

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO/A**

**“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA
AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL
HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA MAYO - DICIEMBRE
2018”**

AUTORA: MIRYAM YOLANDA JAPON JAPON

DIRECTOR/A: Dra. ANDREA CATALINA OCHOA BRAVO

ASESOR/A: Dra. ANDREA CATALINA OCHOA BRAVO

CUENCA- ECUADOR

2019



RESUMEN

Antecedentes: En la actualidad el consumo de fármacos sin ninguna prescripción médica es un tema de interés a nivel mundial y muy común en nuestro país. En Ecuador el 72% de las personas consumen medicamentos sin ninguna prescripción médica.

Objetivo general: Determinar la prevalencia y los factores asociados a la automedicación en adultos mayores en el hospital Julius Doepfner, Zamora Mayo-Diciembre 2018

Metodología: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, durante el periodo Mayo-Diciembre del 2018. El universo estuvo constituido por toda la población de Adultos Mayores que acuden al Hospital Julius Doepfner, y la muestra fue de 149 pacientes. Se estudió las características sociodemográficas de la población de estudio, prevalencia del consumo de los fármacos, los fármacos que más utilizan para esta práctica y la asociación entre la automedicación y variables sociodemográficas. La información fue analizada mediante el programa SPSS v.23 y Microsoft Excel; los resultados se presentaron mediante tablas de frecuencia, porcentajes.

Resultados: La prevalencia de la automedicación fue del 57,7%, los adultos mayores de 65-74 años de edad constituyen el 47,7%, la mayoría fueron de género femenino con un 54,4%. Los analgésicos son los medicamentos más utilizados 55,0%, seguido por los antigripales 22,1%. Asociación estadística hubo entre la automedicación y variables sociodemográficas, solo la ocupación tuvo relevancia estadística ($p < 0,015$), y la causa principal que mencionaron los adultos mayores fue el bajo nivel económico, síntomas no graves y larga distancia entre la casa y el hospital.

Conclusiones: La automedicación fue una práctica muy común en los adultos mayores del Hospital General Julius Doepfner Zamora y está relacionado con las molestias patológicas propias del envejecimiento que exige la utilización de medicación para el alivio de sus dolencias.

Palabras claves: Automedicación, Adulto mayor.





ABSTRACT

Background: Currently the consumption of drugs without any prescription is a topic of interest worldwide and very common in our country. In Ecuador, 72% of people use medicines without any medical prescription.

General objective: Determine the prevalence and factors associated with self-medication in older adults at Julius Doepfner Hospital, Zamora May-December 2018.

Methodology: A descriptive cross-cutting study was carried out during the May-December 2018 period. The universe was made up of the entire population of elderly people who go to Julius Doepfner Hospital, and the sample was 149 patients. It studied the sociodemographic characteristics of the study population, the prevalence of drug use, the drugs that they use most for this practice and the association between self-medication and sociodemographic variables. The information was analyzed using the SPSS v.23 program and Microsoft Excel the results were presented through frequency tables, percentages.

Results: The prevalence of self-medication was 57.7%, adults over 65-74 years of age make up 47.7%, most were female with 54.4%. Painkillers are the most commonly used medicines with 55.0%, followed by the anti-flu 22.1%. Statistical association between self-medication and sociodemographic variables, only the occupation had statistical relevance ($p < 0.015$), and the main cause mentioned by older adults was low economic level, non-serious symptoms and long distance between the house and the hospital.

Conclusions: Self-medication was a very common practice in older adults at Julius Doepfner Zamora General Hospital and it is related to the pathological discomfort of aging that requires the use of drugs for the relief of their ailments.

KEYWORDS: SELF-MEDICATION, OLDER ADULT.





INDICE

RESUMEN.....	2
ABSTRACT.....	3
INDICE.....	4
AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL	7
CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL.....	8
CARTA DE COMPROMISO ÉTICO.....	9
AGRADECIMIENTO.....	10
DEDICATORIA.....	11
CAPITULO I	
1.1 INTRODUCCIÓN.....	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	14
CAPITULO II	
2. FUNDAMENTO TEORICO.....	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Conceptualización.....	18
2.2.1. Automedicación.....	18
2.2.2. Autocuidado.....	18
2.2.3. Adulto Mayor.....	19
2.2.3.1. Definición.....	19
2.2.3.2. Epidemiología.....	19
2.2.3.3. Modificaciones Fisiológicas.....	19
2.2.4. Factores asociados.....	21
2.2.5. Efectos secundarios.....	21
2.3. Hipótesis.....	22
CAPITULO III	
3. OBJETIVOS.....	23
3.1. Objetivo general.....	23
3.2. Objetivos específicos.....	23
CAPITULO IV	
4. DISEÑO METODOLÓGICO.....	24



4.1. Diseño general del estudio.....	24
4.1.1. Tipo de estudio.....	24
4.1.2. Área de Investigación.....	24
4.1.3. Universo de estudio.....	24
4.1.4. Selección y tamaño de la muestra.....	24
4.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	25
4.2.1. Criterios de inclusión.....	25
4.2.2. Criterios de exclusión.....	25
4.3. Métodos e instrumentos para obtención de la información.....	25
4.3.1. Plan de procesamiento de la información y análisis de datos.....	25
4.3.2. Técnica.....	26
4.3.3. Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar.....	27
4.4. Procedimientos para garantizar procesos bioéticos.....	27
4.5. Descripción de variables.....	27
4.5.1. Definición Operacional de variables.....	27
4.5.2. Matriz de variables.....	27
4.5.3. Operalización de variables.....	28
CAPITULO V	
5. RESULTADOS.....	29
CAPITULO VI	
6. DISCUSIÓN.....	35
CAPITULO VII	
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
7.1. Conclusiones.....	38
7.2. Recomendaciones.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	40
ANEXOS.....	44
Anexo 1: Operalización de variables.....	44
Anexo 2: Formulario de recolección de datos.....	47
Anexo 3: Consentimiento informado.....	49
Anexo 4: Oficio de autorización del Hospital General Julius Doepfner.....	51



Anexo 5: Oficio de Bioética.....	52
Anexo 6: Oficio de Coordinación de investigación.....	53
Anexo 7: Informe de sistema de antiplagio.....	54
Anexo 8: Certificado del Centro de Idiomas.....	55
Anexo 9: Rubrica de pares revisores.....	56
Anexo 10: Rubrica de dirección de carrera.....	60
Anexo 11: Informe final de investigación.....	61



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo, Miryam Yolanda Japón Japón, con cédula de identidad número 1150123865, en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA MAYO-DICIEMBRE 2018", de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad Católica de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 21 de Agosto de 2019


Miryam Yolanda Japón Japón
C.I.: 1150123865




UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CLÁUSULA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Miryam Yolanda Japón Japón, autora del trabajo de titulación "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA MAYO-DICIEMBRE 2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 21 de Agosto de 2019



Miryam Yolanda Japón Japón
C.I.: 1150123865



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo, Miryam Yolanda Japón Japón, con cédula de ciudadanía N° 1150123865 autora del trabajo de investigación previo a la obtención de título de Médico, con el tema "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA MAYO-DICIEMBRE 2018", mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectaran permitirá conocer prevalencia y factores asociados a la automedicación en adultos mayores en el Hospital Julius Doepfner; las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes

Cuenca, 21 de Agosto de 2019



Miryam Yolanda Japón Japón
C.I.: 1150123865



AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, y a la Virgen del Cisne por permitirme culminar con una etapa tan importante de mi formación profesional, así mismo quiero agradecer infinitamente a mis queridos padres, Elvia Carmela Japón y Manuel Agustín Japón quienes con gran esfuerzo y sobre todo su amor me brindaron su apoyo incondicional en todo momento, por sus consejos, sus ejemplos de perseverancia y constancia, sus valores éticos y morales inculcados día a día, por la motivación constante, todo esto me ha permitido ser una persona de bien, y así lograr los propósitos planeados. A mis hermanos por su constante amor inexplicable para mi superación personal, de la misma forma mi agradecimiento a mis compañeros de clase por ofrecerme siempre esa mano desinteresadamente, a mis familiares, amigos/as que me acompañaron y apoyaron en el transcurso de mi formación académica en los buenos y malos momentos

Además mi agradecimiento a la Universidad Católica de Cuenca por haber abierto las puertas, a los docentes de la Carrera de Medicina por impartir sus conocimientos y a motivarme ser una excelente profesional. De manera especial a mi directora y asesora de Tesis la Dra. Andrea Ochoa quien siempre estuvo dispuesta a ayudarme en toda las dificultades que se me presentaba, gracias por orientar y contribuir para la culminación de la Carrera.



DEDICATORIA

Este trabajo investigativo la dedico principalmente a Dios y a mis queridos padres que son mi pilar fundamental en mi vida, ellos son quienes me apoyaron tanto moral como económicamente durante toda mi infancia, mi adolescencia y mi juventud y sobre todo en mi formación profesional, así mismo a mis hermanos por su apoyo moral que me han brindado para la culminación de mi carrera.



CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Hoy en día el consumo de medicamentos sin ninguna receta médica es un problema para salud pública, en nuestro país y en todo el mundo. (1)

La automedicación es cuando las personas al presentar algunos síntomas hacen uso de los medicamentos, y remedios caseros por decisión propia sin ninguna indicación de un médico. (2) El propósito de esto es reducir o tratar de aliviar lo mas pronto posible las molestias o síntomas reconocidos por si mismo. (3) La automedicación se da por una fácil accesibilidad a los fármacos. (4)

La automedicación se inicia a partir de la adolescencia y esto se incrementa con el paso de los años. (5) siendo con una mayor frecuencia en los extremos de la vida como son los adultos mayores, son un grupo susceptible (6) debido a que existe un déficit en las funciones metabólicas originados por el envejecimiento fisiológico, y así también por modificaciones farmacocinéticas. (5).

Alrededor del nuestro País los fármacos se han utilizado en gran escala para la prevención y tratamiento de las patologías. En algunas tiendas o casas farmaceuticas se adquiere los medicamentos fácilmente, necesarios para solventar las molestias, y esto a elevado que la población se automedique debido a la venta libre que tienen algunos fármacos. Otro problema para esta práctica son también los altos costos para acudir a un profesional de la salud, y por la no atención de manera inmediata en las diferentes casas de salud pública.

La automedicación tiene ventajas y desventajas para los individuos y para la población en general. Lo primero es que resuelven de manera inmediata pequeñas molestias en cambio que las desventajas puede ser graves para las personas que optan por esta, ya que puede causar adicción, puede generar efectos adversos o la utilización a una dosis inadecuado (sobredosis) causaría una intoxicación. (1) O también por el uso prolongado o indebido de los antibióticos puede causar resistencia bacteriana.



1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la automedicación es un problema complejo (7) que viven los países en vías de desarrollo. (3) La automedicación en la sociedad en general es una práctica común y por ende puede poseer implicaciones sanitarias. (8)

El envejecimiento está incrementando rápidamente. Se dice que del año 2015 a 2050 la población adulta mayor por encima de los 60 años se multiplicará dos veces del 12% llegando hasta un 22%. (9)

El consumo de medicamentos sin receta médica es muy frecuente en nuestro medio. Y también a nivel mundial en un 36 y 80 % se automedican. (8) En España e India la prevalencia de la automedicación es de un 60%. (4) Otro estudio realizado en España nos revela que no existe un cumplimiento acerca de los medicamentos que necesitan receta médica en un 11.1%. (10) .En India la automedicación se dio por un resfriado común en un 69%, en segundo lugar está la fiebre 63%, seguidamente cefalea 60%, enfermedades gastrointestinales como son la diarrea 23% y la gastritis 21% y las náuseas y los vómitos en un 16%. (11)

A nivel Latinoamericano la automedicación se da con frecuencia. En Ecuador el 72% de las personas consumen medicamentos sin ningún recetario médico. En México el 71% utiliza medicamentos sin prescripción médica. En Brasil la automedicación se relaciona con las causas socioculturales, (12) y en un porcentaje de 40 y 43% de los habitantes se automedican. En Chile el consumo de medicamentos por su propia voluntad es un problema actual que con el transcurso del tiempo se ha ido incrementando. (1) En Colombia realizaron estudios en los cuales las personas, no quieren asistir a consulta médica, y se automedican en un 39%. (13) Este incremento de la automedicación pueden ser debido a la venta libre de los fármacos.

Un estudio realizado en Tunja a 981 mujeres de las cuales 279 se automedicaron en un 97,6%. (14) y también demostraron cuáles fueron los medicamentos más utilizados para esta práctica los cuales tenemos: 65,9% analgésico, 15,6% antibióticos. (15) En los pacientes de recursos económicos insuficientes se da la automedicación, por el mismo hecho de no contar con los



recursos para realizar una consulta con el profesional de salud, o en el caso de los hospitales públicos por la no atención inmediata del enfermo o por la falta de tiempo para acudir al médico. (3) Por eso los pacientes para solventar sus dolencias de manera inmediata deciden automedicarse, ya que los medicamentos se adquieren de una forma rápida y fácil en algunas tiendas o casas farmaceuticas mas cercanos a los lugares de residencia.

La automedicación en mayor parte se da por el desconocimiento que nos puede traer el fármaco ya que el uso exagerado y por periodos prolongados de tiempo, o una dosis inadecuada: como una dosis excesiva o insuficiente nos puede dar efectos colaterales graves. (16) O puede retrasar el diagnóstico de una enfermedad que necesita asistencia médica.

Un estudio elaborado en el año 2017 en las Parroquias Urbanas de la Ciudad de Cuenca en una población conformada por 419 participantes, encontró que el 49,4% se automedicaban con antibióticos, el género femenino lo hacía con mayor frecuencia y el 23,39% de los participantes tenían ingresos económicos bajos. (17)

¿Cuáles la prevalencia y los factores asociados a la automedicación en adultos mayores en el hospital Julius Doepfner, Zamora Mayo - Diciembre 2018?

1.3. JUSTIFICACION

La automedicación ha puesto un tema de interés a nivel mundial y de la misma manera en nuestra población

Por esa razón, con la investigación acerca de la automedicación, que es muy frecuente en nuestro medio queremos incentivar a los adultos mayores, a dejar estos hábitos y dar a conocer las consecuencias que puede traer esta práctica. Para que de esta forma si presentan algunos síntomas o dolencias asistan de manera inmediata a una casa de salud, ya que el personal de salud mediante una anamnesis detallada, un examen físico adecuado y la realización de exámenes complementarios confirmaran un diagnóstico y de esa manera optara por un fármaco adecuado para la enfermedad o el padecimiento que presenta.



Por ello el presente estudio, nos aportara nuevos conocimientos relacionados a la magnitud del problema. Y también se espera indicar que tanto logística como analíticamente es posible realizar una compilación de datos sobre el tema, que servirá en el futuro como material de información para concientizar a la sociedad, implementando programas de educación sobre la automedicación responsable, con énfasis en las zonas de mayor dificultad de acceso a los servicios de salud en el día a día de una vida cotidiana y agitada de las poblaciones aledañas donde la mayoría no tiene disponibilidad económica.

Adicionalmente, para motivar al profesional químico farmacéutico a dispensar respetando lo indicado en el etiquetado de los medicamentos de venta con prescripción médica basado en estudios clínicos y reflejado en el prospecto de cada uno de estos. Asimismo a los legisladores en temas de salud, para que comprendan la necesidad urgente de poner más controles en el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, así mismo que exista un mayor control por parte del registro sanitario en la distribución y venta de todo tipo de medicamentos en nuestro País.



CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEORICO

2.1. Antecedentes

A nivel mundial todos los países se afrontan a cambios en la estructura poblacional, debido a un proceso llamado transición demográfica, ya que este precipitado proceso de envejecimiento conlleva a consecuencias tales como; aumentos en la prevalencia de patologías crónicas, y esto está relacionado directamente con el mayor consumo de los medicamentos. (18) (6) El consumo de fármacos sin ninguna prescripción médica en la población adulta mayor es un tema muy preocupante en la actualidad ya que es un grupo etario particular y susceptible; y por ende requiere primeramente la intervención por parte de un profesional de la salud con la finalidad de reducir el elevado riesgo de los efectos colaterales que los medicamentos pueden ocasionar por la utilización de una forma inadecuada (6)

Según la Organización Mundial de Salud (OMS) reportó que el cincuenta por ciento de los medicamentos se prescriben o venden de una forma inadecuada, y que también por parte de los usuarios (pacientes) no lo toman de forma correcta, por otra parte la OMS reportó que el cincuenta por ciento de los países a nivel de todo el mundo no emplean las políticas básicas para promover el uso racional de los fármacos. (4)

La automedicación constituye una práctica usual y habitual en varios países de todo el mundo, a nivel latinoamericano, y también en nuestro medio. (14) En un estudio realizado en el año 2006 sobre la automedicación Psiquiátrica, donde se observó que la prevalencia es alta en diferentes países como Canadá 70%, España 63% e India 59%. En países tan distintas tanto económica como culturalmente (España e India) la automedicación tienen una alta prevalencia.

