



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA  
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

**“Relación entre el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos mayores de 65 años, de la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca, 2017.”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO  
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO**

**AUTORA: Campoverde Gutiérrez, Daysi Karina**

**TUTOR: Cuenca León, Katherine de los Ángeles MgS.**

**Cuenca - Ecuador**

**2018**

**DECLARACIÓN:**

Yo, Campoverde Gutiérrez Daysi Karina 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 la propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente.

.....

Autora: Campoverde Gutiérrez Daysi Karina

C.I.: 010573563

**CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de titulación denominado **“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA SUCRE DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017”**, realizado por CAMPOVERDE GUTIÉRREZ DAYSI KARINA, 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, Marzo 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparó

Coordinador Departamento de Investigación

**CERTIFICACIÓN DEL TUTOR**

Dra. Liliana Encalada Verdugo.

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA ODONTOLOGÍA.**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado “RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO Y LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA SUCRE DE LA CIUDAD DE CUENCA, 2017” realizado por CAMPOVERDE GUTIÉRREZ DAYSI KARINA, 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 esta expedito para su sustentación.

Cuenca, Marzo 2018

.....

Tutor: Cuenca León, Katherine de los Ángeles MgS.

**DEDICATORIA.**

La presente tesis está dedicada a Dios por darme la vida y la salud, a mis padres Julio y Ruth por el sacrificio y esfuerzo, el apoyo moral como económico, por creer en mí y ser mis principales pilares, por estar día a día pendientes de cada peldaño que iba escalando.

A mis hermanos Willy, Erika y Alex que son mi inspiración.

A mis abuelos Carlos y Lucrecia, mis tías y a mi novio Sebastián que de una u otra manera me brindaron apoyo con sus palabras de aliento no me dejaron decaer para que siga adelante y siempre perseverante, que cumpla mis ideales.

**EPÍGRAFE.**

La habilidad consiste en lo que usted es capaz de hacer.

La motivación determina lo que usted hace.

La actitud determina lo bien que lo hace.

Lou Holtz

## AGRADECIMIENTOS

De manera especial mis sinceros agradecimientos a la Dra. Katherine Cuenca por haberme orientado y guiado abiertamente con sus conocimientos para poder realizar este trabajo.

Al Dr. Ebingen Villavicencio por la preparación a lo largo de la carrera brindándome su apoyo para culminar el trabajo.

A la Dra. Liliana Encalada por repartir sus enseñanzas para ser constante en este trabajo

**LISTA DE ABREVIATURAS.**

**OMS:** Organización Mundial de la Salud

**PAM:** Población Adulta Mayor

## ÍNDICE GENERAL

### Contenido

RESUMEN .....	12
INTRODUCCIÓN. ....	14
CAPÍTULO I.....	16
PLANTEAMIENTO TEÓRICO. ....	16
1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	17
2.- JUSTIFICACIÓN.....	17
3.- OBJETIVOS .....	19
3.1.- Objetivo General: .....	19
3.2.- Objetivos Específicos:.....	19
4.- MARCO TEÓRICO .....	20
4.1. BASES CONCEPTUALES .....	20
4.1.a.- NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO.....	20
4.1.b.- ADULTO MAYOR.....	20
4.1.c. - AUTOMEDICACIÓN.....	21
4.1.d.- AUTOMEDICACION EN EL ADULTO MAYOR.....	23
4.1.e.-FACTORES DE LA AUTOMEDICACIÓN .....	23
4.1.f.- CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	25
4.1.g.- MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS.....	27
4.1.h.- RECOMENDACIONES .....	27
4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
5.- HIPÓTESIS .....	37
CAPÍTULO II.....	17
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	17
1.- MARCO METODOLÓGICO .....	39
2.- POBLACIÓN Y MUESTRA.....	39
2.1.-Criterios de selección: .....	39
2.2. Tamaño de la muestra .....	40
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	40
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIONDE DATOS.....	41
4.1. Instrumentos documentales .....	41
4.2. Instrumentos mecánicos.....	41
4.3. Materiales .....	41
4.4. Recursos.....	41

5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS .....	41
5.1.- Ubicación espacial .....	41
5.2.- Ubicación temporal .....	42
5.3.- Procedimiento para la toma de datos .....	42
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS .....	43
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS .....	44
CAPÍTULO III.....	39
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....	39
1. RESULTADOS:.....	46
2. DISCUSIÓN .....	50
3. CONCLUSIONES.....	53
BIBLIOGRAFÍA .....	54
ANEXOS .....	46

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 .....	47
Tabla 2.....	48
Tabla 3.....	49

## RESUMEN

La automedicación según la OMS define como la selección y uso de fármacos por parte de las personas, con el fin de tratar enfermedades o síntomas que ellos puedan identificar para mejorar su salud **OBJETIVO:** El objetivo de esta investigación fue determinar la relación que existe entre el ingreso económico y la automedicación en los adultos mayores de 65 años **MATERIALES Y MÉTODOS:** Es un estudio transversal de la relación de ingreso económico con la automedicación en 60 personas de 65 años a más de la parroquia Sucre, Cuenca 2017. Se aplicó una encuesta de Cohni pasando por sus domicilios con su respectivo consentimiento. La encuesta fórmula factores tanto culturales, sociales, económicos. **RESULTADOS:** se realizó el análisis de los datos y los porcentajes que se encontraron de acuerdo al ingreso económico y la automedicación nos indica un 35% en el nivel socioeconómico bajo representando con mayor prevalencia, según la edad se observó que las personas de 65 años eran más susceptibles a la automedicación que de edades mayores con un 21,7% y por ultimo según el sexo la mayoría perteneció al sexo masculino con un 31,7% **CONCLUSIÓN:** Los factores como ser un adulto mayor y con ingresos bajos influyen significativamente, el desconocimiento de la acción terapéutica de los fármacos y el debido cuidado que se debe tener para evitar reacciones adversas son las razones para más importantes para no auto medicarse.

**PALABRAS CLAVE:** Automedicación, ingreso económico, adulto mayor.

## ABSTRACT

Self-medication according to the WHO defines how the selection and use of drugs by people, in order to treat diseases or symptoms they can identify to improve their health

**AIM:** The objective of this research was to determine the relationship between the economic income and self-medication in adults over 65. **MATERIAL AND METHODS:**

This is a cross-sectional study of the relationship of economic income with self-medication in 60 people aged 65 and over in the Sucre parish, Cuenca 2017. A survey was applied to Conhi passing through their homes with their respective consent. The survey formula factors cultural, social, economic. **RESULTS:** the analysis of the data and the percentages that were found according to the economic income and self-medication indicates a 35% in the low socioeconomic level representing greater prevalence, according to age it was observed that people of 65 years were more susceptible to the self-medication that of older ages with a 21,7% and finally according to sex the majority belonged to the male sex with a 31,7%. **CONCLUSIONS:** Factors such as being an older adult and with low income significantly influence, ignorance of the therapeutic action of drugs and due care that you should have to avoid adverse reactions are the most important reasons for not self-medicating.

**KEY WORDS:** Self- Medication, Economic Income, Aged.

## INTRODUCCIÓN.

La automedicación hoy en día representa una problemática para la salud pública y privada, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación responsable es la práctica mediante la cual los individuos tratan sus enfermedades y condiciones con medicamentos que están aprobados y disponibles sin prescripción médica, que son seguros y efectivos cuando se usan según las indicaciones <sup>(1)</sup>

Hay varios factores por lo que se presenta la automedicación, en el entorno familiar se suelen recomendar medicamentos que hayan tenido un efecto positivo así mismo en dicho entorno recurren al consumo de plantas medicinales o productos naturales. También existe la falta de conocimientos de las consecuencias que trae la ingesta de medicamentos no prescritos. <sup>(1)</sup>

En estudios realizados previamente referente a la automedicación a nivel mundial se han visto datos alarmantes respecto a esta problemática, los medicamentos que se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada llegan a representar el 50% y el otro 50 % de los pacientes, una vez medicados lo toman de forma incorrecta ya sean dosis erróneas, horas inadecuadas o tratamientos sin terminar. Un tercio de la población mundial no tiene acceso a los llamados “medicamentos esenciales” que son los que cubren las necesidades de atención de la salud prioritarias de la población, son los que se encuentran accesibles en todo momento, en cantidades suficientes, en formas apropiadas, con calidad garantizada y a un precio asequible para las personas. <sup>(1) (2)</sup>

Los pacientes suelen asumir su propio autocuidado frente a las patologías utilizando los sobrantes de medicamentos que hayan comprado con anterioridad sin consultar al médico, un grupo minoritario pueden obtener medicamentos que necesitan de recetas médicas sin ellas, y otro grupo que utiliza solo medicamentos naturales. <sup>(3)</sup>

Las condiciones en las que una persona presenta su estado de salud por lo general están determinados por fuerzas políticas, sociales y económicas, representando la desigualdad social e inequidad sanitaria, por lo general esta es más marcada entre países del primer mundo y tercer mundo; Las semejanzas no deberían de existir ni en cada país ni dentro de él <sup>(4) (5)</sup>. Los problemas de salud se presentan cuando los medicamentos son insuficientes, carecen de suministro sanitario o las personas no presentan un ingreso económico bueno para acceder a una atención de calidad <sup>(5)</sup>. Por lo tanto las personas por eliminar o atenuar su dolor recurren a farmacias o boticas donde un medicamento tiene un bajo costo a comparación de una cita médica o el tiempo invertido en un hospital.

La finalidad del presente trabajo es eliminar este fenómeno social que es la automedicación, dirigiendo este estudio a investigar los factores de riesgo relevantes con el fin de que el paciente se dirija donde un médico u odontólogo y que su fármaco sea recetado con sus respectivas dosis.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO TEÓRICO.**

## **1.-PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

La automedicación en la población adulta mayor es de gran importancia por ser un grupo vulnerable, como por ejemplo la ingesta de algún tipo de antiinflamatorio (AINES) que es una manera de disminuir o aliviar dolores encubriendo los síntomas de enfermedades que luego podrían tornar con mayor comorbilidad dándole una pésima calidad de vida o reacciones adversas, y al mismo tiempo existe un gasto innecesario tanto para el usuario como para el gobierno, evaluando factores predisponentes como los socio-económicos.

La investigación menciona varios términos de riesgo que serán valorados para disminuir la automedicación y temas de importancia para verificar o descartar si existe relación o diferencias entre edades y sexo <sup>(6)</sup>.

Encaminamos esta investigación a la ciudad de Cuenca orientándonos a responder la pregunta ¿Existe relación entre el nivel de ingreso económico y automedicación en pacientes mayores de 65 años de edad en la Parroquia Sucre?

## **2.- JUSTIFICACIÓN**

La investigación a realizar logrará relacionar el nivel de ingreso económico y la automedicación en adultos mayores de 65 años teniendo una relevancia humana en este grupo etario.

La importancia científica que nos otorga este proyecto de investigación se evidenciará al poder saber cuál es la relación que existe entre los factores asociados y la automedicación, obteniendo datos importantes para prevenir una venta libre de medicamentos o mejorar los conocimientos que la población tiene sobre ellos y cuáles son los fármacos más utilizados en la población adulta mayor.

