.pdf
 21. Núñez H. "AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE TRUJILLO - PERÚ". Rev. MED.HUM. 2016. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2125/1/RE_MED.HUMA_HECTOR.NU%c3%91EZ_AUTOMEDICACION.CON.ANTIBIOTICOS.EN.ESTUDIANTES_DATOS.PDF
 22. Villavicencio E, Cuenca K, Velez E, Sayago J, Cabrera A. Pasos para la planificación de una investigación clínica. Revista OACTIVA UC Cuenca. 2016; 1(1): 72-75. Disponible en: <http://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/186/324>

23. Gonzaga Asenjo R. Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos – Lima 2017. Universidad INCA Garcilaso de la Vega. 2017 [Tesis Pregrado]. Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1448>
24. Bravo Roldan G, Oviedo Delgado E. AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS QUE ACUDEN A BOTICAS SECTOR A HUASCAR - SAN JUAN DE LURIGANCHO, 2019. Repositorio UMA. 2019 [Tesis Pregrado]. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/209>
25. Jiménez Jiménez E. FACTORES DETERMINANTES PARA LA AUTOMEDICACIÓN EN LOS HABITANTES DE 15-65 AÑOS DE LA PARROQUIA JIMBURA CANTÓN ESPÍNDOLA, PERÍODO FEBRERO-AGOSTO 2016. Repositorio UNL. 2016 [Tesis Pregrado]. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19424/1/10-TESIS-FINAL-DE-AUTOMEDICACION%20reenumerad1.pdf>
26. Tobón Marulanda F, Montoya Pavas S, Orrego Rodríguez M. Family self-medication, a public health problem. ScienceDirect. Vol. 19, pag 122-127. 2018. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300505>
27. Aguzzi A, Virga C. Uso racional de medicamentos: la automedicación como consecuencia de la publicidad. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2009;28(1):28-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/559/55911661006.pdf>
28. Ramírez D, Larrubia O, Escortell E, Martínez R. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. 2006;32(3): 117-124. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-linkresolver-la-automedicacion-responsable-publicidad-farmaceutica-13085859>
29. Sáenz García G. Automedicación y autocuidado. cienciasalud [Internet]. 21 abr. 2017 [citado 12 jun. 2020]; 1(1). Disponible en: <http://revistacienciasalud.ac.cr/ojs/index.php/cienciasalud/article/view/83>
30. Riedemann G J Pablo, Illesca P Mónica, Droghetti R Jacqueline. Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas musculoesqueléticos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2001 Jun [citado 2020 Jun 12]; 129(6): 647-652. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872001000600008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872001000600008>.

31. Veliz Rojas Lizet, Mendoza Parra Sara, Barriga Omar A. Automedicación en usuarios del programa de salud cardiovascular en una comuna de Chile. Rev. costarric. salud pública [Internet]. 2017 June [cited 2020 June 13]; 26(1): 61-67. Available from: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14292017000100061&lng=en.
32. Rubio M, Montoya V. Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén zona baja, Loreto – Perú, año 2015. Rev. Int Amaz. [Revista virtual]. 2016; 1 (1): 1 – 71. [Citado el 14 de junio del 2020]. Disponible en: http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3866/Gina_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). Automedicarse con antibióticos puede provocar una epidemia de bacterias multirresistentes [Boletín epidemiológico]. Lima, 2012 enero. [Fecha de actualización 17 de julio del 2016]. [Citado 14 de junio del 2020]. Disponible en: <http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-oms-advierteautomedicarse-antibioticos-puede-provocar-epidemia-bacteriasmultirresistentes-20121116172241.html>
34. Muñoz C. Automedicación y automedicación responsable. Rev. elsevier. [Revista en internet]. 2016; 1 (2): 23 – 34. [Citado 15 de junio del 2020]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicinafamilia-40-articulo-la-automedicacion-responsable-publicidadfarmaceutica -13085859>
35. Aldrey F. Las causas y riesgos del uso irracional de medicamentos. Rev. Sal Públ. [Revista en internet]. 2016; 23 (2): 64 – 72. [Citado 15 de junio del 2020]. Disponible en: <http://www.laprensa.com.ar/423078-Las-causas-y-riesgos-del-uso-irracional-de-medicamentos.note.aspx>
36. POBLACIÓN Y SEXO, SEGÚN PROVINCIA, PARROQUIA Y CANTÓN DE EMPADRONAMIENTO. Quito-Ecuador. Instituto Nacional de Estadística y Censo. 2012.

ANEXOS

Anexo 1

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Código de formulario

Edad Número de registro

Sexo Varón () Mujer() Parroquia

Factores Económicos Nivel de Educación

Ocupación Total de Frecuencia de Automedicación

Autora: Celena Raquel Abril Jaramillo