

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR



**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA.**

**“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN
PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE
SALUD JIMA. PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018.”**

AUTOR(A):

CLARA ESPERANZA SUQUI BELESACA

DIRECTOR (A):

LCDA. Roció PARRA PÉREZ. MGS

ASESOR:

DR. GUSTAVO MOYANO BRITO. MGS

CUENCA – ECUADOR

AÑO 2018

AGRADECIMIENTO

Expreso, mi profundo y sincero agradecimiento a mis padres, por su apoyo, comprensión y paciencia; y las enseñanzas, valores que me han permitido la realización de este trabajo de investigación.

A mi directora, Lcda. Roció Parra Pérez Mgs, por ser una gran docente. Sus conocimientos, orientaciones, su paciencia y su motivación han sido fundamental para mi formación y cumplimiento de esta tesis.

A mi asesor metodológico, Dr. Gustavo Moyano Brito Mgs. Mi sincero agradecimiento por sus consejos y recomendaciones que fueron una ayuda permanente e invaluable.

DEDICATORIA

Primeramente, a Dios quien me dio la vida, Él es mi fortaleza durante todos los momentos que he decaído en el transcurso de este largo camino.

Dedico esta tesis a mis padres Melanio y Luz María por su infinito apoyo, ellos son la fuente de toda mi inspiración; que con este paso de mi formación puedan sentirse orgullosos, como con todo el corazón siento yo hacia ellos esa admiración tan grande.

A mi hermano por sus sabios consejos que solo él puede darme y a mi hermana por todo lo que hemos pasado juntas, por ser mi cómplice. A mi familia en general por compartir su apoyo hacia mí.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
CAPITULO I	8
1. INTRODUCCIÓN	8
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	9
1.3. JUSTIFICACIÓN	10
CAPITULO II	11
2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS	11
2.1. ANTECEDENTES	11
2.2. BASES TEORICAS CIENTÍFICAS	13
2.3. GUÍA DEL CUADRO NACIONAL DE MEDICAMENTOS BÁSICOS DEL ECUADOR.	14
2.3.1. Prescripción de medicamentos especiales	14
2.4. MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE EN ECUADOR	14
2.5. SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS	16
2.5.1. Nivel nacional	16
2.5.2. Nivel regional	16
2.5.3. Nivel local	16
2.6. AUTOMEDICACIÓN	16
2.6.1. Automedicación responsable	17
2.6.2. Automedicación irresponsable	17
2.7. FACTORES ASOCIADOS	17
2.7.1. Factores económicos:	18
2.7.2. Factores sociales:	18
2.7.3. Factores culturales:	19
2.8. IMPORTANCIA DEL FENÓMENO DE LA AUTOMEDICACIÓN	19
2.8.1. Farmacoterapia incorrecta:	19
2.9. RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN	20

2.9.1. Retraso del diagnóstico:	20
2.10. RESPONSABILIDADES EN LA AUTOMEDICACIÓN	20
2.11. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	20
2.11.1. EDUCACIÓN:	21
2.11.2. PREVENCIÓN	21
2.12. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	22
2.12.1. Automedicación:.....	22
2.12.2. Factores sociales:.....	22
2.12.3 Factores económicos:.....	22
2.12.4. Factores culturales:.....	22
2.12.5. Médico:	23
2.12.6. Patología:	23
2.12.7. Fármacos:.....	23
2.13. HIPOTESIS	23
3.OBJETIVOS.....	24
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	24
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
CAPITULO IV.....	25
4. DISEÑO METODOLÓGICO	25
4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO	25
4.1.1. TIPO DE ESTUDIO:	25
4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:	25
4.1.3. UNIVERSO DE ESTUDIO:	25
4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:	25
4.1.5. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.	26
4.1.5.1. Población:	26
4.1.6. UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN.	26
4.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:.....	26
4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	26
4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:.....	26
4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:	26
4.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.	27