A nivel latinoamericano, existen estudios realizados en diferentes países como Brasil con una prevalencia de 40%, México 71% y Ecuador con un 72%.(1)

A sí mismo en distintas ciudades de Colombia, como es en Barranquillaes donde la prevalencia es del 55,4%, en Suba-Bogotá el 28%, en Pereira 24% y finalmente en Cartagena el 28,3%, la mayor parte correspondieron al género



femenino, (58,6%), el nivel educativo de la mayor parte de participantes correspondió a secundaria completa, el estado civil predominante fue la convivencia en unión libre (44,2%) seguido de aquellos que están solteros con el 30,4%, y casados con el 21,5%. Entre las razones manifestadas que motivaron dicha práctica se destaca: la falta de tiempo para consultar en una institución de salud con el 28,3%, la tardanza o demora en la atención 22,7%, y por la dificultad en el acceso a las instituciones de salud con relación al lugar de residencia 21,3%. (14) En Chile un estudio realizado reporta que desconocen la real magnitud de la automedicación. (5)

En Ecuador en la provincia del Azuay precisamente en las Parroquias Urbanas del Canto Cuenca se realizó un estudio en el año 2017 donde reporto que la prevalencia de la automedicación con los antibióticos fue del 49,4%, el género femenino lo hacía con mayor frecuencia 26,26%, estaban casados el 21,24%, el nivel de instrucción secundaria completa fue el más frecuente que constituye el 17,18% y del total de los participantes el 23,39% tenían ingresos económicos bajos. Los motivos más frecuentes por los cuales se automedicaron con antibióticos fueron: tiempo de espera prolongada en los centros de salud 20,29%; los costos de la atención medica privada son elevadas 15,27%; los síntomas son similares a enfermedades previas y conoce el tratamiento dado 10,54% (17)

Ordenación de los fármacos en el Ecuador

En el año de 1968 la Organización Mundial de la salud (OMS) en el marco del Programa Internacional para el monitoreo de los medicamentos ha propuesto la creación de un centro para la Fármaco-vigilancia; cuyo propósito es ajustarse a las normativas Internacionales y dar cumplimiento a lo señalado en el Art. 157 de la ley orgánica de Salud. Mediante el acuerdo ministerial N° 705 del dieciséis de Agosto del 2011 y anunciado en el registro oficial N°540 del veintidós de septiembre del 2011. La finalidad de este sistema es vigilar la seguridad y eficacia de los medicamentos utilizados por los seres humano (19)

El sistema de fármaco-vigilancia del Ecuador estima que en algunos Países los efectos secundarios que ocasionan los medicamentos constituyen entre la 4^{ta} y 6^{ta} causa de mortalidad. (19)



2.2. Conceptualización

2.2.1. Automedicación

La automedicación es la utilización continua de drogas para tratar trastornos o síntomas diagnosticados por uno mismo. (20)

La automedicación ha sido y sigue siendo una práctica de autocuidado que realizan los seres humanos con sus repercusiones tanto negativas como positivas. (21)

2.2.2. Autocuidado

Se define como un cuidado de uno mismo o también puede ser por el cuidado de los integrantes del grupo familiar o amigos. (22)

-OMS.- Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la automedicación como mecanismo del propio cuidado esto va referido a las personas que tratan sus dolores con fármacos sin que exista prescripción médica alguna. (5) El dolor es el principal motivo por el cual los pacientes se automedican. La OMS nos dice que el 50% de los medicamentos se entregan, prescriben o consumen de manera inoportuna. (20)

-MSP.- La define a la automedicación como un proceso, en la cual el ser humano por iniciativa propia y sin receta médica, administra medicamentos que estos pueden ser antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, antipiréticos entre otros. (23)

Según el doctor Germán Cisneros, nos revela que la administración de medicamentos sin acudir al médico nos expone a riesgos graves para la salud debido al uso incorrecto como puede ser a una dosis elevada (sobredosis), o por el uso durante un periodo largo de tiempo. (22) Las cuales citamos a continuación:

- Agravamiento de la enfermedad
- Aumento a la resistencias de microorganismos patógenos
- Efectos colaterales
- Intoxicación
- Aumento los costos de salud
- Adicción
- Disminución en la eficacia del tratamiento
- Puede retrasar el diagnóstico. (24)



Realizaron un estudio en los trabajadores de las ciencias médicas de Cienfuegos, para ver que medicamentos son los que más se consumen en la automedicación las cuales fueron los analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos, antihistamínicos y psicofármacos. (25)

2.1.3. Adulto Mayor

2.1.3.1. Definición

Se define como adulto mayor a una persona que está por arriba de los 65 años de edad o más. (26) A partir de esta etapa de vida los seres humanos padecemos de más enfermedades que pueden ser irreversibles, por el mismo hecho de que existe un deterioro del sistema nervioso, sistema endocrino e inmune. (26)

El envejecimiento es una etapa de la vida natural e irreversible, que la humanidad experimenta desde cuando nace, debido al transcurso de los años el ser humano experimenta cambios (27) y alteraciones en las condiciones de salud física, mentales por lo hay un aumento de adquirir enfermedades crónicas lo que limita las actividades diarias. (28)

2.1.3.2. Epidemiología

En el año 2010 el Censo de población y Vivienda reporto un total de 940.905 adultos mayores (6,5%) del total de esta población el 52,6% son de género femenino y el 47,4% son de género masculino. (29)

2.1.3.3. Modificaciones fisiológicos

Con el envejecimiento se producen cambios tanto en la farmacocinética y la farmacodinamia de los seres humanos. (30)

Modificaciones farmacocinéticas.- La farmacocinética se refiere al movimiento de las drogas dentro del organismo. Comprende de 4 pasos: (30)

- Absorción
- Distribución
- Metabolismo
- Excreción

Absorción



Es la transferencia de un medicamento a través de las membranas celulares, desde su lugar de administración hasta la circulación sistémica. La función motora del intestino y la secreción ácida disminuye con el envejecimiento, pero la absorción de la mayor parte de las drogas que atraviesan por el epitelio gastrointestinal no disminuye en el adulto mayor, siendo así que la absorción es el que menos se afecta con la pasar de los años. (30)

Distribución

Es el proceso por el cual el medicamento se concentra dentro del comportamiento sanguíneo y su posterior penetración en los tejidos. En la distribución de la droga intervienen 2 factores muy importantes que las mencionaremos a continuación depende del volumen y el grado de asociación a las proteínas. Con el pasar de los años el agua corporal disminuye en un 10-15% lo que ocasiona que los fármacos hidrosolubles presenten un menor volumen de distribución y esta hace que el fármaco alcance su mayor concentración plasmática y lleve a un elevado riesgo de intoxicación (30)

Metabolismo

Con el envejecimiento existen cambios a nivel del hígado, existen dos fases de reacciones enzimáticas la fase I o de Funcionalización y la fase II o de síntesis y las que se ven afectadas por la edad son las de fase I. (30)

Excreción

Cuando existe una disminución del flujo sanguíneo renal, la filtración glomerular y la reabsorción tubular también disminuye la excreción renal, todos estos procesos se ven alterados con el envejecimiento. (30)

Modificaciones farmacodinámicas.- La farmacodinamia estudia los efectos bioquímicos y fisiológicos de los medicamentos, así mismo sus mecanismos de acción y la relación entre la concentración del fármaco y el efecto de este sobre el organismo. En los adultos mayores hay una sensibilización mayor a los fármacos y por tal razón requieren dosis más bajas con relación a los adultos jóvenes. (30)

2.1.4. Factores asociados



La automedicación como es de nuestro conocimiento es un problema que se puede general por varios factores

- Comodidad
- Bajo nivel económico
- Falta de tiempo para acudir a un servicio de salud
- Larga distancia entre la casa y el hospital
- Síntomas no graves
- Consejo de otra personas
- Recomendaciones médicas anteriores
- Mala atención del personal de salud
- Demora en la atención
- No tiene quien le acompañe a hacerse atender
- Programas publicitarios
- Por la fácil accesibilidad a los fármacos

2.1.5. Efectos secundarios

El uso de los fármacos, puede ocasionar efectos colaterales o indeseables en la salud. (20)

En los extremos de la vida como son los adultos mayores se agrupan varios factores de riesgo que contribuyen a las reacciones adversas por los medicamentos entre ellas son: polipatología, polifarmacia, eventual presencia de alteraciones del ánimo y cognitivas, etc. Todo ello conduce a que la frecuencia de presentar reacciones adversas por los fármacos sea dos a siete veces mayor en el anciano que en los menores de 60 años. (30)

Cabe mencionar que la reacción adversa causada por los fármacos en los adultos mayores se presenta de forma diferente, atípica e inespecífica. Algunas formas de presentación clásica de las reacciones adversas por medicamentos en el adulto mayor son, incontinencia urinaria, constipación, síntomas extrapiramidales, hipotensión ortostática, caídas, fracturas, delirium.