El estudio presenta una relevancia social porque va dirigido a la comunidad de Cuenca; con gran interés ya que servirá a la población para futuras investigaciones sobre la automedicación en pacientes mayores de 65 años de edad y como se presentan los factores que encaminan a este hábito y como parte de referencia bibliográfica, para generar conciencia y que se puedan realizar acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida de estos en un futuro.

El estudio tiene un aporte de originalidad porque en el país en los últimos años no se han obtenido datos específicos sobre la relación del ingreso económico y la automedicación en la Parroquia Sucre, de la ciudad de Cuenca; los resultados de esta investigación que podrán servir como referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema

Para garantizar la viabilidad del estudio se ha realizado coordinaciones con las autoridades institucionales de la Unidad Académica de Salud y Bienestar, con la Dirección de la Carrera de Odontología y con el Departamento de Investigación con el fin de que el tema a presentar cuente con todo lo necesario para su elaboración.

### **3.- OBJETIVOS**

#### **3.1.- Objetivo General:**

Determinar la relación entre el ingreso económico y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la Parroquia Sucre en la ciudad de Cuenca, 2017

#### **3.2.- Objetivos Específicos:**

- Analizar la automedicación de los adultos mayores de 65 años según el sexo.
- Analizar la automedicación de los adultos mayores de 65 años según la edad.

## **4.- MARCO TEÓRICO**

### **4.1. BASES CONCEPTUALES**

#### **4.1.a.- NIVEL DE INGRESO ECONÓMICO**

Los ingresos, en términos económicos, están haciendo referencia a todas las entradas económicas que recibe la persona, una familia, una empresa, una organización o país, etc. El tipo o nivel de ingreso que reciba cada una de estos ejemplos dependerá del tipo de actividad que realice. El término de ingreso económico siempre se suele utilizar en contraposición con el antónimo: los gastos; estudiados los dos términos determina si la actividad de la persona es rentable o no, con estos datos se puede sumar los gastos que ha realizado y por otra parte los ingresos. Se resta ambos totales para saber si han obtenido beneficios, si pueden ahorrar o si están perdiendo dinero <sup>(7)</sup>.

#### **4.1.b.- ADULTO MAYOR**

Al adulto mayor, la tercera edad o edad senil según la OMS se lo considera de 60 años a más, pero en Ecuador se encuentra de 65 años en adelante, no existe una edad referencial para calcular a una persona como adulto mayor ya que para serlo depende del estilo de vida, en la Facultad de Ciencias Médicas y el Observatorio de la Ciudad de la Universidad FASTA realizó un estudio donde el 56% de las personas afirman tener limitaciones como no subir escaleras, agacharse, mover objetos pesados, realizar actividades físicas o dolores al estar parados demasiado tiempo, y otros adultos de 60 años manifestaron no sentirse ningún tipo de dolencia o incapacidad por mantenerse activas <sup>(8)</sup>.

#### **4.1.b.1.- INGRESO ECONÓMICO DE UN ADULTO MAYOR**

El adulto mayor próximo a jubilarse o retirarse de su actividad laboral necesitara apoyo del gobierno para poder tener una calidad de vida apropiada, los países en vías de desarrollo no suelen prestar los mejores servicios y la ayuda es escasa por ello cuando se habla de vejez se habla de pobreza. En Ecuador 7 de cada 100 personas son adultas mayores, con necesidades de contar con un ingreso económico y con atención de salud de calidad, por lo general se ha presentado varios proyectos para la mejora en el área de la salud, no obstante asegurándoles una fuente fija de ingresos, causando un empobrecimiento de este grupo etario <sup>(4)</sup>. Este empobrecimiento se debe:

- Al sueldo mínimo que es entregado por la jubilación.
- Escasas fuentes de trabajo para la población adulta mayor (PAM) y en caso de tenerlas son mal remuneradas, debido a la escasa capacitación para ejercer un trabajo <sup>(4)</sup>.
- Al grado de instrucción.
- Por enfermedades crónico- destructivas y sistémicas.
- Discapacidades.
- Consumos de sustancias como el alcohol y drogas.

Un estudio realizado en Ecuador según los resultados de una encuesta llamada ENEMDU (Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo), solo 13,6% de PAM presentan un trabajo idóneo según su sexo y edad. Y la encuesta SABE (Encuesta de Salud, Bienestar y Empleo) indica que 132.365 PAM viven solas, y que de este valor 41.000 viven en condiciones deplorables, las familias de estos adultos mayores no se hacen responsables porque creen que no son útiles y los abandonan. Dentro de las ocupaciones el 82,9% son tareas manuales y el 6,7% están en categorías de profesionales, técnicos y personal administrativo <sup>(4)</sup>.

Existe una gran diferencia de ingresos económicos entre personas con trabajos manuales y otros que son profesionales por el grado de instrucción. En el censo realizado en el 2010 muestra que el 13% de hombres y el 11% de las mujeres han completado la secundaria y un 54,9% han completado los cursos primario y básico. Se presentó que 1 de cada 4 personas mayores son analfabetas, las mujeres un 29% y en los hombres un 20% <sup>(4)</sup> quiere decir que si la persona tiene posibilidades económicas por el hecho de que presenta un trabajo con mejor remuneración será consiente y más responsable con su salud, dirigiéndose a centros de salud o a hospitales y en cambio una persona que tenga un trabajo con un ingreso menor no invertirá en su salud y lo más probables es que cuando presente dolencias se dirija a boticas o farmacias para poder automedicarse con algún tipo de analgésico recomendado por el técnico <sup>(4)</sup>.

#### **4.1.c. .- AUTOMEDICACIÓN**

Los medicamentos son sustancias con propiedades para el tratamiento o prevención de enfermedades que se administran con el propósito de restaurar, corregir o establecer funciones fisiológicas, mitigar el dolor en el organismo con un diagnóstico médico, los medicamentos tienen que ser administrados en dosis exactas y con el principio activo

correcto, si no existe un profesional que establezca la dosificación exacta se da el uso irracional y por consiguiente la automedicación. Según estudios previos se conoce que el dolor aumenta con la edad un 42,6% en los mayores de 65 años <sup>(9)</sup>.

Según la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable hablan que la automedicación es el uso de medicamentos sin prescripción médica y por iniciativa propia, suele presentarse por la disponibilidad de medicamentos de venta libre, sin embargo los pacientes se automedican no solo con medicamentos de venta libre sino también con aquellos que se venden bajo prescripción médica.

Es necesario conocer en un inicio los principales conceptos y definiciones relacionados con la automedicación:

**4.1.c.1.- Cuidado personal o autocuidado:** Es la responsabilidad que tiene cada persona para mantener una vida sana, cuidando de su salud o buscando una atención medica antes de presentar algún malestar. <sup>(10)</sup>.

**4.1.c.2.-Automedicación responsable:** Es cuando la persona ingiere algún tipo de medicamento para prevenir y eliminar síntomas identificables que se presentaron en anteriores patologías, el responsable debe tener un conocimiento o información sobre el fármaco que va a ingerir <sup>(10)</sup>.

**4.1.c.3.- Autoprescripción:** Es adquirir fármacos que se encuentran bajo receta médica por lo tanto es lo opuesto a automedicación responsable <sup>(10)</sup>.

Un estudio ejecutado por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona descubrió que los consumidores no definen la palabra automedicación ya que el 92.3% considera que automedicarse es auto diagnosticarse acudiendo a la farmacia a comprar un medicamento sin receta, el 76.9% refirió que automedicarse es la repetición de un tratamiento sin necesidad de un diagnóstico y una receta médica ya que los síntomas que tienen son los mismos, el 73,5% hablan que automedicarse es presentar un botiquín de casa sin ninguna consulta de un médico o un farmacéutico. Un 81,6% de los encuestados manifestaron una confianza plena en la opinión y consejos de los farmacéuticos a la hora de adquirir un medicamento<sup>(11)</sup>.

#### **4.1.d.- AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR**

La OMS realiza estudios sobre la forma de utilizar los medicamentos para obtener una práctica terapéutica mejorando el conocimiento y aumentando la capacidad de decisiones del uso del fármaco. Los cambios que se presentan en la vejez afectan a órganos sensoriales perdiendo la autosuficiencia, por ellos los ancianos suelen pedir la prescripción de algún fármaco y al no entender las indicaciones terapéuticas sumando fallas a la anamnesis, unido a los factores socio económicos y sociales, falta de un hogar fijo o familia, prejuicios de personas que cuidan de ellos son factores que desencadenaran en la automedicación. La PAM seguirá un tratamiento que se diferenciara según su estilo de vida, personalidad, aprendizaje, inteligencia, por lo tanto el medico realizara una evaluación del anciano para la prescripción del fármaco, teniendo en cuenta las contraindicaciones, reacciones secundarias y adversas, dosis y vías de administración. <sup>(10)</sup>

Un estudio realizado en Cuba de 168 ancianos, 102 se automedicaban de estos 50 practicaron polifarmacia (consumo de más de un medicamento) y 30 les produjo sobredosis. Las causas más frecuentes de la automedicación, polifarmacia y sobredosis fueron por dolencias somáticas (23 casos), y trastornos de sueño (8 casos) <sup>(12)</sup>.

#### **4.1.e.-FACTORES DE LA AUTOMEDICACIÓN**

Los principales factores de la automedicación son:

##### **4.1.e.1- Factores socio-económicos**

Dentro de los factores socio-económicos tenemos el desempleo o un inadecuado trabajo con un ingreso económico mínimo familiar por lo tanto no accederán a los servicios de salud y no obtendrán un medicamento prescrito por un especialista y posiblemente se auto medicará <sup>(13)</sup>.

Un estudio realizado por Mendoza en Perú dividió en dos estratos a la población.

-Estrato bajo, personas sin estudios, personas que no culminaron sus estudios, mujeres, trabajadores independientes. Los cuales presentaban enfermedades agudas, como: bacterianas y parasitarias <sup>(14)</sup>.

-Estrato alto, personas con estudios completos, trabajadores dependientes y profesionales. Los cuales presentaban enfermedades crónicas, como: neuropsiquiatras, digestivas y cardiovasculares <sup>(14)</sup>.

Por otra parte la ausencia de un seguro de salud ya sea público o privado para una persona adulta mayor aporta a la automedicación, dándonos una problemática progresiva y crónica cayendo en un hábito donde aparece la enfermedad, el paciente no se dirige a ningún médico o institución por falta de ingreso económico consultando a las farmacias.

En Ecuador datos brindados según el registro del 2015 sobre la PAM que presentan un seguros de salud encontramos dos grupos los afiliados sea dependiente, jefe de familia, trabajo no remunerado del hogar y seguro general obligatorio; y los pensionistas aportando con el seguro social campesino, invalidez y muerte, riesgos del trabajo. Encontramos como resultado que en el grupo de la PAM de sexo femenino que se encuentra afiliado o es pensionista es del 12.23%, y los del sexo masculino es del 15.77% del total de la población <sup>(15)</sup> (Anexo 1).