4.4.1. MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	27
4.4.2. TÉCNICA.....	27
4.4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.	27
4.4.3.1. TABLAS	28
4.4.3.2. MEDIDAS ESTADÍSTICAS	28
4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.....	28
4.6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.....	28
4.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	29
CAPITULO V.....	33
5. RESULTADOS.....	33
5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	33
5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.	33
5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS	34
CAPITULO VI.....	55
6. DISCUSIÓN	55
CAPITULO VII.....	57
7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFIA.....	57
7.1. CONCLUSIONES.	57
7.2. RECOMENDACIONES	58
BIBLIOGRAFÍA	59
ANEXOS	64

RESUMEN

Antecedentes: En Latinoamérica la automedicación es mucho más frecuente, es así que en países como México existe un porcentaje del 59%, en Chile un 72%, en Argentina es el 83%, en Perú 44% , en Ecuador- Quito 57,8%, a diferencia de los países como España que su incidencia es de 5-10% esto debido que existen mayor concientización a la población.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la automedicación en pacientes mayores de edad que acuden al Centro de Salud Jima. Periodo septiembre 2017 – febrero 2018.

Materiales y Métodos: Este estudio de acuerdo al enfoque que persigue fue cuantitativo, de alcance descriptivo, prospectivo de diseño no experimental de tipo transversal, el tamaño de la muestra fue de 169 personas, los datos se obtuvieron mediante una encuesta los mismos que fueron procesados por medio del sistema estadístico a través del programa IBM SPSS STATISTICS versión 24.

Resultados: Se aplicó un cuestionario a 169 pacientes que acudieron al centro de salud Jima. Se automedica un porcentaje del 79,3% (134), los fármacos más utilizados son los antigripales con un 46,6%(62), con un 33,58% (45) indican que el personal de farmacias es quien les recomienda auto medicarse, 81,3%(109) no conocen cuales son los efectos secundarios de los fármacos.

Conclusiones: Existe gran índice de personas que se automedican, muchas veces debido a recomendaciones por el personal de farmacia, además no conocen cuales son los efectos adversos que pueden ocasionar los fármacos que consumen, la población tiene una cultura de no acudir a los servicios médicos y asisten cuando están muy enfermos o su salud se complica.

Palabras claves: automedicación, pacientes, factores

ABSTRACT

Background: In Latin America, self-medication is much more frequent, as in Mexico there is a percentage of 59%, in Chile a 72%, in Argentina is 83%, in Peru 44%, in Ecuador-Quito 57.8%, unlike countries such as Spain that its incidence is 5-10% this due to exist In greater awareness of the population.

Objective: To determine the factors associated with self-medication in elderly patients attending the Jima Health Center. Period September 2017 – February 2018.

Materials and methods: This study according to the approach it pursued was quantitative, of descriptive scope, prospective of non-experimental design, the size of the sample was of 169 people, and the data obtained by a survey were processed by means of the Statistical system through the IBM SPSS STATISTICS PROGRAM VERSION 24.

Results: A questionnaire was applied to 169 patients who attended the Jima health Centre. A percentage of 79.3% (134) is self-medicated, the most commonly used drugs are influenza with a 46,6%(62), with a 33.58% (45) indicate that the staff of pharmacies is the one who recommends self-medicating, 81,3%(109), do not know what the side effects of drugs are.

Conclusions: There is a great rate of people who self-medicate, often due to recommendations of pharmacy staff, also do not know what are the adverse effects that can cause the drugs they consume, the population has a culture of non-acu go to medical services and attend when they are very sick or your health gets complicated.

Key words: Self-medication, patients, factors.

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se realizó en el Centro de Salud Jima con el fin de determinar la prevalencia y relacionar los factores que se asocian a la automedicación con una revisión bibliográfica.

Es importante abordar esta práctica habitual en nuestro país ya que puede ocasionar distintos problemas médicos a determinada población, prolongar, agravar una enfermedad o causar una resistencia antibiótica.