Un efecto adverso clásico a mencionar es la hipotensión ortostática que se ve facilitada en el adulto mayor por disminución de la respuesta del reflejo barorreceptor y la elasticidad arterial, pudiendo producirse como consecuencia caídas y síncope vasovagales. Es por esto que se debe tener precaución con algunos fármacos antihipertensivos vasodilatadores y con los diuréticos. (30)



Otros efectos adversos muy frecuentes en los adultos mayores son aquellos relacionados al uso de fármacos anticolinérgicos. (30)

- Efectos anticolinérgicos periféricos: constipación, sequedad de la boca, hipotensión ortostática, arritmias, retención urinaria.
- Efectos anticolinérgicos centrales: delirium, deterioro cognitivo

Las reacciones adversas a fármacos anticolinérgicos pueden contribuir a eventos como caídas, delirium y deterioro cognitivo en el adulto mayor. (30)

Una persona cuando se automédica, ahorra dinero, ahorra tiempo, ahorro que le permite un mayor consumo de otros bienes pero un menor estado de salud. (31)

2.1.6. Hipótesis

Los principales medicamentos utilizados para la automedicación son los analgésicos, los antigripales y los antibióticos, y las causas que conllevan a esta práctica son los escasos recursos, también por que no presentan síntomas graves y larga distancia entre la casa y el hospital.



CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general:

- Determinar la prevalencia y los factores asociados a la automedicación en adultos mayores en el hospital Julius Doepfner, Zamora Mayo-Diciembre 2018

3.2. Objetivos específicos:

- Establecer las características sociodemográficas de la población de estudio según edad, género, estado civil, instrucción, ocupación
- Determinar la prevalencia de la automedicación en adultos mayores
- Establecer que medicamento son más utilizados para la automedicación
- Determinar la asociación entre automedicación y variables sociodemográficas
- Describir las características de la automedicación en la población adulta mayor.



CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO GENERAL DE ESTUDIO

4.1.3. Tipo de estudio

Es un estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal.

4.1.2. Área de estudio

En el Hospital General Julius Doepfner Zamora Chinchipe

4.1.3. Universo de estudio

El universo estudiado fue una población infinita, los adultos mayores que acudieron al hospital Julius Doepfner en el periodo Mayo- Diciembre del 2018

4.1.4. Selección y tamaño de la muestra

Para sacar la muestra para realizar el trabajo investigativo se utilizó el muestreo no probabilístico o aleatorio simple, y se determinó mediante la siguiente formula.

$$n = \frac{z^2 \alpha * p * q}{e^2}$$

$$n = \frac{1,96^2 * 0.72 * 0.28}{0.072^2}$$

$$n = \frac{3.8416 * 0.72 * 0.28}{0.005184}$$

$$n = \frac{0.77446656}{0.005184}$$

$$n = 149$$

- n = muestra
- e^2 = error máximo admisible
- p = prevalencia
- q = probabilidad de fracaso
- z^2 = nivel de confianza (1,96)



Se trabajó con 149 Adultos mayores que acuden al hospital Julius Doepfner de la Provincia de Zamora Chinchipe durante los meses de Mayo-Diciembre del 2018.

4.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.2.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores de ambos géneros.
- Adultos mayores que acuden al Hospital Julius Doepfner
- Personas que acepten participar en la investigación y firmen un consentimiento informado

4.2.2. Criterios de exclusión

- Personas que tengan problemas de alcoholismo
- Adultos mayores encamados y dependientes de terceras personas
- Adultos mayores que presenten enfermedades psiquiátricas o retardo mental
- Personas que tengan problemas de comunicarse de una forma verbal o escrita.

4.3. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN

4.3.1. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenida los datos de los cuestionarios, el siguiente paso que se realizó fue transcribir esos datos a una base digital y analizados mediante el programa SPSS v.23. Una vez ya establecida la base digital seguidamente se verifico el ingreso de los datos. Posterior a ellos se recodifico las variables de acuerdo al propósito de estudio.

Una vez recodificada la base de datos se procedió a realizar el análisis descriptivo, para lo cual se tomara en cuenta las características de las variables, para la variable nominal la información se presentara mediante tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos de pasteles o barra simple, y para la variables numéricas la descripción se hará mediante estadísticos de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar).

Para determinar los factores asociados a la variable directa que es la automedicación, se hará mediante la prueba de chi cuadrado de Pearson y se



cuantificara el grado de asociación, grado de riesgo con el odds ratio (R) y su intervalo de confianza con el 95%. Se considera resultados estadísticamente significados a los valores de p z de 0.05

4.3.2. Técnicas para recolección de la información

Previo a iniciar con la investigación se contó con la aprobación del comité de investigación y comité de Bioética de la facultad de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, además de eso durante la investigación se contó con el apoyo de un director y asesor estadístico. En el hospital donde se realizó la investigación se socializo el tema y se presentó una copia del proyecto de investigación a la directora del hospital la Dra. Ruth Sigüenza, y se le solicito la autorización por escrito.

Previo a aplicar el cuestionario realizado por el autor del trabajo, se realizó una prueba piloto con unas 50 personas a los cuales se aplicó el formulario de recolección de datos para determinar los siguientes aspectos: que las preguntas sean comprensibles y entendibles sin la necesidad de una mayor explicación, que las opciones de las respuestas de las preguntas sean muy concretas y mutuamente excluyentes, además esta prueba será útil para establecer el tiempo que se demore en llenar el formulario y para determinar los instrumentos necesarios para llenar el formulario

Luego se procedió con la recolección de los datos de los participantes, informando sobre la naturaleza del estudio que se va a realizar e invitar a ser partícipes de la misma. Todos los que participen en el estudio deberán firmar un consentimiento informado, y se les explico el propósito de la investigación, el procedimiento a seguir, y también se les dio a conocer al participante que está en todo su derecho de negar si lo cree conveniente, y dar a conocer que se mantendrá la confidencialidad de los datos. La participación ser de manera voluntaria, sin ninguna clase de incentivo económico.



4.3.3. Procedimientos para la recolección de información, instrumentos a utilizar y métodos para el control de calidad de los datos.

El punto de partida del estudio bibliográfico del tema, fue una búsqueda inicial general sobre la automedicación, seguida de una búsqueda más concreta centrada en la “automedicación en adultos mayores”. Se utilizaron diversas fuentes, entre ellas bases de datos bibliográficos como Science direct, PubMed, Scielo entre otros. La facilidad de acceso, una cobertura tema y aceptable. Esta búsqueda nos permitió calibrar el tema y conocer los déficits de información en relación con la automedicación en este campo. Así mismo nos permitió conocer los temas e ítems utilizados en otros estudios previos.

4.4. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS

En el presente estudio de acuerdo a las características analizadas no existe riesgo para los participantes, y los procedimientos para la aplicación de los cuestionarios no son perjudiciales. La información obtenida del presente estudio se guardara con absoluta confidencialidad, esto es que no se dará a conocer, ni se publicara los datos personales de los que participen en la investigación. La participación será de forma voluntaria e incluso si la persona acepto participar y por alguna circunstancia el decide abandonar el estudio, él está en todo su derecho de retirar. Para iniciar el estudio se contó con la aprobación de un comité de bioética de la facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

4.5. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES

4.5.1. Definiciones operacional de las variables

4.5.2. Matriz de variables

Variable directa: Automedicación

Variables indirectas: Motivo para automedicarse

Variables intervinientes

- Comodidad
- Bajo nivel económico



- Falta de tiempo para acudir a los servicios de salud
- Larga distancia entre la casa y el hospital
- Síntomas no graves
- Consejo de otra personas
- Recomendaciones médicas anteriores
- Mala atención del personal de salud
- Demora en la atención
- No tiene quien le acompañe a hacerse atender
- Programas publicitarios
- Por la fácil accesibilidad a los fármacos

4.5.3. Operalización de variables (ANEXO 1)



CAPITULO V

5. RESULTADOS

• Características sociodemográfica

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden al Hospital Julius Doepfner.

		Frecuencia N	Porcentaje %
Edad en años	65-74	71	47,7
	75-84	51	34,2
	85-94	27	18,1
Genero	Femenino	81	54,4
	Masculino	68	45,6
Estado civil	Soltero	17	11,4
	Casado	71	47,7
	Viudo	41	27,5
	Divorciado	12	8,1
	Unión libre	8	5,4
Instrucción	Ninguno	51	34,2
	Primaria	92	61,7
	Secundaria	6	4,0
Con quien vive	Solo	35	23,5
	Cónyuge	66	44,3
	Hijos	27	18,1
	Cónyuge e hijos	12	8,1
	Otras personas	9	6,0
Ocupación	Quehaceres domésticos	62	41,6
	Agricultura	46	30,9
	Jubilado	41	27,5
Total		149	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Miryam Japón



En la presente tabla se observa las características sociodemográficas de la población de estudio, donde se evidencia que el rango de edad más prevalente fueron los adultos mayores edades entre 65-74 años con un porcentaje de 47,7%, los que acuden a esta casa de salud son el género femenino que representa un 54,4% un total de 81 adultos mayores. El 47,7% de los adultos mayores son casados; el 61.7% del total de la población de estudio tienen un nivel de instrucción primaria, y el 34,2 % no posee ninguno, es decir existe un elevado porcentaje de analfabetos.