#### **4.1.e.2- Factores culturales**

Entre los factores socioculturales tenemos las costumbres, comodidades (distancia de clínica u hospital, la cita es dada con un excesivo tiempo de espera, pereza del paciente), auto información por medio del internet, publicidad de casas farmacéuticas, nivel de instrucción, hábito (iniciativa propia), sugerencia familiar o de un amigo. Ya que las personas suelen considerar a los medicamentos como sustancias conocidas y los efectos que causan, los consumen sin ninguna prescripción médica simplemente se dirigen al farmacéutico con el nombre y dosis, todo esto con la finalidad de calmar cualquier tipo de dolencia de la forma más rápida y eficaz <sup>(13)</sup>.

#### **4.1.e.3.-Factores relacionados a la industria farmacéutica**

En el mundo existen varios medios de comunicación tanto visual o de audio que nos informan sobre nuevos productos que salen al mercado, los hacen ver como algo beneficioso mas no como la cura, como por ejemplo vitaminas, antiinflamatorios, productos de adelgazar que solo te informan sobre los beneficios y colocan “si persiste los síntomas consulte a su médico” para persuadir a la persona que si no ve mejoría debe acudir a un especialista para corroborar el diagnóstico de la patología <sup>(13)</sup>.

Los farmacéuticos son los profesionales que tienen la responsabilidad sobre la problemática, ellos deberán informar sobre el uso de medicamentos, prevención y reducción del consumo cuando este sea excesivo y no sean los correctos, aconsejando, supervisando e indicando la función del medicamento y notificando reacciones alérgicas o adversas <sup>(16)</sup>.

#### **4.1.f.- CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACIÓN.**

La automedicación indica posibles riesgos por los problemas o manifestaciones relacionadas con los fármacos que pueden ir desde los más leves hasta los más graves, que varía según el medicamento y el paciente. Pueden provocar reacciones adversas que se manifiestan con distinta intensidad, yendo simplemente de un dolor de cabeza, un dolor de estómago, una erupción cutánea a un shock anafiláctico que lo puede conducir a la muerte <sup>(17)</sup>.

Las reacciones adversas de los fármacos se encuentran entre las 10 causas de muerte en todo el mundo. Un estudio realizado por Hermoza en Estados Unidos indicó que 1 millón de personas de manera anual que ingresan al hospital son por reacciones adversas a los medicamentos, y 100,000 muertes por las mismas reacciones <sup>(18)</sup>.

La estrategia más eficaz para mejorar el uso de los fármacos es la información.

##### **4.1.f.1.-Resistencia a los antimicrobianos**

El uso excesivo de antimicrobianos puede causar que los microorganismos desarrollen mecanismos de defensa ante los mismos dejando de ser eficaces.

La resistencia a los antimicrobianos causa un elevado costo a la atención médica, mayor tiempo de hospitalizaciones e incrementando mortalidad. Por lo tanto es necesario cambiar nuestra forma de consumir , prescribir y utilizar los antimicrobianos, por más que existan nuevos fármacos si no hay un cambio en nuestra manera de proceder nuestra capacidad para enfrentar las enfermedades será puesta en peligro <sup>(19)</sup>.

##### **4.1.f.2.-Reacciones adversas a los medicamentos.**

Según la OMS una reacción adversa al medicamento es una reacción nociva no intencionada que se presenta en dosis usadas comúnmente en el paciente para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o modificación de funciones fisiológicas.

Si un paciente presenta alguna reacción adversa los posibles síntomas serían: cefaleas, visión borrosa, zumbido en los oídos, palpitaciones, mareos, problemas de coordinación, diarrea, erupciones cutáneas, hinchazón, indigestión, estreñimiento y problemas con la memoria, si los síntomas presentan un peligro mortal para el paciente llamar al 911 <sup>(20)</sup>.

#### **4.1.f.3.-Desperdicio de recursos.**

El uso incorrecto de los fármacos y la polifarmacia (consumo de más de un medicamento), pueden ser peligroso para las personas y constituyen una pérdida de recursos, por ello el paciente debe tener un uso racional, correcto y apropiado, en tal caso que exista la compra de grandes cantidades puede que los fármacos caduquen produciendo pérdida para el estado. En nuestro país de un 10-40% de los presupuestos sanitarios se gasta en medicamentos y la principal causa es la falta de conocimiento de los prescriptores e independiente <sup>(21)</sup>.

#### **4.1.f.4- Pérdida de confianza del paciente por los malos resultados que puede presentar el medicamento.**

Hay que llevar a la práctica todos nuestros conocimientos y habilidades en técnicas de entrevista, para ser ejemplo del cuidado de recursos sanitarios y sobre todo para que el paciente preste su confianza tanto en nosotros como en el fármaco que prescribimos <sup>(22)</sup>.

La falta de efectividad de los medicamentos también es por el uso en situaciones que no se encuentran indicados, por ejemplo la ingesta de antibióticos para procesos víricos no será efectivo sino más bien ocultara patologías clínicas graves y por consiguiente un tardío diagnóstico y tratamiento <sup>(22)</sup>.

Las recomendaciones para no perder la confianza del fármaco es seguir las instrucciones, revisar fecha de caducidad, en caso de dudas consulte al médico, no olvidar informar si está tomando algún otro medicamento para que este no contrarreste la acción terapéutica <sup>(22)</sup>.

#### **4.1.g.- MEDICAMENTOS MÁS UTILIZADOS**

La población mantiene el hábito de consumir medicamentos de venta libre y sin receta médica y los principales son los AINES, antimicrobianos, vitaminas, tranquilizantes, antialérgicos, anticonceptivos, antigripales, antidepresivos, sin olvidar las plantas medicinales que se encuentran en jardines de los hogares, que poseen dosis terapéuticas y empleándolas en forma inadecuada o en periodos prolongados presenta dosis tóxica <sup>(23)</sup>.

Un estudio realizado por Santana en Cuba dice que las causas más frecuentes para que exista la automedicación son dolores somáticos, trastornos del sueño; mencionando que los fármacos más utilizados en la PAM son los psicofármacos (26,8%), antibióticos (17,9%) y los antiinflamatorios no esteroideos un (12,5%) <sup>(12)</sup>.

#### **4.1.h.- RECOMENDACIONES**

La automedicación responsable debe tener las siguientes recomendaciones:

- No tomar medicamentos que necesiten de prescripción médica, tampoco agregue más fármacos de los que ya están recetados.
- Consulte al médico en caso de presentar alguna enfermedad crónica que agrave la misma, o si el paciente es un niño como un anciano.
- Informar al médico de dietas o fármacos que ingiere como vitaminas, plantas medicinales, etc.
- Respetar dosis y tiempo de tomas del fármaco.
- Evitar consumos de alcohol y drogas que pueden alterar la eficacia del medicamento.
- En el paciente adulto mayor que puedan encontrarse solos en casa se deberá tomar precaución con el uso de antidepresivos y ansiolíticos <sup>(24)</sup>.

#### 4.2.- ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

**Obra: Artículo de revista:** “AUTOMEDICACIÓN EN LA CULTURA UNIVERSITARIA”<sup>(3)</sup>.

**Autor:** Mercedes de Pablo M.

**Resultado:** El propósito fue estimar los hábitos de automedicación entre estudiantes del Instituto Pedagógico de Caracas. Estudios previos señalan que la automedicación ha estado presentes en la solución a los problemas de salud-enfermedad desde los comienzos de la humanidad. Sin embargo, esta utilización por voluntad propia supone un acto sanitario que puede ocasionar perjuicios sino se hace de forma recesiva y con el conocimiento básico. El estudio es de tipo descriptivo. La muestra fue 240 estudiantes de diversas especialidades y la recolección de datos mediante un cuestionario. Los resultados indican: (a) un alto porcentaje practica la automedicación irresponsable, (b) consumen desde vitaminas hasta antibióticos, sin prescripción, (c) desconocen reacciones psicológicas como eventos adversos, (d) usan indistintamente medicamentos sintéticos y naturales, (e) reconocen implicaciones de EA, pero creen estar capacitados para manejar su salud, cuando se trata de procesos auto catalogados poco importantes.

**Obra: Artículo de revista:** “AUTOMEDICACIÓN ODONTOLÓGICA DE PACIENTES QUE ACUDEN A UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA Y PRIVADA, LIMA –PERÚ”<sup>(25)</sup>.

**Autores:** Conhi A, Esmeralda D, Castillo, C.

**Resultado:** El objetivo de esta fue terminar la frecuencia de automedicación en pacientes que acuden al servicio de odontología en una institución pública y privada, pertenecientes al distrito de San Martín de Porres de la ciudad de Lima en el período del 2012 - 2013. Material y métodos: Estudio de tipo observacional, transversal y comparativo. La población estuvo conformada por pacientes que se atienden en el servicio de Odontología de una institución pública (Hospital Nacional Cayetano Heredia) y una institución Privada (Clínica Estomatológica Dental de la UPCH) Lima – Perú. Se calculó el tamaño de muestra, se encuestó en el hospital 202 pacientes, y en la clínica a 253 pacientes. Se aplicó la encuesta a los pacientes del servicio de odontología de ambas instituciones, las cuales fueron entregadas en las salas de espera de cada institución, previa rma del consentimiento informado. Resultados: Los resultados muestran que se encontró un total de 202 pacientes que acudieron al “Hospital Nacional Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 18.32% de los pacientes dijeron que no se auto medicaban y el 81.68 % de los pacientes

dijeron que si se auto medicaban. En la institución privada se encontró un total de 253 pacientes que acudieron a la “Clínica Dental Cayetano Heredia”, los cuales fueron pacientes mayores de 18 años, en donde el 37.55 % dijeron que no se auto medicaban y el 62.45 % de los pacientes dijeron que si se auto medicaban. Conclusiones: Existe diferencias estadísticamente significativas entre automedicación, persona quien recomienda la medicación, forma farmacéutica y tipo de dolencia en ambas instituciones.

**OBRA: Artículo de revista:** “USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: LA AUTOMEDICACIÓN COMO CONSECUENCIAS DE LA PUBLICIDAD <sup>(26)</sup>”.

**Autores:** Aguzzi A, Virga C.

**Resultado:** El gasto en productos farmacéuticos viene creciendo de forma notable en todo el mundo y se estima que es una tendencia que va en aumento. La publicidad se dirige, cada vez más, a la incitación del consumo de drogas de venta libre; generando expectativas poco realistas sobre los beneficios de la medicación y una demanda inapropiada de ésta. Un problema difícil de abordar y solucionar. Pacientes, profesionales de la salud y obras sociales debemos trabajar en conjunto para implementar medidas con el fin de maximizar un aspecto positivo de la Publicidad , aumentar el uso de los medicamentos de los que más se beneficiarían probablemente, y a la vez minimizar las preocupaciones sobre la seguridad y los gastos innecesarios en usos inapropiados.