Se conocen varios factores que fomentan la automedicación los más importantes son los económicos, sociales y culturales. La automedicación se define como el consumo de fármacos sin la prescripción de un médico (1) (2) .

Dentro de los factores que fomenta esta problemática; están las condiciones del país en desarrollo, con una proporción importante en los habitantes no pueden acceder a la red pública de salud así también debido a que los niveles de ingresos económicos insuficientes para acceder a los cuidados médicos privados (2).

El constante crecimientos del consumo de medicamentos se debe a la oferta y demanda de fármacos; las personas se sienten confundidas y sin una adecuada información; que dificulta tomar conciencia de esta problemática de salud (2).

En algunos de los casos se toma como una práctica común o cotidiana pues evita la visita a los Centros de Salud; considerado costoso y molesto de acudir al médico (2).

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La población ingiere fármacos sin la previa visita médica o prescripción otorgada por un médico esto causa que se produzca un retraso de un diagnóstico oportuno y por ende influyen negativamente en la evolución de la enfermedad (3).

La aparición de la automedicación todavía no está esclarecida del todo, aunque, existen varios argumentos que afirman que esta práctica aparece por el aumento de la disponibilidad de fármacos en boticas, tiendas, así también por la existencia de medios de comunicación que influyen en esta problemática; los factores económicos, sociales, y culturales que no permiten tanto al equipo de salud como a la población en general adquirir conductas adecuadas de acuerdo a guías, protocolos y normas de salud que son responsabilidad de los gobiernos de turno y del manejo de un Sistema de Salud eficiente (4) (5).

En Latinoamérica y en países desarrollados se ha encontrado que la automedicación es muy frecuente ya que al conocer la patología y saber de la farmacología o medicamentos, tienden a realizar esta práctica por decisión propia o por consultas informales (6).

El ingreso económico es un condicionante para que la población prefiera automedicarse esto se da por la facilidad de disponibilidad de medicamentos de venta libre o prefieren la rápida obtención a esperar largas horas para la atención en los centros médicos (5).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en pacientes mayores de edad que acuden al Centro de Salud Jima?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

La presente investigación aborda la automedicación como un problema importante en la sociedad; algunos medicamentos se pueden adquirir en tiendas, farmacias, supermercados o cerca el domicilio sin receta médica, esto hace que las personas se vean influenciadas a auto medicarse. Es importante considerar el marco legal que permite tener control de los medicamentos, donde se pueda valorar el proceso de adquisición, distribución y expendio de los mismos.

Frente a esta problemática se pudo aplicar una encuesta en el Centro de Salud de la Parroquia Jima por ser una población vulnerable en una zona rural; ya que a pesar de las campañas de educación o concientización por parte del personal del establecimiento de salud o entidad correspondiente los resultados son mínimos. Por ello es importante abordar esta problemática para orientar a esta comunidad sobre los efectos negativos de la automedicación.

El presente estudio ayudará a obtener nuevos datos estadísticos, los cuales servirán a posteriores investigaciones sobre los factores asociados a la automedicación como una muestra de información.

Determinar los factores asociados a la automedicación es brindar un aporte científico sobre los efectos que puede conllevar dicha problemática en el individuo, familia y comunidad.

El conocimiento adquirido en el presente estudio servirá como base teórica para que docentes y personal de salud creen conciencia y puedan socializar continuamente esta problemática.

Identificar los factores relacionados a la automedicación considerando las características poblaciones a va orientar a los actores tanto internos como externos a determinar los efectos adversos y la repercusión de esta problemática dentro de una comunidad determinada.

Es factible contar con todos los permisos brindados por parte del Centro de Salud Jima porque tenemos los recursos materiales así también humanos para realizar la investigación.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1. ANTECEDENTES

En Europa la prevalencia de la automedicación es de 5-10%, es una problemática que tiene índice muy inferior a los países de Latinoamérica, eso se debe a que son países desarrollados y que tienen normas y leyes de regulación, así también tienen distinta cultura (1) (6).