- **Prevalencia de la automedicación**

Tabla 2. Prevalencia de automedicación en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital Julius Doepfner, Zamora Mayo- Diciembre del 2018.

		Frecuencia	Porcentaje %
Automedicación	Si	86	57,7
	No	63	42,3
Total		149	100,0

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Miryam Japón

Según los resultados de la tabla 2, del total de adultos mayores, el 57,72% de los encuestados mencionan haber consumido fármacos sin ninguna prescripción médica, es decir existe una alta prevalencia de la automedicación, y esto pone en riesgo su vida debido a los efectos colaterales que pueden presentar cada fármaco.



Tabla 3. Distribución de los adultos mayores que acuden al Hospital Julius Doepfner que se auto medican e indican que fármaco son los que más utilizan

		Automedicación	
		Si	Total
Fármacos más utilizados para aliviar sus síntomas	Antigripales	19 (22,1%)	19 (22,1%)
	Antidepresivos	4 (4,7%)	4 (4,7%)
	Analgésicos (AINES)	48 (55,0%)	48 (55,0%)
	Antibióticos	15 (17,4%)	15 (17,4%)
Total		86	86
		100,0%	100,0%

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Miryam Japón

En el análisis de la tabla 3, nos da a conocer que los fármacos que más utilizan los adultos mayores para la automedicación son los analgésicos evidenciando en un 55,0%, esto es principalmente por los dolores de diferente tipo y esto es debido a los cambios fisiológicos que presentamos los seres humanos es decir que son propios de la edad, de la misma forma los antigripales son los más utilizados en un 22,1% , seguido de los antibióticos en un 17,4%, esto hay que tener mucha precaución e indicar a los adultos mayores que esta práctica es muy riesgosa por lo que pueden crear una resistencia bacteriana y provocar efectos adversos graves, y finalmente con un menor porcentaje los medicamentos utilizados para son los antidepresivos en un 4,7%.



Tabla 4. Distribución de los adultos mayores que se auto medican y las variables sociodemográficas

			AUTOMEDICACIÓN		Total	IC 95%	OR	P
			Si	No				
Edad en años	65-74	Recuento % dentro de años	43 (60,6%)	28 (39,4%)	71 (100,0%)	0,651	1,25	0,502
	>75	Recuento % dentro de años	43 (55,1%)	35 (44,9%)	78 (100,0%)			
Genero	MASCULINO	Recuento % dentro de genero	34 (50,0%)	34 (50,0%)	68 (100,0%)	0,289	0,558	0,081
	FEMENINO	Recuento % dentro de genero	52 (64,2%)	29 (35,8%)	81 (100,0%)			
Instrucción	Si	Recuento % dentro de instrucción	60 (61,2%)	38 (38,8%)	98 (100,0%)	0,767	1,518	0,230
	No	Recuento % dentro de instrucción	26 (51,0%)	25 (49,0%)	51 (100,0%)			
Vive	Solo	Recuento %dentro de Vive	23 (65,7%)	12 (34,3%)	35 (100,0%)	0,704	1,552	0,274
	Acompañado	Recuento % dentro de Vive	63 (55,3%)	51 (44,7%)	114 (100,0%)			
Ocupación	Quehaceres domésticos	Recuento % dentro de Ocupación	43 (69,4%)	19 (30,6%)	62 (100,0%)	1,168	2,316	0,015
	Otros	Recuento % dentro de Ocupación	43 (49,4%)	44 (50,6%)	87 (100,0%)			

Fuente: Formulario de recolección de datos
Elaborado por: Miryam Japón



En la presente tabla nos indica la prevalencia de la automedicación con relación a la características sociodemográficas de la población de estudio, de acuerdo a la prevalencia y la ocupación es la única que tiene relevancia estadística, los adultos mayores que se dedican a los quehaceres domésticos tienen 2,316 veces más probabilidad de riesgo de auto medicarse que los que se dedican a la agricultura, con significancia de ($p < 0,05$) y las variables restantes no dieron significancia estadística.

Tabla 5. Características de la automedicación en la población adulta mayor.

		AUTOMEDICACION	
		Si	Total
Comodidad	Recuento % dentro de causas para automedicación	3 (3,5%)	3 (3,5%)
Bajo nivel económico	Recuento % dentro de causas para automedicación	27 (31,4%)	27 (31,4%)
Falta de tiempo para acudir a un servicio de salud	Recuento % dentro de causas para automedicación	10 (11,6%)	10(11,6%)
Larga distancia entre la casa y el hospital	Recuento % dentro de causas para automedicación	12(14,0%)	12(14,0%)
Síntomas no graves	Recuento % dentro de causas para automedicación	14(16,3%)	14(16,3%)
Consejo de otra personas	Recuento % dentro de causas para automedicación	1(1,2%)	1(1,2%)
Recomendaciones médicas anteriores	Recuento % dentro de causas para automedicación	5(5,8%)	5(5,8%)
Mala atención del personal de salud	Recuento % dentro de causas para automedicación	2(2,3%)	2(2,3%)
Demora en la atención	Recuento % dentro de causas para automedicación	9(10,5%)	9(10,5%)
No tiene quien le acompañe a hacerse atender	Recuento % dentro de causas para automedicación	1 (1,2%)	1(1,2%)
Por la fácil accesibilidad a los fármacos	Recuento % dentro de causas para automedicación	2(2,3%)	2(2,3%)
Total	Recuento % dentro de causas para automedicación	86 (100,0%)	86(100,0%)

Fuente: Formulario de recolección de datos

Elaborado por: Miryam Japón



Según los resultados de los encuestados de los adultos mayores que si se automedican mencionaron que la causa más frecuente es el bajo nivel económico representando un 31,40% del total de la población, también otro ítem que mencionaron son que no presentan síntomas graves por tal motivo deciden tomar medicación sin ninguna receta médica esto equivale a un 16,28%, seguido de larga distancia entre la casa y el hospital con un 13,95%, así mismo los adultos mayores mencionan falta de tiempo para acudir a un servicio de salud en un 11,63%, debido a sus trabajos que tienen que realizar en su domicilio.



CAPITULO VI

6. DISCUSION

La automedicación continúa siendo un problema muy frecuente en nuestro medio, con respecto a las características sociodemográficas, como es la edad, en un estudio realizado en la Ciudad de Cuenca en la Parroquia Yanuncay en el Centro de Salud Carlos Elizalde en el años 2015, se observa que los adultos mayores de 65-70 años de edad son los acuden con mayor frecuencia a este centro de salud con un porcentaje de 47,9%, (32) esto guarda una relación con el presente estudio realizado ya que los adultos mayores de 65-74 años de edad constituyen el 47,7%. Así mismo, según la investigación realizada donde se observó que el género femenino represento el 62,6% y el género masculino con un 37,3%, (32) esto tiene una correlación similar con una pequeña diferencia con el presente trabajo investigativo, donde las mujeres son las que representan la mayor parte de la población con un 54,4% y el 45,6% son los varones, siendo así que las mujeres son las tienen una mayor preocupación por su salud. Del total de la población el 61,7% tienen nivel de instrucción primaria, en asimilación con el estudio realizado en el centro de salud Carlos Elizalde donde el 35,3% de los encuestados mencionaron tener el nivel de instrucción primaria, siendo menor el porcentaje. (32) En comparación con otro estudio realizado en la Ciudad de Valparaiso en el año 2014, se evidencia que supera los valores antes mencionados, este estudio reporta que el 67,8% son mayores de 65 años, el 93,3% eran mujeres, el 85,1% tienen un nivel de instrucción primaria. (5).

La investigación realizada en la Ciudad de Cuenca en la Parroquia Yanuncay en el Centro de Salud Carlos Elizalde en 2015 se observa que la prevalencia de la automedicación fue del 85,6%, (32) porcentaje que se halla muy superior en comparación con el presente estudio que es del 57,7%.

Estudio publicado por Hermoza R, y otros investigadores sobre la automedicación en un distrito de Lima en el año 2016 reporto que la prevalencia de la automedicación fue del 56,6%, (2) este resultado contrastó con la presente investigación.

Una investigación realizado en el año 2017 sobre la prevalencia de la automedicación con antibióticos en las Parroquias Urbanas del Canto Cuenca



reporto que la prevalencia fue del 49,4%, (17) siendo mínima la diferencia con la presente investigación.

Estudio publicado acerca de la automedicación en los adultos mayores a 65 años, en la Parroquia Chiquintad, Cuenca 2018 evidenciando que la prevalencia es del 33%, existiendo notable diferencia con las investigaciones antes mencionadas. (33)

Los fármacos más utilizados para la automedicación son los analgésicos (AINES) en un 55%, los antigripales 22,1% y también los antibióticos 17,9%. Estos resultados son similares a un estudio realizado en la Ciudad de Tunja - Bogotá en el año 2014 donde mencionaron que los fármacos más solicitados para esta práctica eran los analgésicos en un 65,9%, y los antibióticos en una 15,6%, pero la diferencia es que no mencionaron a los antigripales. (15)

Estudio realizado sobre la prevalencia de la automedicación en la Ciudad de Coronel Oviedo - Paraguay en el año 2014 indica que el consumo de los analgésicos realiza con frecuencia y sin prescripción médica el 66,3%, (4) tienen una similitud con el estudio realizado en la Ciudad de Tunja.