**Obra: Artículo de revista:** “ESTUDIO SOBRE AUTOMEDICACIÓN EN POBLACIÓN UNIVERSITARIA ESPAÑOLA” <sup>(27)</sup>.

**Autores:** Guillen-Sáiz P, Frances-Bozal F, Gimenez-Fernandez F, Sáiz-Sánchez C.

**Resultado:** Objetivo. La automedicación es una práctica común en diferentes sociedades que puede tener importantes implicaciones sanitarias. Esta práctica ha sido poco estudiada hasta ahora en población universitaria española. Nuestro objetivo es cuantificar esta actividad y estudiar los factores asociados a la misma. Material y método. Se diseñó y facilitó un cuestionario para su autocumplimentación a una muestra de población universitaria. Se evaluó el impacto de tres variables principales sobre la automedicación: sexo, estudios sanitarios y hábitos de información sobre medicamentos. Se emplearon en el análisis los test de Chi Cuadrado, junto a técnicas de regresión logística. Resultados. La práctica de automedicación fue confirmada en el 90,8% de los 501 individuos que contestaron correctamente la encuesta. Esta práctica fue significativamente más frecuente en mujeres. El grupo de medicamentos más

frecuentemente consumido fueron los analgésicos/antiinflamatorios (consumidos por el 73% de los automedicadores). Las mujeres consumieron significativamente más anticatarrales (OR = 1,70), mientras que los hombres consumieron más antibióticos (OR = 1,88). Los individuos con hábitos de información sobre medicamentos presentaron un menor consumo de antibióticos (OR = 2,15). Conclusiones. La práctica de la automedicación es elevada en población universitaria valenciana y mayor de la reportada anteriormente en nuestro país. El sexo y los hábitos de información están asociados a la automedicación en determinados grupos de medicamentos.

**Obra: Artículo de revista:** “PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN DOS BARRIOS DE LA CIUDAD DE CORONEL OVIEDO- PARAGUAY, MARZO A MAYO 2014.”<sup>(28)</sup>

**Autores:** Escobar-Salinas J, Rios-Gonzales C.

**Resultado:** Introducción: La automedicación se define como el uso de medicamentos, sin prescripción médica y por iniciativa propia de las personas. Con una prevalencia cerca del 60% en países desarrollados. Objetivo: Evaluar la situación actual de la automedicación en la población adulta de dos barrios de Coronel Oviedo, mayo 2014. Sujetos y Métodos: estudio observacional, Descriptivo de corte transversal con muestreo no probabilístico a criterio en población adulta de los barrio Azucena y Gral. E Díaz de Coronel Oviedo. Intervenciones: Los pobladores de ambos barrios fueron informados previamente sobre los objetivos del estudio y aquellos que estuvieron de acuerdo prosiguieron al llenado de la encuesta. La elección de los dos barrios fue aleatoria de entre los 10 barrios de la ciudad. Los datos se recogieron por medio de una encuesta cerrada que contenía las variables de interés. Los resultados se expresan en tablas de frecuencias y prevalencia. Resultados: se incluyeron a 360 sujetos de entre 18 a 78 años ( $41,98 \pm 16,62$ ), de los cuales el 65,6% son femeninos. El 48,3% se automedica, el 28,3% no considera necesaria la consulta médica. El 55% considera que le farmacéutico está capacitado para prescribir medicamentos. El 75% afirma que la automedicación es una práctica riesgosa. Los fármacos más frecuentes consumidos sin prescripción médica fueron los analgésicos 66,3% y Antigripales 17,4%. Conclusión: la automedicación global en los dos barrios es de 48,3%; 39% en el barrio Azucena y 60% en el barrio Gral. E. Díaz. Los analgésicos fueron los fármacos más consumidos sin prescripción médica.

**Obra: Artículo de revista:** “AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO EN BOGOTÁ D. C., COLOMBIA.”<sup>(29)</sup>

**Autores:** López-Cabra C, Gálvez-Bermúdez J, Domínguez-Domínguez C.

**Resultado:** La automedicación es un problema de salud pública frecuente en población estudiantil, el cual se da sobre todo en estudiantes de medicina, dado su mayor conocimiento en farmacología. Por tratarse de los futuros prescriptores, es importante establecer la magnitud del problema en esta población. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio de corte transversal mediante una encuesta aplicada a 276 estudiantes de medicina, en el que se indagaron datos demográficos, antecedentes patológicos, hábitos, frecuencia de automedicación, medicamentos automedicados, porcentaje de automedicación responsable, razones para automedicarse y conocimiento sobre esta conducta. **Resultados.** De las 276 encuestas realizadas, se analizaron 270. La prevalencia de automedicación fue del 79,3%. El único factor con asociación estadística fue pertenecer a un semestre clínico ( $p = 0,020$ ). Los medicamentos automedicados con mayor frecuencia son acetaminofén (10,8%), e ibuprofeno (3,9%). Entre los medicamentos automedicados, el 70,6% requiere prescripción médica. Las indicaciones más frecuentes fueron cefalea (10,6%), resfriado común (4,2%) y dismenorrea (3,4%). El 39,1% de los encuestados cumplen los criterios de automedicación responsable. **Conclusión.** La prevalencia de automedicación en la población evaluada es alta, y la mayoría de los medicamentos utilizados requieren fórmula médica. Los factores influyentes se relacionan con la edad y el semestre que cursan.

**Obra: Artículo de revista:** “AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA, FACULTAD DE CIENCIA MÉDICA, UNAH. <sup>(30)</sup>”

**Autores:** Paz J, Aguilar E, Durán A, Izaguirre S.

**Resultado:** El uso inadecuado de medicamentos sin prescripción médica o sobrantes de tratamientos anteriores impulsa el análisis sobre sus beneficios, consecuencias y la toma de decisiones al respecto. **Objetivo:** determinar la práctica y el conocimiento de automedicación de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM), Universidad Nacional Autónoma de Honduras (UNAH). **Métodos:** Estudio descriptivo de corte transversal. La población fue de 3,447 estudiantes de la Carrera de Medicina de segundo a séptimo año y la muestra fue de 300 estudiantes. Se eligieron 50 estudiantes por cada año, en forma aleatoria. Se diseñó y facilitó un cuestionario que contempló cuatro aspectos: datos culturales, sociales, económicos y patológicos. **Resultados:** La prevalencia de automedicación fue de 70% (209) estudiantes, de estos, 34% (72) lo hacen una vez al mes, 33% (62) una vez al año, seguido por 29% (61) que lo practican cuando se enferman y 4% (8) una vez a la semana; 58% (121) eran mujeres y 42% (81) hombres. 39% (117) opinaron que es una práctica riesgosa que no se debe utilizar, 49% (151) afirmó tener amigos que se

automedican, 48% (145) refirió tener familiares que lo realizan, 78% (164) lo hacen por tener síntomas leves, 24% (51) practican el hábito de fumar, 44% (92) ingieren bebidas alcohólicas. De los 209 estudiantes que se automedican 10% (20) han observado efectos secundarios, 82% (171) lo hacen con AINEs, 49% (102) se automedican cuando presentan resfriado común, 29% (61) por cefalea, 7% (14) por faringoamigdalitis y 8% (17) indicaron utilizar varios medicamentos. Conclusiones: La práctica de la automedicación es realizada en un 70% por estudiantes de la Carrera de Medicina en mejorar la sintomatología de procesos infecciosos y cefalea.

**Obra: Artículo de revista:** “PREVALENCIA Y DETERMINANTES DE AUTOMEDICACIÓN CON ANTIBIÓTICOS EN UNA COMUNA DE SANTIAGO DE CALI, COLOMBIA. <sup>(31)</sup>”

**Autores:** Castro E, Fredy A, Novoa P.

**Resultado:** Introducción: la automedicación con antibióticos en gran medida se realiza de manera irracional y esta a su vez puede ocasionar más adelante resistencia microbiana. Objetivo: establecer la prevalencia y los determinantes de la automedicación de la población que adquiere antibióticos. Métodos: estudio de corte transversal en el que se encuestaron personas que acababan de adquirir antibióticos en droguerías de la Comuna 5 de Santiago de Cali, Colombia. Se consideró como automedicado el usuario que solicitaba antibióticos, sin que estos fuesen recomendados por un médico. Se calculó el tamaño de muestra (140) con el empleo del software Epidat versión 4.0. Para seleccionar las personas a encuestar se realizó un muestro aleatorio simple. Se realizó una regresión logística múltiple entre automedicación y las demás variables, empleando el software Stata versión 10. Resultados: de las personas encuestadas, se encontró que la amoxicilina (31 %) fue el antibiótico más adquirido; las tabletas (71 %), la forma farmacéutica más común; las afecciones del tracto respiratorio (26 %), el motivo de consulta mayoritariamente; y el vendedor de la droguería (49 %), la persona que más aconsejó el uso de lo referido. La prevalencia de automedicación fue del 7 %. Se encontró que la oportunidad de automedicarse entre quienes adquieren amoxicilina fue de 2,4 veces mayor, comparado con quienes adquieren otro antibiótico ( $p < 0,05$ ). La oportunidad de adquirir amoxicilina entre quienes son aconsejados por el vendedor de la droguería resultó 2,7 veces mayor, comparado con quienes fueron aconsejados por otra persona; 3,0 veces mayor si es hombre y 3,1 veces mayor si el motivo de consulta es respiratorio comparado con otros motivos. Conclusiones: los resultados identifican como causa principal de automedicación con amoxicilina, el consejo del vendedor de la droguería para el tratamiento de afecciones respiratorias.

**Obra: Artículo de revista:** "PREVALENCIA Y CARACTERIZACIÓN DE LA PRÁCTICA DE AUTOMEDICACIÓN PARA ALIVIO DEL DOLOR ENTRE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE ENFERMERÍA <sup>(32)</sup>".

**Autores:** Ferreira-Souza L, Damázio da Silva C, Carvalho -Ferraz G.

**Resultado:** Los objetivos de este estudio fueron estimar la prevalencia de automedicación entre estudiantes universitarios de enfermería con dolor y caracterizar la experiencia dolorosa y el alivio obtenido por medio de los fármacos utilizados. Se trata de un estudio epidemiológico seccional, del cual participaron 211 estudiantes de una universidad pública de Goiás, en Brasil. El dolor y el alivio fueron medidos por medio de una Escala Numérica (0-10). La prevalencia de automedicación fue de 38,8%. La fuente generadora y los factores determinantes prevalentes de esta práctica fueron el propio estudiante (54,1%) y la falta de tiempo para ir al médico (50%), respectivamente. La dipirona fue el analgésico más utilizado (59,8%) y el alivio del dolor clasificado como bueno (Md=8,5; Máx=10;Mín=0). La prevalencia de la automedicación fue mayor que aquella observada en estudios semejantes y para muchos estudiantes el alivio fue bueno, hecho que puede retardar la elucidación del diagnóstico y del tratamiento adecuado del dolor.