En Latinoamérica; la prevalencia de automedicación en México es del 59%, en Chile existe una prevalencia de 72%, en Argentina es el 83%, así también en Perú con 95,1%, se ha encontrado que la automedicación es muy frecuente, ya que al conocer la patología y saber de la farmacología de los medicamentos, tienden a realizar esta práctica por decisión propia o por consultas informales entre familiares, amistades o por influencia de algún medio de comunicación evitando en lo posible realizar una visita médica y con respectiva prescripción en una receta (3) .

En un estudio realizado por Tello Stalin en Chiclayo -Perú en el 2005, titulado "Factores asociados a la incidencia de la automedicación " este trabajo de investigación es de tipo descriptivo, corte transversal, el objetivo es determinar la prevalencia de la automedicación y sus complicaciones médicas en la comunidad, con una muestra de 371 personas mayores de edad, concluyó que la población que se automedica es de un 44%; entre los diversos factores relacionados fueron: el ingreso económico familiar, el nivel de instrucción y la actitud de resolver las dolencias (7).

Los principales síntomas que se presentan para que una persona se automedique son las siguientes: con cefalea el 34,36%, gripe con un 31,90% respectivamente (7).

El estudio realizado por Sánchez Francisco titulado "Determinantes las razones en la automedicación en la parroquia urbana y rural de Quito " según resume que la prevalencia de la automedicación en consumo de fármacos consumidos por sí mismo sin prescripción médica fue de 57.8% (7).

Según una investigación realizada en Cuenca se detalla que la automedicación tiene un índice elevado, debido a la facilidad de conseguir medicamentos y por el acceso a una información sesgada, esto refleja el riesgo al que está expuesta la juventud, la prevalencia fue del 51% ; los medicamentos de mayor uso fueron los analgésicos, antiinflamatorios con el 84,3% respectivamente, las recomendaciones para el consumo de algún fármaco fue de amigo o familia 47,8%; en el 69,8% en la farmacia (8) (9).

2.2. BASES TEORICAS CIENTÍFICAS

2.2.1 MARCO LEGAL DEL ECUADOR

La Constitución de la República del Ecuador mediante su marco normativo tiene como objetivo establecer los parámetros bajo los cuales se utilizará el Código Único del Medicamento para Medicamentos de Uso y Consumo Humano (10).

Art.32 Define a la salud como un derecho que garantizara el estado; así también existe una vinculación con los demás derechos como son a la educación, trabajo, seguridad social aun ambiente sano esto que nos garantice el sumak kawsay. El estado Ecuatoriano será el responsable de diversas políticas como son las culturales, sociales , económicas de educación y sin exclusión a los programas de la salud estos están regidos por principios como son de calidad eficiencia, equidad interculturalidad con eficacia, precaución y bioética (10) .

La carta magna del Ecuador dispone que el estado será encargado de ejercer rectoría en la salud, mediante la autoridad de salud a su vez será la responsable de regular, controlar todas las actividades que tengan relación con la salud y formular políticas nacionales(10).

La Carta Magna ordena que la autoridad sanitaria el único responsable de garantizar y regular el acceso de fármacos o medicamentos de calidad eficaces y seguros así también regular su comercialización ,así también la utilización de medicamentos genéricos y promover su comercialización a su vez respondan a la población en sus necesidades epidemiológicas e intereses del sector salud que prevalezcan ante los intereses comerciales y económicos (10) .

Art 137: Establece que el registro sanitario de fármacos se realizara conforme a la ley como son dispositivos médicos productos naturales, químicos reactivos estos pueden ser fabricados en el Ecuador o en el exterior para su distribución, expendido, comercialización (10).

Art. 6: La ley de comercialización, producción, importación y expendio de los fármacos del uso de la población, prevé que las instituciones públicas tengan a su responsabilidad sobre los programas de salud a su vez están forzados a adquirir

fármacos genéricos según el cuadro de medicamentos elaborado por el consejo nacional de salud (10).