Otro estudio publicado por Waldo J, y sus colaboradores en la Ciudad Valparaiso en el año 2014 donde el porcentaje a diferencia del estudio realizado es menor donde se observó que los analgésicos son los medicamentos más utilizados para la automedicación en un 23.2%. (5)

De acuerdo a la asociación entre la automedicación y variables sociodemográficas, en la presente investigación realizada se encontró que solo la ocupación tiene relevancia estadística es decir los adultos mayores que se dedican a los quehaceres domésticos (69,4%) tiene 2,316 veces más probabilidad de riesgo para automedicarse que los que se dedican a la agricultura (49,4%) con un valor de ($p < 0,015$) y no se encuentran estudios relacionados.

Las causas para la automedicación fue el bajo nivel económico con un 31,4%, debido a que no presentan síntomas graves 16,28%, larga distancia entre la casa y el hospital 14,0%. A diferencia de un estudio publicado por Alucema A, y sus colaboradores sobre los patrones de automedicación en la Ciudad de Antofagasta (Chile) en el año 2013, donde el motivo principal que los llevó a la automedicación fue por el reconocimiento de los síntomas (51%), seguido de



la fácil accesibilidad a los fármacos (15%), y solo el 1% menciona que recurren a esta práctica por motivos económicos. (1)

Waldo J, y sus colaboradores así mismo señalan que los motivos más frecuentes para la automedicación fueron que no le gusta ir al médico que constituye el 24%, conoce el efecto de la medicación el 20,6% y por comodidad 16,9%. (5) estudio que no tiene ninguna relación con la presente investigación.



CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. CONCLUSIONES

- La población investigada fueron adultos mayores de los cuales el rango de edad más prevalente fue entre 65-74 años, siendo las mujeres el principal género implicado, y la mayoría de los adultos mayores son casados y poseen un nivel de instrucción primaria, dedicados a los quehaceres domésticos y agricultura.
- La prevalencia de la automedicación es del 57,7%, es decir de los 149 adultos mayores investigados 86 mencionaron haber consumido alguna vez medicamentos sin ninguna prescripción médica.
- Los fármacos que más utilizan para esta práctica son el analgésico, los antigripales y los antibióticos, y solo 4 adultos mayores indicaron que utilizan los antidepresivos.
- Asociación estadística hubo entre la automedicación y variables sociodemográficas, solo la ocupación tiene relevancia estadística.
- Dentro de las causas principales de automedicación están: el bajo nivel económico, otra de las causas fue debido a que no presentan síntomas graves como para acudir a hacerse atender y larga distancia entre la casa y el hospital.



7.2. RECOMENDACIONES

- Dar a conocer a las autoridades del Hospital General Julius Doepfner Zamora acerca de los resultados de la automedicación en la población adulta mayor.
- Organizar charlas informativas a cerca de la automedicación y sus riesgos.
- Incentivar las visitas regulares a centros médicos para prevenir enfermedades y así evitar la automedicación.
- Realizar reuniones con los expendedores farmacéuticos de las farmacias de la localidad y autoridades de la salud de la dirección Provincial de Zamora y dar a conocer e informar los riesgos que llevan la venta y consumo indiscriminado de analgésicos y antibióticos y de esta manera existan medidas de vigilancia de sitios de expendio de medicamentos, y tener el cumplimiento con los permisos de salud reglamentario y con las exigencias de venta bajo receta médica.



BIBLIOGRAFIA

1. Alucema A, Chavarria N, Valdés M. Patrones de automedicación en clientes de una farmacia comunitaria de la ciudad de Antofagasta. *Journal of Pharmacy & Pharmacognosy Research*. Diciembre 2013; 1(2):55.
2. Hermoza R, Loza C, Rodríguez D, Arellano C, Hermoza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Med Hered*. 2016; p. 16.
3. Ferreira L, Damazio C, Carvalho G, Varanda L. Prevalencia y caracterización de la práctica de automedicación para alivio del dolor entre estudiantes universitarios de enfermería. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. Marzo 2013; 19(2): 3.
4. Escobar J, Rios C. Prevalencia de automedicación en dos barrios de la ciudad de coronel Oviedo. *Scientifica*. Marzo 2014; 2(1). 47.
5. Waldo J, Solis G, Campalans E, Moya Y. Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad del Valparaíso. *Rev Chil Salud Pública*. 2014; 18(3): 276.
6. Casas P, Ortiz P, Penny E. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. Mayo 2016; 33(2):335.
7. Wauters M, Elseviers M, Vaes B, Degryser J, et al. Mortality, hospitalisation, institutionalisation in communitydwelling oldest old: the impact of medication. *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 2016 Febrero: p. 3.
8. Vera O, Vera F. Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes. *Rev. cuerpo méd*. 2013; 6(1): 19.
9. Sánchez C, Nava M. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. *Medigraphic*. 2012; 11(3):122.
10. OMS. "La salud mental de los adultos mayores". Abril 2016. [Citado 16 de Mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>



11. Ruiz A, Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. *Rev. Cienc. Salud.* Febrero 2015; 9(1): 4.
12. Badiger S, Jain A, Kundapur R, Pattanshetty. Self-medication patterns among medical students in South India. *Article in Australasian Medical Journal.* July 2012; 5(4): 218.
13. Piccoli G, Alves J. Automedicação no Ensino de Química: uma proposta interdisciplinar para o Ensino Médio. *Educ. quím.* Junio 2014; 25(1).203
14. Toro M, Díaz A, Barrios Z, Castillo I. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Revista CUIDARTE.* Diciembre 2017; 8(1): 1510.
15. Niño C, Calixto D, Ospina J. Caracterización de la automedicación en estudiantes de ciencias de la salud. *Tunja.* 2014; 2(1).
16. Valenzuela M, Sánchez F, Uberos J, Checa F, Valenzuela C, Augustin M, Muños A. Automedicación, autoprescripción y medicación «por poderes» en pediatría. *An Pediatr (Barc).* Junio 2016; p. 2.
17. Salazar K, Ochoa A, Encalada D, Quizhpe A. Prevalencia de la automedicación con antibióticos en la Parroquias Urbanas de la ciudad de Cuenca. *Revista AVFT (Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica).* 2017; 36(4).
18. Martínez J, Gómez A, Martínez D. Prevalencia de la polifarmacia y la prescripción de medicamentos inapropiados en el adulto mayor hospitalizado por enfermedades cardiovasculares. *Gaceta Médica de México.* 2014; 29(1); 30.
19. Sistema Nacional de Farmacovigilancia – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 19 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/sistema-nacional-de-farmacovigilancia/>.
20. Osama O, Mohammed S, Boshra M, et al. Self-medication practice among undergraduate medical students of a Saudi tertiary institution. *Tropical Journal of Pharmaceutical.* October 2016; 15(10).
21. Pumahuanca O, Cruz T. Automedicación con AINES por pacientes con odontalgia en la consulta pública y privada. *Rev. Evid. Odontol. Clinic.* Julio 2016; 2(2):30.



22. Diaz N, Payán M, Pérez A. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. *Revista Costarricense de Psicología*. Enero 2014; 33(1):18
23. Ecuador MSP. La automedicación puede causar riesgos para la salud. Junio 2013. [Citado 16 de Mayo del 2017]. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/enterate/290-la-automedicacion-puede-causar-riesgos-a-la-salud>
24. Jara L, Camizan A, Cornejo D, et al. Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. *Rev. cuerpo méd. HNAAA*. 2012; 5(1).
25. Quiros M, Fernández D, Cuevas O, Milian P, Barrios B, Martínez T. Automedicación en trabajadores de la Facultad de Ciencias Médicas de Cienfuegos. *Medisur*. 2012; 10(6): 496.
26. Mendoza L, Reyna N, Bermudez V, Nuñez J, et al. Impacto de la polimedición en la calidad de vida de asultos mayores institucionalizados en un centro geriátrico del estado de Zulia. *realyc*. 2016; 35(2):48
27. Serra M, Germán J. Polifarmacia en el adulto mayor. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2013; 12(1): 144.
28. Garcia M, Suárez R, Sánchez E. Comorbilidad, estado funcional y terapéutica farmacológica en pacientes geriátricos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2012; 28(4):651.
29. Vera D. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos “Análisis revista coyuntural” Quito, 2012. Disponible en <http://www.inec.gob.ec/inec/revistas/e-analisis4.pdf>.
30. Fuentes P, Webar J. Prescripción de fármacos en el adulto mayor. *Medwave*. 2013; 13(4). [Internet]. Disponible en : <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Practica/5662>
31. Rivera M, Cabrejo J. Automedicación en zonas urbanas y urbanas marginales de la provincia de Trujillo de acuerdo a los factores socioeconómicos. *UCV – Scientia* 2016; 8(1):51.
32. Orellana F, Castañeda J, Lata H. Automedicación en Adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud N°4 «Carlos Elizalde» de