**Obra: Artículo de revista:** "AUTOMEDICACIÓN EN CINCO PROVINCIAS DE CAJAMARCA" <sup>(33)</sup>.

**Autores:** Llanos-Zavalaga L, Contreras-Ríos C, Velásquez-Hurtado J.

**Resultado:** La automedicación en poblaciones de bajos recursos es uno de los principales problemas de salud pública. Ello puede incrementar las reacciones adversas, la resistencia antimicrobiana y los costos, ocasionando en la persona un riesgo elevado, evitable, caro e ineficaz. Objetivo: Este estudio pretende determinar las características de la automedicación en la zona rural de Cajamarca. Material y métodos: Se realizó un estudio transversal analítico, entre diciembre de 1999 y enero del 2,000, aplicándose una encuesta a 384 jefes de hogar seleccionados de manera sistemática con probabilidad proporcional al tamaño; el muestreo fue probabilístico y polietápico. Resultados: Se encontró automedicación en 36.19% de hogares, adquiriendo alguna medicación 66.18% de ellos en una farmacia privada. No hubo diferencia significativa en relación a las variables sexo, ocupación y grado de instrucción el jefe de hogar, así como su afiliación a un seguro familiar. Se encontró asociación entre ingreso mayor de 300 nuevos soles y automedicación. El motivo más frecuente mencionado por la población para automedicarse fue: "ya sé que recetan" (41.72%). Conclusiones: La automedicación es un problema frecuente en zonas rurales de Cajamarca. Los

medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas. Sólo se encontró asociación entre automedicación y hogares que tienen un ingreso mayor de 300 nuevos soles.

**Obra: Artículo de revista:** “CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN ANCIANOS”<sup>(34)</sup>

**Autores:** Peña M, Redondo-García A, Groning E.

**Resultado:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, en un área de salud del Consejo Popular Luyanó, perteneciente al Policlínico “14 de junio”; para caracterizar el consumo de medicamentos en una muestra de ancianos. El estudio fue realizado durante los meses de noviembre y diciembre de 1999, y enero y febrero de 2000. Fueron entrevistados 132 ancianos que representan del 89 % del total de ancianos en 2 consultorios. El promedio de edad fue de 71,23 años. Encontramos que el 81 % de los ancianos consumen algún fármaco (exceptuando vitaminas), y el motivo principal de prescripción son las afecciones cardiovasculares y los dolores articulares. La familia de fármacos más utilizada fue la de los analgésicos, los antiinflamatorios, los antipiréticos, y dentro de estos, la aspirina. Las vitaminas fueron utilizadas por 49 pacientes y la medicina verde por 21, el 40 % de las prescripciones fueron hechas por el Médico de Familia, el 41 % por otros especialistas y el 19 % correspondió a la automedicación. En general, fue reportada la incidencia de pocos efectos secundarios y sobresalieron los malestares digestivos. En la muestra estudiada el consumo de fármacos fue elevado y en muchos aspectos se corresponde con el tratamiento de las afecciones más frecuentes en este grupo etario.

**Obra: Artículo de revista:** “ESTUDIO - PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN CONSULTANTES A UN CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIO ADOSADO A UN HOSPITAL DE UNA COMUNA DE SANTIAGO”<sup>(35)</sup>.

**Autora:** Moya-Rodríguez S.

**Resultado:** El consumo de medicamentos sin receta es un fenómeno que causa innumerables problemas en la población, llegando a convertirse en un problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define automedicación como el uso de medicamentos para tratamientos de trastornos o síntomas autoreconocidos. En Chile, no existe mayor información publicada sobre la magnitud del problema, es por eso que se propone este estudio cuyo fin será determinar la prevalencia de automedicación en sujetos que asisten a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad. Para ello, se realizó una entrevista a 200 usuarios mayores de 18 años y con autonomía necesaria para responder la entrevista. Se obtuvo una prevalencia del 85% de automedicación (al menos una vez a la semana), 86% en

mujeres, con edades comprendidas entre los 21-30 años (27%) y residentes en sector sur de Santiago (33%). Los medicamentos que los entrevistados refirieron automedicarse fueron: Paracetamol (23,5%), Clorfenamina (8,5%) y Noscapina (7,5%). Los síntomas “Dolores” (26,6%) y “Gripales” (24,2%) fueron motivos principales por los cuales se empleaban los medicamentos. Sólo 41% de los encuestados lee el prospecto farmacológico, pero no completamente. El principal motivo para automedicarse fue el no contar con tiempo suficiente para acudir al médico. Se observó una alta prevalencia de automedicación en usuarios que asisten a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de alta complejidad. Por lo que se hace necesario educar a la población acerca del uso racional de medicamentos.

**Obra: Artículo de revista:** “PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-MEDICATION: THE BAMBUÍ HEALTH SURVEY <sup>(36)</sup>”

**Autores:** Loyola-Filho A, Uchoa E, Guerra H, Lima-Costa M.

**Resultado:** OBJETIVO: Realizou-se estudo com base populacional na cidade de Bambuí, MG, com cerca de 15.000 habitantes, para determinar a prevalência e os fatores associados ao uso de automedicação. MÉTODOS: Foi selecionada uma amostra aleatória simples de 1.221 moradores com idade >18 anos: 796 relataram uso de medicamentos nos últimos 90 dias e foram incluídos no estudo (775 participaram). A coleta de dados foi feita por entrevistas domiciliares. Foram considerados três grupos de variáveis exploratórias: sociodemográficas, indicadores de condição de saúde e indicadores de uso de serviços de saúde. Para análise estatística, foram utilizados: teste de qui-quadrado de Pearson e odds ratio ajustados pelo método de regressão logística multinomial. RESULTADOS: Do total de participantes, 419 (54,0%) relataram ter consumido exclusivamente medicamentos prescritos por médicos nos últimos 90 dias, 133 (17,2%) consumiram medicamentos prescritos e não prescritos, e 223 (28,8%) consumiram, exclusivamente medicamentos não prescritos. Após ajustamento por variáveis de confusão, as seguintes variáveis apresentaram associações com o uso exclusivo de automedicação: sexo feminino (OR=0,6; IC95%=0,4-0,9); idade (OR=0,4; IC95%=0,3-0,6 e OR=0,2; IC95%=0,1-0,5 para 40-59 e >60 anos, respectivamente); >5 residentes no domicílio (OR=2,1; 1,1-4,0); número de consultas médicas nos últimos 12 meses (OR=0,2; IC95%=0,1-0,4 e OR=0,1; IC95%=0,0-0,1 para 1 e >2, respectivamente); consulta a farmacêutico nos últimos 12 meses (OR=1,9; IC95%=1,1-3,3) e relato de gastos com medicamentos nesse período (OR=0,5; IC95%= 0,3-0,8). CONCLUSÃO: Os resultados mostraram prevalência da automedicação semelhante à

observada em países desenvolvidos, sugerindo que essa prática poderia atuar como um substituto da atenção formal à saúde.

**Obra: Artículo de revista:** “EFECTOS SOBRE LA SALUD DEL ANCIANO EN CUANTO A ALTERACIONES EN LA MEDICACIÓN <sup>(12)</sup>”.

**Autores:** Santana-Vasallo R, Garcia-Nuñez R, Gonzales-Avalos E.

**Resultado:** Se realiza un estudio descriptivo-explorativo de 168 pacientes ancianos correspondientes al consultorio médico de la familia para conocer la polifarmacia, automedicación y sobredosis con los efectos sobre la población geriátrica analizada. Se aplica una encuesta a ancianos y familiares para la obtención de datos de interés como: edad, sexo, automedicación, sobredosis, polifarmacia, consecuencias de los medicamentos, índice de Katz, drogas más usadas y principales efectos adversos. El 59,6% de la serie correspondió al sexo femenino, las mujeres se automedicaron más que los hombres, la polifarmacia fue reportada en el 29,76 % y se produjo sobredosis en el 17,86%. Veinticinco enfermos utilizaron medicamentos sin prescripción facultativa, la sobredosis por automedicación se reportó en 28 pacientes (93,3 %), predominó el índice de Katz A. Los medicamentos más empleados fueron los psicofármacos y antibióticos y las reacciones predominantes fueron el síncope y aparición de otros cuadros clínicos. Se realizó test de significación estadística chi cuadrado y los principales resultados se expresan en tablas.

**Obra: Artículo de revista:** “AUTOMEDICACIÓN EN ANCIANOS ACTIVOS <sup>(37)</sup>”

**Autores:** Fernandes-Pereira F, Pereira- Araújo M.

**Resultado:** Objetivo: analizar la práctica de automedicación en ancianos activos. Método: estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo, realizado con 74 ancianos activos, en dos Centros de Referencia de la Asistencia Social (CRAS). La recolección de datos fue en encuentros semanales por medio de un formulario con preguntas de características sociodemográficas y relacionadas al consumo de medicamentos aplicado por medio de encuentros semanales ofertados por el CRAS. Los datos fueron analizados por el Programa estadístico SPSS versión 20.0, con distribución de las frecuencias absoluta y relativa, en que se realizó inferencia numérica de descripción de las variables organizadas en tablas. Resultados: el grupo estudiado demostró predominio de participantes del sexo femenino 43 (58,1%), analfabetos 40 (54,1%) y portador de enfermedades crónicas 62 (83,8%). La práctica de la automedicación fue común para 57 (77%), con analgésicos y antitérmicos 32 (56,2%), y desencadenada por la cefaléa 38 (66,7%), teniendo la propaganda fuerte influencia para esa práctica en 43

(58,1%). Conclusión: la práctica de automedicación es frecuente en los ancianos, lo que repercute en la necesidad de trabajar con grupos de promoción a la salud de modo a reducir posibles daños provocados por el uso inadecuado de medicamentos.

Descriptores: Envejecimiento; Automedicación; Salud del Anciano.

## **5.- HIPÓTESIS**

El nivel de ingreso económico es un factor de riesgo para la automedicación.

## **CAPÍTULO II**

### **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1.- MARCO METODOLÓGICO

**Enfoque:** El enfoque de la investigación es cuantitativo. <sup>(38)</sup>

**Diseño de la investigación:** Caso Control <sup>(39)</sup>

**Nivel de investigación:** Relacional

**Tipo de investigación:**

- **Por el ámbito:** Campo
- **Por la técnica:** Comunicacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo

## 2.- POBLACIÓN Y MUESTRA

La población de la parroquia Sucre es de 17133 personas dato obtenido por INEC. La muestra obtenida del estudio es de 56 encuestas que se realizaron en la parroquia Sucre de la ciudad de Cuenca 2017. La misma que corresponde a las barreras para acceder a los servicios odontológicos. (Anexo 2).

**2.1.-Criterios de selección:** Para la formalización de la población se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección.

### 2.1.a.- Criterios de inclusión

Se incluyeron en el presente estudio, los datos de personas mayores de 65 años a mas que se auto medicaban en la parroquia Sucre del Cantón Cuenca, Provincia del Azuay, 2017, con su respectivo consentimiento informado.