Art 129: Establece una normativa para el control sanitario está regido por la ley orgánica de salud dispone lo siguiente que las instituciones de salud públicas y privados están sometidos a normas de control para realizar el almacenamiento, importación, expendido, exportación de productos de uso de la población (10).

2.3. GUÍA DEL CUADRO NACIONAL DE MEDICAMENTOS BÁSICOS DEL ECUADOR.

Esta es una guía utilizada para contestar las diversas necesidades públicas de salud de cada persona puesto que garantiza el derecho a la salud y a los medicamentos considerando que no son una mercancía, sino que es un bien público (11).

Por lo cual contribuye a promover el uso racional de medicamentos y excluyendo fármacos que no cuentan con una evaluación científica y no demuestran utilidad para mejorar los síntomas o patologías; así también considerando, los riesgos innecesarios que se expondrían a la humanidad (11) .

2.3.1. Prescripción de medicamentos especiales.

Los profesionales de salud facultados para prescribir medicamentos que contienen estupefacientes o psicotrópicos deben contar con la receta especial para dichos medicamentos eso será el único documento legal que avala la prescripción y dispensación de este tipo de medicamentos.(12)

Los profesionales de la salud: Médicos, odontólogos, obstetras son los únicos autorizados a recetar dichos medicamentos estos sean en instituciones públicas o privadas.(12)

2.4. MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE EN ECUADOR

El MSP y Arcsa, elaboró un listado de medicamentos como antigripales, analgésicos, antiinflamatorios estos se clasifican como de venta libre (13) .

La autoridad sanitaria adopto medidas para evitar la automedicación y a su vez se reduzcan las complicaciones por la gripe AH1N1. Esta decisión temporal está amparada en la Ley Orgánica de Salud y en la Constitución que señala que el Estado debe garantizar ambientes sanos y el buen vivir (13) .

A través de la investigación realizada por la OMS, en relación al uso indebido y excesivo de medicamentos , la ARCSA efectuó una capacitación esto se dio gracias a la coordinadora zonal 6 para prevenir dicha problemática (13) .

Acrogrip jarabe	Antigripal
Antigripina plus	Antigripal
Coldflu polvo antigripal	Antigripal
Dristan triple accion nf	Antigripal
Finagrip dia y noche tabletas	Antigripal
Finalin gripe fenilefrina	Antigripal
Fluzetrin f capsulas	Antigripal
Genfargrip tabletas	Antigripal
Lemonflu miel	Antigripal
Limonada caliente tapsin noche	Antigripal
Nyflu capsulas	Antigripal
Singripal sobre	Antigripal
Dextrometorfano jarabe 15mg/5ml	Antitusígeno
Limonada caliente tapsin dia	Antitusígeno
Metorfan forte jarabe	Antitusígeno
Robitussin honey cough	Antitusígeno
Theraflu dx adultos 11 mg laminas dispersables orales	Antitusígeno
Sinutab plus ns	Antitusígeno
Tapsin analgesico nocturno maver	Antitusígeno
Teragrip dia 500mg 30mg tabletas	Antitusígeno
Acido acetil salicilico 100 mg tabletas	Analgesico
Alka - seltzer doble acción	Analgesico
Asawin 500 mg. Masticables	Analgesico
Aspirina 500mg tabletas	Analgesico
Aspirina advanced tabletas	Analgesico
Donfiest lua granulado efervescente	Analgesico
Dolorine 500mg tabletas	Analgesico
Mejoral tabletas	Analgesico
Paracetamol tabletas	Analgesico
Termofin plus	Analgesico
Aspirina direkt tabletas masticables	Antiinflamatorio

2.5. SISTEMA DE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS

La asignación de medicamentos es una actividad farmacéutica esto están asociados a la entrega y distribución de fármacos como una contestación a la prescripción médica (14).