- la Parroquia Yanuncay, 2015 [Internet]. Disponible en: dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23217/1/tesis.pdf
33. Sarmiento J. Automedicacion en adultos mayores a 65 años, en la Parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador [Internet]. 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327977360_Automedicacion_en_adultos_mayores_a_65_anos_en_la_parroquia_Chiquintad_Cuenca-Ecuador?enrichId=rgreq-5914ea4689bedecbd724d1da010f7f11-XXX&enrichSource=Y292ZXJQYWdlOzMyNzk3NzM2MDtBUzo2NzY2ODM5MjEyMjc3ODVAMTUzODM0NTQyNzk2Mg%3D%3D&el=1_x_2&esc=publicationCoverPdf

**ANEXOS****ANEXO 1****OPERALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLES	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona. Periodo de la vida humana	Tiempo que ha transcurrido	Minutos, horas, días, semanas, meses, años	Numérica
GENERO	Constitución orgánica que diferencia al hombre de la mujer	Características físicas externas que diferencian entre un hombre y mujer	Cedula Fenotipo	Nominal
ESTADO CIVIL	Clase o condición de una persona en el orden social.	Social	Cedula de identidad	Nominal
CONVIVENCIA	Es la convivencia con otros en el mismo lugar	Social	Convivencia	Nominal
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Conocimiento adquiridos en el transcurso de la vida	Conocimientos adquiridos	Primaria Secundaria Superior	Nominal
OCUPACION	Actividad diaria	Social	Trabajo: si No Tipo de trabajo Jubilado Agricultor Quehaceres domésticos Empleado Otro	Nominal
PREVALENCIA	Repetición frecuente de un acto o suceso	Número de días	Todos los días Cada 2 días	Numérica



			Cada tres días Una vez por semana Cada 2 meses Cada tres meses Rara vez	
AUTOMEDICACION	Es la utilización de medicamentos sin ningún recetario médico	Consumo de fármacos	Si No	Nominal
CAUSAS	Razón etiológica por lo una persona se automedica	Causas	Comodidad Bajo nivel económico Falta de tiempo para acudir al hospital Larga distancia entre la casa y el hospital Síntomas no graves Consejo de otra personas Recomendaciones médicas anteriores Mala atención del personal de salud Demora en la atención No tiene quien le acompañe a hacerse atender Programas publicitarios	Nominal



			Por la fácil accesibilidad a los fármacos	
FARMACOS CONSUMIDOS	Motivo por el cual una persona consume medicamentos	Consumo	Aines Antibióticos Corticoides Analgésicos Antidepresivos Antigripales	Nominal
RIESGOS	Sufrir algún daño por el uso incorrecto de los medicamento	Grado de daño	Alivio temporal Ya no le alivia Reacciones indeseables Resistencia	Nominal
BENEFICIOS	Es el bien que se obtiene tras la ingesta de algún fármaco		Aliviar dolencias rápidamente Fácil acceso	Nominal



ANEXO 2

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA Y CIENCIAS DE LA SALUD

“PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA MAYO - DICIEMBRE 2018”

Formulario N° _____

INSTRUCTIVO

El presente formulario forma parte del trabajo investigativo, aquí se estudia diversos aspectos relacionados con la automedicación, pedimos de una manera más cortés que nos colabore respondiendo las siguientes preguntas, ya que la información que usted nos proporcione será de absoluta confidencialidad.

1. CARACTERISITICAS SOCIODEMOGRAFICA DEL ADULTO MAYOR

Edad en años

- 65-74
- 75-84
- 85-94
- 95 o más

- Género:** Masculino
Femenino

- Estado civil:** Soltero
Casado
Viudo
Divorciado
Unión libre

- Instrucción:** Ninguno
Primaria
Secundaria
Superior

¿Con quién vive actualmente?

- Solo
- Cónyuge
- Hijos
- Cónyuge e hijos
- Otras personas

¿Usted trabaja?

- Si
- No

En que trabaja

- Quehaceres domésticos
- Agricultura
- Jubilado
- Otro



2. AUTOMEDICACION

¿Usted ha consumido fármacos sin irse al médico?

- ✓ Si
✓ No

¿Cuál es el motivo por el que usted consume fármacos?

- | | |
|--|--|
| ❖ Dolor <input type="checkbox"/> | ❖ Tos <input type="checkbox"/> |
| ❖ Fiebre <input type="checkbox"/> | ❖ Alergias <input type="checkbox"/> |
| ❖ Diarrea <input type="checkbox"/> | ❖ Estreñimiento <input type="checkbox"/> |
| ❖ Gripe <input type="checkbox"/> | ❖ Vitaminas <input type="checkbox"/> |
| ❖ Infección <input type="checkbox"/> | ❖ Otros: <input type="checkbox"/> |
| ❖ Ardor o dolor estomacal <input type="checkbox"/> | Especifique _____ |

¿Si su respuesta es sí, cada que tiempo consume los fármacos?

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Todos los días <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Cada 2 meses <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Cada 2 días <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Cada tres meses <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Cada tres días <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Rara vez <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Una vez por semana <input type="checkbox"/> | |

¿Cuál es el fármaco que más ha utilizado para aliviar sus síntomas?

- | | |
|---|---|
| ▪ Aines <input type="checkbox"/> | ▪ Analgésicos <input type="checkbox"/> |
| ▪ Antibióticos <input type="checkbox"/> | ▪ Antidepresivos <input type="checkbox"/> |
| ▪ Corticoides <input type="checkbox"/> | ▪ Antigripales <input type="checkbox"/> |

3. FACTORES ASOCIADOS

¿Indique cuál es la causa por lo que usted decide tomar la medicación sin antes irse al médico?

- | | |
|--|---|
| ❖ Comodidad <input type="checkbox"/> | ❖ Mala atención del personal de salud <input type="checkbox"/> |
| ❖ Bajo nivel económico <input type="checkbox"/> | ❖ Demora en la atención <input type="checkbox"/> |
| ❖ Falta de tiempo para acudir al hospital <input type="checkbox"/> | ❖ No tiene quien le acompañe a hacerse atender <input type="checkbox"/> |
| ❖ Larga distancia entre la casa y el hospital <input type="checkbox"/> | ❖ Programas publicitarios <input type="checkbox"/> |
| ❖ Síntomas no graves <input type="checkbox"/> | ❖ Por la fácil accesibilidad a los fármacos <input type="checkbox"/> |
| ❖ Consejo de otra personas <input type="checkbox"/> | ❖ Otros <input type="checkbox"/> |
| ❖ Recomendaciones médicas anteriores <input type="checkbox"/> | |

¿Dónde adquirió sus medicamentos?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Familiar <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Botiquín <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Farmacia <input type="checkbox"/> | <input type="radio"/> Otro <input type="checkbox"/> |
| <input type="radio"/> Tienda <input type="checkbox"/> | Especifique _____ |

¿Quién le sugiere tomar medicamentos sin receta?

- | | |
|---|-------------------------------------|
| ✚ Farmacéutico <input type="checkbox"/> | ✚ Amigos <input type="checkbox"/> |
| ✚ Familiar <input type="checkbox"/> | ✚ Anuncios <input type="checkbox"/> |

¿Cuál es el riesgo de esta práctica?

- Alivio por un corto tiempo
- Ya no me alivia los síntomas
- Provoca reacciones indeseables



ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA Y CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado participante:

Usted ha sido preguntado si le gustaría participar en este estudio que será realizado para desarrollar y obtener conocimientos que comprueben lo ya conocido o aporten con nuevos conocimientos sobre un problema de salud.

Le proporcionamos toda la información sobre el tema de investigación que le hemos propuesto participar.

Como se realizará el estudio:

Durante la investigación usted puede recibir documentos que contienen preguntas sobre su estado de salud. Nos gustaría que complete estos espacios ya que forman parte de la información que se requiere en el estudio propuesto a usted.

ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Este proyecto de investigación ha sido enviado a un Comité de Ética independiente y ha sido aprobado. No hay objeciones éticas.