### 2.1.b.- Criterios de exclusión

- Se excluyeron fichas que tenga incoherencias entre las distintas preguntas y que no se entendieron los datos.
- Se excluyeron a personas menores de esta edad por lo que se necesitaba información solo de mayores de 65 años en adelante.
- Personas con discapacidad intelectual o alteración psicológica.
- Personas que tengan la profesión de médicos u odontólogos
- Personas o representantes que no firmaron consentimiento

Una vez formalizada la población se procedió al cálculo y conformación de la muestra.

## 2.2. Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra de este estudio se realizó a través del muestreo por conveniencia donde de las 151 encuestas realizadas en la parroquia Sucre con adultos mayores de 65 años a más se obtuvo 28 casos y 28 controles de acuerdo al sexo y la edad. <sup>(40)</sup>

## 3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
Automedicación	La automedicación es el uso de medicamentos sin prescripción médica y por la iniciativa propia	Comportamiento de una persona que toma medicamentos sin acudir al médico por diferentes causas.	Si No	Cualitativa	Nominal
Nivel Ingreso Económico	El nivel socioeconómico es una medida económica y sociológica total combinada de la experiencia de trabajo de una persona y de la posición económica y social de un individuo o familiar en relación con los demás, basada en el ingreso, la educación y la ocupación.	Identificación del nivel de ingreso económico identificado por un ingreso económico alto o ingreso económico bajo.	Alto Bajo	Cuantitativo	Ordinal
Sexo	Conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculino y femenino	Características genotípicas externas que diferencian al hombre de una mujer	Hombre Mujer	Cualitativa	Nominal
Edad	Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	Dato proporcionado por el operador	Adultos mayores de 65 años en adelante.	Cuantitativa	Ordinal

## 4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS.

### 4.1. Instrumentos documentales

Se utilizó la ficha de Choni con preguntas que evalúan los factores de la automedicación, para luego obtenida la información registrar los datos en el programa de Excel

### 4.2. Instrumentos mecánicos

Para luego procesar los datos y obtener los resultados se utilizó una computadora de escritorio.

### 4.3. Materiales

Se utilizó materiales de escritorio.

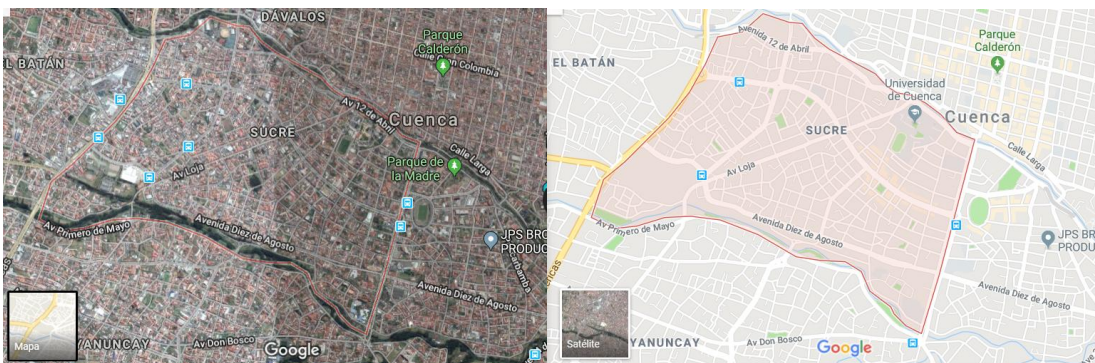
### 4.4. Recursos

Para llevar a cabo el estudio se utilizó recursos institucionales (UCACUE ZONAL 6 de Educación), recursos humanos como examinador y tutor que son parte del departamento de investigación.

## 5.- PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS

### 5.1.- Ubicación espacial

Cuenca, oficialmente Santa Ana de los Ríos, es una ciudad del centro austral de la República de Ecuador y es la capital de la provincia de Azuay. Cuenta con 400 mil habitantes, está localizada en el valle de los Andes, aproximadamente 2583 m (8468 pies) encima del nivel de mar. La temperatura va de 7 a 15 grados centígrados.





## 5.2.- Ubicación temporal

La investigación se realizó mediante las fichas que fueron tomadas en los meses de junio y septiembre del año 2017, recolectando datos mediante la encuesta de Cohni sobre la frecuencia y los factores que se presenta la automedicación en los adultos mayores de 65 años.

## 5.3.- Procedimiento para la toma de datos

Para la toma de los datos nos dirigimos a las calles de la parroquia Sucre y pasamos por cada casa realizando las preguntas de la encuesta y pidiendo su respectivo consentimiento.

El estudio de automedicación intento describir cualitativamente el problema de la ingesta de medicamentos sin prescripción médica en personas mayores de 65 años utilizando la encuesta de la doctora Cohni para luego contabilizar el número de personas.

### 5.3.a.- Métodos de examen utilizados por los examinadores

El examinador empezó por realizar las preguntas de la encuesta.

El examinador debe seguir las siguientes recomendaciones.

- a. Realizar las preguntas claras
- b. Repetirlas si es necesario para que el encuestado entienda el significado.
- c. No ingresar al domicilio
- d. No encuestar solo
- e. Siempre ir un hombre y una mujer

### 5.3.b.- Criterios de registro de hallazgos.

Cuando se realizaban las preguntas los datos de la encuesta de Cohni eran registrados en cada casilla y eran señalados los literales que habían elegido después de leer la pregunta y las opciones, luego subidos al programa Epi-Info para proporcionar los datos exactos.

## 6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

- El tamaño de muestra se obtuvo a través del muestreo por conveniencia se encontraron 151 personas de la personas de la parroquia Sucre, donde se presentó 60 casos y 60 controles en un rango etario de 65 años a más.

- La primera variable del estudio fue del ingreso económico

VARIABLE	INGRESOS ECONÓMICOS	EXPUESTO/NO EXPUESTOS	VALORES
1	Alto	No expuesto	375 a mas
	Bajo	Expuesto	Menor a 374

- La segunda variables está dada por la automedicación calificada con un Si y No.

AUTOMEDICACIÓN	VALORES	CASO/CONTROL
Pregunta 15	Si se automédica	Caso
	No se automédica	Control

- Relación entre la variable 1 del ingreso económico con la variable 2 de la automedicación.

Variable 1 Ingreso económico	Variable 2 Automedicación	
	Si se automédica CASOS	No se automédica CONTROLES
Bajo	EXPUESTOS Bajo	EXPUESTOS Bajo
Alto	NO EXPUESTOS Alto	NO EXPUESTOS Alto

- El ingreso económico y la automedicación se calculó mediante ODDS RATIO.

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS	a	b
NO EXPUESTOS	c	d

Entonces:  $(a*d) / (b*c)$

## 7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El trabajo no presentó conflictos bioéticos ya que para que la persona realizara la encuesta se le preguntó amablemente si deseaba realizarla. Se le indicó los temas a tratar. Y luego se procedió a solicitar que firme o coloque una rúbrica en el consentimiento informado para asentar que lo hace libre y voluntariamente. Se le explicó que existe un compromiso de confiabilidad de sus datos por parte del investigador principal.

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

## **1. RESULTADOS:**

El presente estudio fue realizado con los datos obtenidos de los adultos mayores de 65 años de la parroquia Sucre, mediante la encuesta de Cohni, mostrando los siguientes resultados:

**Tabla N°1. Relación de la automedicación según el sexo**

SEXO	AUTOMEDICACIÓN					
	CASOS		CONTROLES		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
Femenino	9	32%	9	32%	18	32%
Masculino	19	68%	19	68%	38	68%
Total general	28	100%	28	100%	56	100%

**Interpretación:** la relación que existe entre la automedicación y el sexo en la parroquia Sucre en el 2017 es de un 68% en el sexo masculino y del sexo femenino con un 32%, eso quiere decir que existe un predominio mayor en el sexo masculino.

**Tabla N°2. Relación entre la automedicación y la edad.**

EDAD	AUTOMEDICACIÓN				TOTAL GENERAL	
	CASOS		CONTROLES		n	%
	n	%	n	%		
65	11	39%	11	39%	22	39%
66	4	14%	4	14%	8	14%
67	3	11%	3	11%	6	11%
68	3	11%	3	11%	6	11%
69	1	4%	1	4%	2	4%
70	4	14%	4	14%	8	14%
73	1	4%	1	4%	2	4%
76	1	4%	1	4%	2	4%
Total general	28	100%	28	100%	56	100%

**Interpretación:** Según los resultados obtenidos por conveniencia, indica mayor porcentaje en la edad de 65 años con un 19.64%.

**Tabla N°3. Relación entre el ingreso económico y la automedicación.**

INGRESOS ECONOMICOS	AUTOMEDICACIÓN					
	CASOS		CONTROLES		TOTAL GENERAL	
	n	%	n	%	n	%
EXPUESTOS	19	68%	24	86%	43	77%
NO EXPUESTOS	9	32%	4	14%	13	23%
TOTAL GENERAL	28	100%	28	100%	56	100%

OR= 0.35, IC=0.09-1.32

**Interpretación:** La prevalencia de esta población según el ingreso económico fue de un 68% en un nivel bajo, siendo mayor que los de nivel alto. Los resultados por conveniencia con el ingreso económico y automedicación muestran que no existe relación porque hay un OR de 0.35 con intervalo de confianza de 0.09-1.32

## 2. DISCUSIÓN

La automedicación es frecuente en la población del adulto mayor tanto así que es necesario trabajar o enfocarnos en este grupo, promocionando la salud con la finalidad de minimizar los daños provocados del uso erróneo de los medicamentos<sup>(37)</sup>.

Tras la información obtenida de este estudio de 56 casos y controles donde se evaluó la relación entre el ingreso económico y la automedicación en adultos mayores de 65 años en la parroquia Sucre, cuyos resultados mostraron que hubo mayor porcentaje en pacientes de un nivel socio económico bajo representado por un 68% mientras que en un nivel socio económico alto represento el 32%.

Aguedo presento un mayor porcentaje de su muestra, según el nivel socioeconómico-cultural en el nivel bajo (36,75%) que fue dividido en muy bajo, bajo, medio, medio alto, mostrando igualdad con nuestros datos donde el nivel socio económico bajo fue mayor<sup>(41)</sup>. Un estudio realizado en Yacuambi y El Pangui-Ecuador indico que las personas que tienen un ingreso económico elevado se automedican menos (28,38%), que las personas con ingresos económicos bajos (71,62%), por hogar el gasto en salud se manifestó de la siguiente manera \$5 al 38,6%, \$5-10 al 33,3% y el 12,3% gasto más de \$20. Es decir que los hogares no invierten en su salud, poniendo a esta en segundo plano<sup>(10)</sup>.

Por el contrario otros estudios nos muestran que la automedicación no depende del ingreso económico, Loyola indica un incremento del consumo de medicamentos sin prescripción en personas con mayor salario con un porcentaje de 47,5% y de menor salario con un 19,7%.<sup>(36)</sup>

Por otro lado Felizardo señaló que el consumo de automedicación en la PAM era mayor en personas que tenían un ingreso económico medio (78,1%). Al final obtenemos información que nos permite evaluar que la automedicación se presenta en todos los niveles socioeconómicos<sup>(42)</sup>.