2.5.1. Nivel nacional

El ente encargado de conducir, vigilar, monitorizar así también de valorar la distribución de los fármacos a nivel nacional por sus respectivas dosis en los servicios de farmacia , el encargado es el Ministerio de Salud Pública (14).

2.5.2. Nivel regional

Los responsables de promover, vigilar, monitorizar y determinar se adecuada aplicación es las coordinaciones zonales, direcciones distritales y provinciales (14).

2.5.3. Nivel local

Los entes encargados de la distribución de medicamentos son los gerentes, directores médicos en las instituciones de salud de segundo, tercer nivel como son los hospitales de especialidades ,básicos y generales (15).

Al primer nivel de atención como son los Centros de Salud tipo A, B, C, Puestos de Salud la distribución de medicamentos se da mediante direcciones distritales y los directores de cada centro son los únicos responsables de la dispensación de medicamentos en los establecimientos (14).

2.6. AUTOMEDICACIÓN

Se define a la automedicación como el consumo de fármaco sin la prescripción médico.(9) La automedicación puede ser definida como la administración de medicamentos por decisión propia es la práctica mediante la cual la población reconoce por si misma sus patologías o síntomas con tendencia a auto medicarse esto debido a recomendaciones de familiares, amigos, farmacéutico o cualquier individuo (16).

La OMS define a la automedicación como la elección y el uso de fármacos por parte de las personas o población para tratamiento de patologías o síntomas que pueden ser reconocidas por el individuo (17) (18).

OMS da a conocer que del 50% de los fármacos se distribuyen, venden y se prescriben de forma inapropiada así también la mitad de las personas o pacientes no se toman su medicación de manera correcta (18).

Esta conducta viene a ser un problema a nivel mundial así también de acuerdo a un estudio realizado en los países de Latinoamérica, solo el 34% de los medicamentos dispensados eran catalogados; por lo tanto existe alto índice de medicamentos eran vendidos sin prescripción médica (2).

La OMS reporta la existencia de 244.546 páginas de internet promoviendo la entrega a domicilio de fármacos, la gran mayoría de estos sin control o seguridad en cuanto a cuidado, calidad y garantía del producto (19).

En la actualidad en nuestro país la publicidad influye en gran medida para que la automedicación tenga una gran prevalencia, las personas siguen recomendaciones de familiares, amigos o la comunidad en general; los medicamentos utilizados para aliviar los síntomas o enfermedades, no son utilizados de manera correcta razón por la que se puede observar un alto índice de esta problemática (2).

2.6.1. Automedicación responsable.

Se define cómo se auto médica con fármacos etiquetados como venta sin prescripción médica que pueden ser vendidos al público libremente (20).

2.6.2. Automedicación irresponsable.

Se define cómo se auto médica con fármacos etiquetados estrictamente bajo prescripción médica que no pueden vendidos al público libremente (20).

2.7. FACTORES ASOCIADOS

Para tener un poco más de comprensión sobre el concepto de automedicación debemos tener claro a partir de la percepción y de riesgo de enfermedad,

mediante la cual primeramente a los factores socio-médicos, debido a ello conocer la sintomatología y características de cada enfermedad. Pero las mismas suelen depender de factores sociales y culturales; en vista que en nuestro propio núcleo familiar y de amistades nos ofrecen una ayuda basada en experiencias anteriores propias o cierta solución a dicha problemática (21).

2.7.1. Factores económicos:

Dentro de los factores socioeconómicos que afectan a las personas que se auto medican suele ser por el presupuesto económico debido a que algunas de las veces no cuentan con un trabajo estable o con un sueldo que cubre las necesidades familiares; así también la cultura esta entrelazada o tiene conexión a la conducta de automedicación, refiriendo a un problema no solo a nivel de Latinoamérica sino también a nivel mundial ya que esto es una problemática de salud tanto para persona, familia, comunidad (21) (20).