AUTONOMÍA

Usted con su firma acepta participar en el proyecto de investigación, declarando que se ha leído a usted toda la información respectiva de la investigación, que ha comprendido lo que dice el documento, que le han contestado todas las inquietudes que pueda surgir sobre el tema propuesto, y que su decisión de participar es voluntaria, libre y pensada por usted, sin ningún tipo de obligación o imposición por otras personas. Antes de tomar la decisión de firmar este documento, usted tiene toda la libertad para consultar con familiares u otros profesionales médicos independientes para poder tomar una decisión razonada. Usted tiene derecho a dar por finalizada su



participación en el estudio en cualquier momento y por cualquier razón, sin experimentar ninguna consecuencia negativa. Durante el transcurso del estudio su investigador le informará de cualquier nuevo hallazgo que pudiese influenciar sobre su decisión de participar en el mismo.

BENEFICENCIA

Durante todo el desarrollo de la investigación se procurará siempre mantener su beneficio, buscando su bienestar personal y el bienestar de los otros sujetos de la sociedad. Con su participación en este estudio usted está apoyando al desarrollo de conocimientos médicos que podrían ayudarle a usted y posteriormente a otros pacientes.

NO MALEFICENCIA

Durante el tiempo que dure el proceso de la investigación usted no sufrirá ningún daño físico, mental, emocional o moral.

JUSTICIA

Los conocimientos generados durante el proceso de investigación serán difundidos hacia los sujetos objeto de estudio, y de manera anónima a la comunidad y población en general, con el único fin de mejorar las condiciones de vida.

CONFIDENCIALIDAD

Con esta firma usted otorga además su consentimiento para el traspaso de los datos recogidos de su persona, para proceder a una evaluación estadística. Todos los datos serán manejados de forma anónima (es decir, solo se transmitirán sus iniciales o el número que se le asigna); su nombre y dirección solamente son conocidos por su investigador y no serán comunicados a terceras partes estando sujetos a las normas de protección de datos. En caso de publicación de esta investigación se guardara todas las normas antes establecidas.

Si usted tiene cualquier otra pregunta que no esté suficientemente cubierta en esta información escrita o quiere obtener información adicional, su investigador a cargo le ayudará gustosamente.

Participante _____



ANEXO 4

OFICIO DE AUTORIZACIÓN DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER



Zamora 11 de Abril del 2019

Señores.


RESPONSABLES DE LA UNIDAD DE TITULACION DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona/as que el trabajo de titulación "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER ZAMORA, MAYO - DICIEMBRE DEL 2018". Realizado por el estudiante MIRYAM YOLANDA JAPÓN JAPÓN con CI: 1150123865, ha cumplido con las recomendaciones sugeridas de pares revisores previa aprobación del comité de bioética. suscribo la realización de su investigación en la institución a la cual represento, HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL "JULIUS DOEPFNER", ZAMORA, motivo por el cual me permito sugerir la sustentación de la misma.

Atentamente


Lic. Fausto Guillermo Aguirre Guerrero

Director Subrogante del Hospital Provincial General "Julius Doepfner"





ANEXO 5
OFICIO DE BIOÉTICA





ANEXO 6

OFICIO DE COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

 **UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA**
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Cuenca, 21 de diciembre de 2018.

Señora Doctora
Ruth Siguenza
DIRECTORA DEL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER, ZAMORA
Su despacho. -

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted, para solicitar de la manera más comedida su autorización para que la estudiante de la Carrera de Medicina JAPON JAPON MIRYAM YOLANDA con C.I: 1150123865, puedan permitirle realizar su trabajo de investigación en su distinguido hospital, con la finalidad de recopilar información, que requiere para el desarrollo de su trabajo de titulación cuyo tema aprobado es "PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL JULIUS DOEPFNER ZAMORA, MAYO – DICIEMBRE DEL 2018". La investigación será dirigida por la Dra. Andrea Ochoa, especialista en Medicina Interna, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca.

En espera de poder contar con su apoyo para el desarrollo de esta importante actividad académica, agradezco de antemano y me suscribo de usted.

Atentamente:


DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN
Dra. Karla Aspiazú H.
Responsable del Criterio de Investigación
Facultad de Medicina
UCACUE

Manual Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



ANEXO 7

INFORME DE SISTEMA DE ANTIPLAGIO

INFORME FINAL DE TITULACION MIRYAM YOLANDA JAPON
JAPON

INFORME DE ORIGINALIDAD



ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

3%

★ www.acarrion.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas Activo Excluir coincidencias < 40 words
Excluir bibliografía Activo



ANEXO 8
CERTIFICADO DE CENTRO DE IDIOMAS



CENTRO DE IDIOMAS

Cuenca, 21 de agosto del 2019

EL CENTRO DE IDIOMAS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CERTIFICA QUE EL DOCUMENTO QUE ANTECEDE FUE TRADUCIDO POR PERSONAL DEL CENTRO PARA LO CUAL DOY FE Y SUSCRIBO



Dr. Wladimir Quinche Orellana
SECRETARIO



Cuenca: Av. de las Américas y Tartqui. ☎ Telf: 2830751, 2824365, 2826563 Azogues: Campus Universitario "Luis Cordero El Grande", (Frente al Terminal Terrestre).
☎ Telf: 593 (7) 2241-613, 2243-644, 2245-205, 2241-587 Cañar: Calle Antonio Avila Clavijo. ☎ Telf: 072235268, 072235870 San Pablo de la Troncal: Cdla. Universitaria
km.72 Quinceava Este y Primera Sur ☎ Telf: 2424110 Macas: Av. Cap. José Villanueva s/n ☎ Telf: 2700393, 2700392

www.ucacue.edu.ec



ANEXO 9

RUBRICA DE PARES REVISORES



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. STEFFY CARDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL JULIO BOGOTAFE JAMPAZ - MAHO - DICIEMBRE 2018

Nombre del estudiante: MIRIAM YELORDA JACO JACO

Director: DR. ANDREA OCHOA

Título a obtener: MÉDICO

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	✓			1 / 1
Redacción Científica	✓			1 / 1
Pensamiento crítico	✓			1 / 1
Marco teórico	✓			1 / 1
Anexos	✓			1 / 1
Total				5 / 5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	✓
Tesis apta para publicación con modificaciones	
Tesis no apta para publicación	

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



Handwritten signature



UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

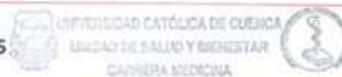
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Dr. Gabriel A. Hugo Merino
Asesoría Interna
N.S.P. 43.412 N° 366
INSMAT 8 17 09 04888

Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FERRER GARDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTODIAGNÓSTICA EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL JULIUS ROEPTNER - BOMBAZO MAYO - DICIEMBRE 2018

Nombre del estudiante: MIRIAM YOLANDA JARDÓN JARDÓN

Director DRA. ANDRÉS OCHOA

Título a obtener: M.B.C.

Fecha de sustentación: .

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Redacción Científica	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Marco teórico	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Anexos	<input checked="" type="checkbox"/>			1/1
Total				5/5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para publicación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para publicación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

Se recomienda correcciones y revisar el
estado de actualización e inclusión
publicar de la Dra. Koberne Soler
2017

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA



DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN

[Handwritten signature]





UNIVERSIDAD
CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN


Firma y sello del responsable


Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

 UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA

DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



ANEXO 10

RUBRICA DE DIRECCION DE CARRERA



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica – Revisión final por parte de Dirección de Carrera de Medicina

Tema: <i>Reclutamiento y factores asociados a la automedicación en adultos mayores en el Hospital</i>	
Nombre del estudiante: <i>María Delfina Zamora Maza - Diciembre 2018</i>	
Nombre del responsable de la calificación	
Director:	<i>Dra. Andrea Ochoa</i>
Asesor:	<i>Dra. Andrea Ochoa</i>

PROCESO	EVALUACIÓN				
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación	
				Aprobado	reprobado
Estructura de tesis	/			/	
Redacción Científica	/			/	
Pensamiento crítico	/			/	
Marco teórico	/			/	
Anexos	/			/	

* Marcar con una x lo que corresponda

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para sustentación	/
Tesis apta para sustentación con modificaciones	
Tesis no apta para sustentación	

* Marcar con una x lo que corresponda

Observaciones y recomendaciones:



Firma y sello del Director o Representante de
Dirección de la Carrera de Medicina

[Firma]
Firma de aceptación del estudiante

Manuel Vega y Pio Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec



ANEXO 11

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN



UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADEMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACION "TESIS"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación tesis, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rubricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rubricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director de tesis.

Informe: La alumna JAPON JAPON MIRYAM YOLANDA ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación de la tesis titulada: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL JULUIS DOEPFNER, ZAMORA MAYO - DICIEMBRE 2018, obteniendo las siguientes notas:

1. Rubricas de director y asesor: 40/40
2. Rubrica de pares revisores: 10/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 50/100

Revisores: Dr. Gabriel Hugo/ Dra. Isabel Guapisaca

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

5. La alumna ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su tema de tesis y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su tesis.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación de tema de tesis del alumno antes mencionado.

Atentamente,



Lcda. Carem Prieto M. Sc.

Responsable de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE



08 AGO 2019

RECIBIDO

HORA: 9h41 FIRMA: [Signature]