Moya nos indicó que la motivación de la automedicación sin receta médica por motivos económicos fue solo del 15,7% siendo la tercera causa, ya que por falta de tiempo fue el 18,2% y fácil acceso a los medicamentos del 16,2% que se encontraban bajo receta médica para la venta. Por lo tanto este estudio indica que aunque no se lo considera al ingreso económico como el principal factor sigue siendo uno de los causantes de la automedicación<sup>(35)</sup>.

Un estudio realizado en Popayan con una muestra de 327 personas que se automedicaban el 33,33% lo hacían por falta de dinero para dirigirse a la zona urbana de Popayan, el 37,31% por mala atención en seguros <sup>(17)</sup>

Los resultados de los datos según la automedicación y la edad nos indican que existe mayor prevalencia en pacientes de 65 años con un porcentaje de 39% que a diferencia de otras edades en adelante. Según Santana en una población de 168 ancianos, 102 pacientes de 65 años que se auto medicaban represento el 60.71%, que nos indica similitud en nuestra investigación de que existe mayor prevalencia en este grupo etario <sup>(12)</sup>, otro estudio análogo es de Pereira que con una población de 74 adultos se pudo distinguir que el 58.1% que la edad de 65 años tenía mayor porcentaje a comparación de edades desde los 66 en adelante <sup>(37)</sup>. Felizardo con un grupo etario representado de los 60 a 69 indica un 14,15% a diferencia de los mayores a 70 que presenta un 6.7% <sup>(42)</sup>.

Costa relato un estudio con una población de edades comprendidas de menores de 70 y mayores a 70, el porcentaje con mayor prevalencia a la automedicación con 30,1 % fue de menores a 70 y el otro porcentaje fue de 28.6% <sup>(43)</sup>.

En cambio Loyola difiere que la PAM tiene menor porcentaje de automedicación que las de grupo etarios de edad media mostrando el 6,7% en adultos mayores y el 93,3% en edad media <sup>(36)</sup>, Aguedo también concuerda en la misma opinión donde toma diferentes edades y nos indica que solo el 10% de la PAM se automedican <sup>(41)</sup> Escobar muestra los mismos resultados de menor porcentaje en el adulto mayor (15.5%) <sup>(28)</sup>

Los porcentajes brindados según el sexo y la automedicación en nuestro estudio nos hablan que en el sexo masculino existe mayor prevalencia a la automedicación con un 68% y en mujeres un 32%.

Loyola según el sexo en relación al consumo exclusivo de medicamentos no prescritos indica que existe mayor porcentaje en adultos de sexo masculino que es de un 52.5% aunque no existe tanta diferencia con el sexo femenino <sup>(36)</sup>.

Aguedo en su muestra de 40 personas adultas mayores muestra mayor predominio en el sexo femenino 57,5% y en el sexo masculino 42,5% <sup>(41)</sup>.

El estudio realizado en Yacuambi y El Pangui-Ecuador indico que no existió mucha diferencia entre el sexo, la población fue de 613 personas el 51,8% fueron mujeres siendo ligeramente superior <sup>(10)</sup>.

Escobar presento de igual forma un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 65,6%. Considerando todos los porcentajes de los estudios concluimos que no existe mayor relevancia entre el sexo masculino y femenino de acuerdo a la automedicación<sup>(28)</sup>.

### **3. CONCLUSIONES**

Al analizar este estudio se concluyó que no existe relación entre la automedicación y el ingreso económico en el adulto mayor así como tampoco en edad y sexo en la muestra estudiada.

.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Kregar G, Filinger E. Que se entiende por automedicación. Act. Farmacia Bonaerense. 2004 Diciembre; 24(1).
2. Wirtz V, Dreser A, Leyva R. El debate sobre la automedicación. Scielo. 2009 Mayo; 55(3).
3. De Pablo M. La automedicación en la cultura universitaria. Scielo. 2011 Agosto; 35(73).
4. Ministerio de inclusión económica y social sdaiddpam. Ciudadanía activa y envejecimiento positivo. INEC. 2013.
5. OMS. Sunsanar las desigualdades en una generación. Comisión sobre determinantes Sociales de la Salud. 2009.
6. Castro M, Cobos L, Lasso D. Automedicación asociados en estudiantes del colegio Garaicoa de Calderón, Cuenca 2012. 2013..
7. McConnell C, Brue S, Macpherson D. Economía Laboral. 1st ed.: Mc Graw Hi; 2007.
8. Elbaba J. A que edad comienza la tercera edad. Universiada Fasta. 2012 Julio.
9. Castanera A, Cruz V. Percepción del dolor en pacientes postoperados de cirugía cardíaca. Enfermería en cardiología. 2013 Mayo ; 7(1).
10. Moreno A, Apablaza P. Determinantes de la automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui. Universidad Técnica Particular de Loja. 2009 Marzo.
11. Caqueo V. Automedicación en adultos mayores con patologías crónicas en el Hospital Base de Osorno. Universidad Austral de Chile. 2007.
12. Santana O, Bembibre R, García R. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Revista Cubana Medicina Gen Integr. 1998; 14(4).
13. Chimai P, Medina M, Molina J. Automedicación en población urbana de Cuernavaca, Morelos. Salud Pública en México. 1992 Octubre; 34(5).
14. Mendoza LSG, Velarde O. perfil de consumidor y antiinflamatorios no esteroides en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Sielo, Perú. 2008 diciembre; 25(4).
15. Epinosa R. Boletín estadístico. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. 2015;(21).
16. Bermudez C, Nava M. Análisis de la automedicación como problema de salud. Enf Neurol (México). 2012; 11(3).
17. Armero L, Cruz S. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la Verda los Llanos del Municipio de Popayan con edades respectivas entre los 18 y 85 años. UNAD. 2011.

18. Hermoza R, Loza C. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Scielo, Perú. 2016 Enero; 27(1).
19. OMS. Resistencia a los antibioticos. 2017 Octubre.
20. FDA. Administracion de medicamentos en adultos mayores. Arthritis Foundation. 2016.
21. Sucri A. Las causas y riesgos del uso irracional de madicamentos. La Prensa. 2014 Mayo.
22. Colegio de farmaceuticos pdBA. El riesgo de la automedicación. BFB DIGITAL Boletín Farmacéutico Bonaerense. 2014 Enero.
23. Toala D. Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la unidad educativa "republica del Ecuador" del cantón Otavalo. Universidad Tecnica del Norte. 2016 Julio.
24. Castillo , León. medicamentos son receta y automedicación responsable. Sacylpe. 2016;(2).
25. Choni A, Castillo D. Automedicación odontológica de pacientes que acuden a una Institución publica y privada, Lima-Perú. Estomatol Herediana. 2015 Septiembre; 25(3).
26. Aguzzi A, Virga C. Uso racional de medicamentos: La automedicación como consecuencia de la publicidad. Scielo. 2009 Enero; 28(1).
27. Guillem P, Bozal F. Estudio sobre Automedicacion en pablación Universitaria Española. Departamento Medicina Preventiva. 2010 Marzo.
28. Escobar C, Rios J. Prevalencia a la automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel oviedo-paraguay. Revistas Bolivianas. 2014 Marzo-Mayo; 12(1).
29. López C, Galvez J, Dominguez C. Automedicacion en estudiantes de medicina de la universidad del rosario en bogota d.c., colombia. Rev. Colombia ciencias quimicas farm. 2016; 45(3).
30. Paz J, Aguilar E, Durán A, Izaguirre S. Automedicación en estudiantes de la carrera de medicina, Facultad de Ciencias Médicas, UNAH. Campus virtual de Saude Publica. 2013 diciembre; 10(2).
31. Castro J, Arboleda J, Samboni P. Prevalencia y determinantes de automedicacion con antibioticos en una comuna de santiago de cali, colombia. Rev Cubana Farm. 2014; 48(1).
32. Ferreira L. Prevalencia y cracterizacion de la practica de automedicacion para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermeria. Scielo. 2011; 19(2).
33. Llanos L, Contreras C. Automedicacion en cinco provincias de cajamarca. Scielo. 2001 Octubre; 12(4).
34. Peña M, Redondo A, Groning E. Consumo de medicamentos en ancianos. Scielo. 2003 Mayo-Junio; 19(3).

35. Moya S. Estudio - Prevalencia De Automedicación En Consultantes A Un Centro De Atención Ambulatorio Adosado A Un Hospital De Una Comuna De Santiago. Universidad de Chile. 2012.
36. Loyola F, Uchoa E, Guerra H. Prevalence and factors associate with self-medication: the bambuí health survey. PubMed. 2002 Febrero; 36(1).
37. Pereira F, Pereira M, Pereira C. Automedicación en ancianos activos. Journal of nursing. 2017 Diciembre; 11(12).
38. Villavicencio E. Líneas de invetigación. Odontología activa. 2017 Marzo; 1(2).
39. Villavicencio E. Diseños de estudios clínicos en odontología. Odontología activa. 2017 Marzo; 1(2).
40. Villavicencio E. El tamaño muestral para la tesis.¿cuántas personas debo encuestar? Odontología activa. 2017 Marzo; 1(2).
41. Aguedo A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivcel socioeconomico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2007.
42. Felizardo S, Olive A. Epidemiología del uso de medicamentos entre ancianos en área urbana del Noreste de Brasil. Scielo. 2013 Agosto; 47(4).
43. Costa G, Cunha M, Carvalho M. Fatores associados à polifarmacoterapia entre idosos assistidos pela estratégia saúde da família. Scielo. 2017 Julio- Agosto; 20(4).