2.7.2. Factores sociales:

Los factores sociales influyen en la automedicación ya que la población no asiste al médico sino que deciden pedir consejos a sus familiares, amigos o al personal que atiende en farmacias o boticas; así también por presentar los mismos síntomas parecidos a experiencias anteriormente tienen la creencia que es la misma patología(22) (16).

Debemos conocer que el medico prescribe en base a la clínica del paciente sus antecedentes, historial alérgico, circunstancias fisiológicas y a los fármacos que se encuentre tomando (23) .

Existen diversas circunstancias por las cuales hacen que se dificulte el acceso a los centros médicos, clínicas; por lo tanto, por la facilidad de adquisición de medicamentos obstan por comprar en las tiendas o farmacias más cercanas a su domicilio. Los individuos por no acudir a algún centro médico o casa de salud no saben el diagnóstico definitivo y no conocen a ciencia cierta los fármacos que deben consumir para su patología (24).

2.7.3. Factores culturales:

Entendiendo como cultura conjunto de estilos vida con costumbres, conocimientos artísticos y científico (25).

Existe diversa información disponible por parte de las empresas farmacéuticas que no existe información clara y precisa sino que hay información sesgada y que pueda influir a la población para que consuman dicho fármaco (26).

Tiene una gran influencia en la práctica de la automedicación ya que la población tiene sus costumbres y tradiciones así también existe una influencia por parte de sus familiares, amigos; inclusive una desconfianza en el personal de salud (26).

La desconfianza al médico se debe grandes avances tecnológicos y de las ciencias, los médicos ya no tratan en contacto a los pacientes tampoco interactúan solo se dedican a brindar un diagnóstico más preciso y tratamiento (26).

2.8. IMPORTANCIA DEL FENÓMENO DE LA AUTOMEDICACIÓN

La importancia de esta problemática que esta relacionado con la distribución de fármacos, dentro de este ámbito cabe también la autoadministración de fármacos sin indicación médica por lo tanto los medicamentos que se suelen utilizar diversas (26).

2.8.1. Farmacoterapia incorrecta:

Se puede dar por dosis incorrectas, horario inadecuado en la toma del medicamento bien indicado prescrito por un médico (27).

Formas de manejo de 450 problemas médicos con una frecuencia de prestación elevada y esto representa para el sistema sanitario un gran costo (28).

La distribución, expendio de fármacos es un fenómeno mundial, según reflejan los datos estadísticos en España existe el 11,1% de medicamentos que requieren receta médica pero que no cumple con este requisito (29).

2.9. RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN

2.9.1. Retraso del diagnóstico:

Esta problemática se presenta cuando existe algún síntomas o dolencia para ella ingiera algún fármaco y su efecto es tardío lo que provoca el retraso o un diagnóstico inoportuno(24) (6).

2.9.2. Diagnóstico incorrecto:

La automedicación provoca que un tratamiento sin un adecuado diagnóstico médico va a influir en la sintomatología cambien el enfoque de la patología, pudiendo dar un diagnóstico incorrecto o equivocado (25).

2.10. RESPONSABILIDADES EN LA AUTOMEDICACIÓN

- ✚ En la automedicación el individuo es el único responsable del uso de medicamentos y los efectos que pueden causar (30).
- ✚ Si obsta por consumir medicamentos sin prescripción médica debe estar idóneo para observar la sintomatología que pueden producir dichos fármacos (30).
- ✚ Los fabricantes están forzados a regirse a códigos o regulaciones para asegurar que haya una información adecuada y veraz (30).
- ✚ Los medios de publicidad como son la televisión, radios, redes sociales, deben ser encargados de entregar información, precisa, clara y mostrar un equilibrio entre los beneficios y riesgos que pueden representar consumir dicho fármaco (30).

2.11. INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

En la actualidad la enfermería se encuentra en un proceso de notable evolución, ya que los profesionales brindan no solamente un cuidado asistencial sino que se trabaja en atención primaria en salud, con actividades de promoción de la salud prevención de enfermedades y otras competencias como las de

docencia. Administración, gestión e investigación se analiza e interviene en las necesidades que tiene el individuo familia y comunidad (31).