## **ANEXOS**

## Anexo 1.

Edad	Afiliados						Pensionistas								
	Seguro Social Campesino		Seguro General Obligatorio				Seguro Voluntario	Total Afiliados	Seguro Social Campesino	Invalidez, Vejez y Muerte	Riesgos del Trabajo	Total Pensionistas	Total Afiliados y Pensionistas	Beneficiario No Afiliado Registrado	Asegurados Registrados
	Dependiente	Jefe de Familia	Trabajo No Remunerado del Hogar	Seguro General Obligatorio	Seguro Social Campesino	Invalidez, Vejez y Muerte									
<b>Masculino</b>															
<b>Total M</b>	<b>304,877</b>	<b>262,623</b>	<b>239</b>	<b>1,746,916</b>	<b>44,574</b>	<b>2,357,257</b>	<b>47,015</b>	<b>189,320</b>	<b>7,163</b>	<b>242,578</b>	<b>2,558,120</b>	<b>377,564</b>	<b>2,924,555</b>		
> 85	2,988	4,766	3	406	211	<b>8,373</b>	6,278	15,007	126	<b>21,344</b>	<b>26,257</b>	44	<b>26,275</b>		
80 - 84	1,872	8,017	1	1,089	340	<b>11,313</b>	7,629	18,402	170	<b>26,099</b>	<b>32,073</b>	53	<b>32,110</b>		
75 - 79	1,908	13,970	1	3,010	653	<b>19,537</b>	11,001	28,114	248	<b>39,226</b>	<b>50,186</b>	58	<b>50,229</b>		
70 - 74	1,565	19,543	2	8,018	1,331	<b>30,445</b>	11,463	39,306	374	<b>50,934</b>	<b>71,434</b>	109	<b>71,521</b>		
65 - 69	1,290	24,415	9	25,804	2,886	<b>54,368</b>	10,431	44,250	526	<b>54,981</b>	<b>99,173</b>	128	<b>99,274</b>		
60 - 64	1,083	27,715	60	63,901	6,294	<b>98,954</b>	83	27,419	708	<b>28,052</b>	<b>125,877</b>	181	<b>126,004</b>		
<b>Femenino</b>															
<b>Total F</b>	<b>515,131</b>	<b>126,213</b>	<b>54,682</b>	<b>1,210,745</b>	<b>71,672</b>	<b>1,958,800</b>	<b>14,746</b>	<b>200,231</b>	<b>6,947</b>	<b>221,452</b>	<b>2,163,486</b>	<b>407,512</b>	<b>2,559,353</b>		
> 85	7,323	1,368	3	409	412	<b>9,512</b>	2,676	19,492	201	<b>22,341</b>	<b>31,456</b>	99	<b>31,530</b>		
80 - 84	7,164	2,388	10	833	492	<b>10,884</b>	2,997	18,842	212	<b>21,995</b>	<b>32,263</b>	208	<b>32,442</b>		
75 - 79	10,947	4,124	16	2,065	865	<b>18,009</b>	3,524	24,545	329	<b>28,337</b>	<b>45,382</b>	391	<b>45,735</b>		
70 - 74	14,601	6,665	35	5,144	1,505	<b>27,936</b>	3,055	32,507	370	<b>35,830</b>	<b>62,528</b>	587	<b>63,070</b>		
65 - 69	18,888	8,759	365	16,270	3,558	<b>47,717</b>	2,465	39,228	512	<b>42,089</b>	<b>87,847</b>	884	<b>88,676</b>		
60 - 64	22,289	11,910	3,477	45,192	10,347	<b>91,617</b>	15	30,397	603	<b>30,939</b>	<b>120,097</b>	1,123	<b>121,139</b>		

## Anexo 2.

EDAD	<b>AUTOMEDICACIÓN</b>							
	Femenino			Total Femenino	Masculino		Total Masculino	Total general
	CASOS	CONTROLES		CASOS	CONTROLES			
65	5	5	10	6	6	12	22	
66	0	0	0	4	4	8	8	
67	2	2	4	1	1	2	6	
68	0	0	0	3	3	6	6	
69	1	1	2	0	0	0	2	
70	1	1	2	3	3	6	8	
73	0	0	0	1	1	2	2	
76	0	0	0	1	1	2	2	
<b>Total general</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>38</b>	<b>56</b>	

## Anexo 3.

IP	EXPOSICION	AUTOMEDICACION	Edad	SEXO
200	POBRE	No	85	Masculino
100	POBRE	No	77	Femenino
375	POBRE	No	73	Masculino
235	POBRE	No	67	Femenino
375	POBRE	No	65	Masculino
150	POBRE	No	69	Femenino
85	POBRE	No	68	Masculino
500	RICO	No	65	Femenino
750	RICO	No	71	Femenino
500	RICO	No	65	Masculino

400	RICO	No	70	Masculino
300	POBRE	No	70	Masculino
180	POBRE	No	66	Masculino
94	POBRE	No	66	Masculino
50	POBRE	No	67	Masculino
150	POBRE	No	65	Femenino
125	POBRE	No	65	Masculino
90	POBRE	No	70	Masculino
375	POBRE	No	70	Femenino
93	POBRE	No	67	Femenino
67	POBRE	No	65	Masculino
125	POBRE	No	66	Masculino
375	POBRE	No	65	Masculino
120	POBRE	No	68	Masculino
100	POBRE	No	76	Masculino
200	POBRE	No	66	Masculino
100	POBRE	No	67	Femenino
267	POBRE	No	68	Masculino
800	RICO	No	65	Masculino
190	POBRE	No	65	Masculino
600	RICO	No	65	Masculino
300	POBRE	No	65	Femenino
375	POBRE	No	65	Femenino
375	POBRE	No	65	Femenino
300	POBRE	Yes	75	Femenino
200	POBRE	Yes	82	Femenino
366	POBRE	Yes	65	Femenino
120	POBRE	Yes	67	Femenino
350	POBRE	Yes	72	Femenino
100	POBRE	Yes	78	Femenino
500	RICO	Yes	77	Masculino
233	POBRE	Yes	66	Femenino
375	POBRE	Yes	65	Femenino
260	POBRE	Yes	65	Masculino
350	POBRE	Yes	65	Femenino
250	POBRE	Yes	77	Masculino
500	RICO	Yes	72	Femenino
350	POBRE	Yes	65	Masculino
160	POBRE	Yes	65	Femenino
250	POBRE	Yes	74	Masculino
300	POBRE	Yes	65	Masculino
175	POBRE	Yes	65	Femenino
188	POBRE	Yes	80	Femenino
188	POBRE	Yes	67	Masculino
200	POBRE	Yes	68	Masculino
375	POBRE	Yes	74	Femenino
200	POBRE	Yes	78	Masculino
100	POBRE	Yes	83	Femenino

375	POBRE	Yes	77	Masculino
300	POBRE	Yes	74	Femenino
375	POBRE	Yes	73	Femenino
500	RICO	Yes	65	Femenino
390	RICO	Yes	66	Masculino
250	POBRE	Yes	68	Masculino
167	POBRE	Yes	66	Femenino
400	RICO	Yes	79	Femenino
150	POBRE	Yes	74	Femenino
30	POBRE	Yes	76	Masculino
200	POBRE	Yes	66	Masculino
150	POBRE	Yes	67	Femenino
375	POBRE	Yes	74	Femenino
425	RICO	Yes	68	Masculino
500	RICO	Yes	77	Masculino
200	POBRE	Yes	92	Masculino
263	POBRE	Yes	68	Masculino
370	POBRE	Yes	70	Femenino
233	POBRE	Yes	65	Masculino
208	POBRE	Yes	68	Masculino
160	POBRE	Yes	66	Masculino
350	POBRE	Yes	70	Masculino
188	POBRE	Yes	72	Masculino
325	POBRE	Yes	65	Masculino
220	POBRE	Yes	65	Masculino
750	RICO	Yes	65	Femenino
183	POBRE	Yes	67	Masculino
600	RICO	Yes	71	Masculino
175	POBRE	Yes	65	Masculino
425	RICO	Yes	65	Masculino
260	POBRE	Yes	66	Masculino
750	RICO	Yes	66	Masculino
475	RICO	Yes	66	Masculino
650	RICO	Yes	70	Femenino
300	POBRE	Yes	68	Masculino
275	POBRE	Yes	66	Masculino
233	POBRE	Yes	69	Masculino
635	RICO	Yes	67	Masculino
278	POBRE	Yes	66	Masculino
367	POBRE	Yes	72	Femenino
380	RICO	Yes	65	Femenino
450	RICO	Yes	69	Femenino
850	RICO	Yes	68	Masculino
450	RICO	Yes	67	Masculino
850	RICO	Yes	66	Masculino
375	POBRE	Yes	65	Masculino
300	POBRE	Yes	73	Masculino
500	RICO	Yes	72	Masculino

475	RICO	Yes	71	Masculino
600	RICO	Yes	70	Masculino
600	RICO	Yes	68	Masculino
188	POBRE	Yes	65	Femenino
525	RICO	Yes	70	Masculino
1000	RICO	Yes	73	Masculino
333	POBRE	Yes	68	Masculino
1000	RICO	Yes	82	Masculino
150	POBRE	Yes	80	Femenino
1200	RICO	Yes	66	Femenino
375	POBRE	Yes	70	Femenino
325	POBRE	Yes	76	Femenino
375	POBRE	Yes	86	Masculino
333	POBRE	Yes	66	Femenino
400	RICO	Yes	65	Masculino
250	POBRE	Yes	70	Masculino
188	POBRE	Yes	68	Femenino
495	RICO	Yes	70	Masculino
500	RICO	Yes	76	Masculino
375	POBRE	Yes	66	Femenino
375	POBRE	Yes	70	Femenino
200	POBRE	Yes	79	Masculino
175	POBRE	Yes	70	Femenino
375	POBRE	Yes	80	Femenino
375	POBRE	Yes	65	Femenino
375	POBRE	Yes	68	Masculino
400	RICO	Yes	65	Masculino
500	RICO	Yes	67	Masculino
600	RICO	Yes	96	Masculino
115	POBRE	Yes	66	Masculino
110	POBRE	Yes	73	Masculino
175	POBRE	Yes	71	Masculino
133	POBRE	Yes	69	Masculino
370	POBRE	Yes	71	Masculino
147	POBRE	Yes	74	Masculino
367	POBRE	Yes	65	Masculino
325	POBRE	Yes	65	Femenino
375	POBRE	Yes	65	Masculino
500	RICO	Yes	70	Femenino
320	POBRE	Yes	71	Masculino
167	POBRE	Yes	69	Masculino
600	RICO	Yes	65	Masculino
267	POBRE	Yes	70	Masculino
375	POBRE	Yes	69	Masculino
217	POBRE	Yes	66	Masculino

## Anexo 4.

AUTOMEDICACIÓN	
15. ¿Usted se auto médica? SI ( ) NO ( )	
16. ¿Cuándo tiene una dolencia quién le recomienda la medicación?	
a) Médico	e) Familiar
b) Odontólogo	f) Amistades
c) Farmacéutico	g) Por iniciativa propia
d) Técnico en farmacia	
17. ¿En qué tipo de dolencias Usted se automedica? ( tomar medicamento sin prescripción médica)	
a) Fiebre	d) Dolor de cabeza
b) Dolor de estomago	e) Gripe
c) Dolor de diente f) Otros	
18. ¿Cuándo tiene dolor de diente por qué motivos se auto medica (tomar medicamento sin prescripción médica) y no recurre al Odontólogo?	
a) Por indicación del técnico de farmacia	d) Por hábito
b) Porque es muy cara la consulta	e) Otros
c) Porque la clínica u Hospital está muy lejos de su casa	
19. ¿Por cuánto tiempo Usted se auto medica? ( tomar medicamento sin prescripción médica)	
a) 1 día	c) 3 días
b) 2 días d) O más	
20. Dónde adquirió el medicamento:	
a) Farmacia	c) Bodega
b) Botica d) Establecimiento de salud	
21. ¿Qué tipos de medicamentos consume mayormente sin prescripción médica?	
a) Antiinflamatorios	d) Ansiolíticos
b) Antibiótico	e) Otros
c) Analgésicos	
22. ¿En qué forma farmacéutica consume los medicamentos sin prescripción médica?	
a) Pastillas	d) Intramuscular
b) Jarabe	e) Endovenosa
c) Suspensión	
23. ¿Cuál es el medio de comunicación que influye en su automedicación?	
a) Televisión	d) Afiches
b) Slogan	e) Radio
c) Paneles	