El profesional de enfermería para evitar la automedicación puede intervenir de dos formas:

2.11.1. Educación

- ✚ Cuando las personas o pacientes no tienen conocimientos suficientes para un correcto cumplimiento se fomentará un adecuado conocimiento sobre su tratamiento farmacológico cumpliendo condiciones de uso de medicamentos como dosis adecuada y completar todo el tratamiento (31).
- ✚ El profesional de enfermería ayudara a entender mejor el tratamiento en la medida que sea posible para así lograr una mejor adherencia terapéutica (31).
- ✚ La enfermera debe facilitar al paciente las indicaciones del fármaco para que se realice en su domicilio y esto pude ayudar realizando dichas indicaciones de forma fácil de entender en una tarjeta única e individualizada con todos los datos de la prescripción es importante que este con una letra clara legible e indicar todos los datos al paciente para evitar errores (31).

2.11.2. Prevención

- ✚ La enfermera de APS está encargada de la prevención ante cualquier signo o síntoma que detecte información al médico ya que puede estar influyendo de forma incorrecta cualquier fármaco (31).
- ✚ El profesional de enfermería cumple con un rol muy importante haciendo hincapié a la población o paciente en los hábitos saludables, explicándoles que la automedicación no es una forma de apaliar los problemas de salud ya que pueden causar efectos graves en su salud (31).

- ✚ Para que el profesional de enfermería debe involucrarse realizando una valoración holística a la población o pacientes con confianza conociendo sus fortalezas y debilidades así también su área esta puede ser tanto familiar psicológico, social mediante lo cual existen factores imprescindibles para lograr el éxito (31).
- ✚ Existen diagnósticos enfermeros como la taxonomía NANDA la cual tiene herramientas mediante estándares el lenguaje enfermero, los resultados NOC y las intervenciones NIC (31).

2.12. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

2.12.1. Automedicación:

Según la OMS define la elección y el uso de medicamentos por parte de las personas o usuarios para aliviar síntomas o dolencias reconocibles por el mismo. (31)

2.12.2. Factores sociales:

Hace referencia a toda la sociedad como a las personas, familia o comunidad relacionada entre sí por algunas cosas que tienen en común (32).

2.12.3 Factores económicos:

Los factores económicos hacen referencia a los ingresos económicos familiares o también son actividades de capacidad productiva que busca incrementar los bienes, para poder satisfacer las distintas necesidades humanas (29).

2.12.4. Factores culturales:

Definida como un conglomerado de estilos de vida y sus tradiciones y costumbres así también el nivel de desarrollo artístico y científico es este grupo social (32).

2.12.5. Médico:

Profesional de la salud autorizado para ejercer la medicina (31).

2.12.6. Patología:

Rama de la medicina que trata enfermedades y distintos trastornos que se pueden producir en nuestro organismo como pueden ser alteraciones estructurales y funcionales (33).

2.12.7. Fármacos:

Toda sustancia orgánica o inorgánica, natural o sintética, capaz de producir en un organismo vivo modificaciones anatómicas o funcionales (33).

2.13. HIPÓTESIS

No se formula hipótesis debido que este trabajo de investigación tiene un alcance descriptivo.

CAPITULO III

3. OBJETIVOS.

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores asociados a la automedicación en pacientes mayores de edad que acuden al Centro de Salud Jima. Periodo septiembre 2017 – febrero 2018.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las características de la población y la prevalencia de automedicación
- Investigar los factores asociados a la auto medicación.
- Identificar los factores asociados a la automedicación, en los pacientes mayores de edad que acuden al Centro de Salud de Jima, frecuencia de consumo y el tipo de medicamento.
- Relacionar los factores económicos, sociales y culturales con los factores de automedicación identificados en la población de Jima.

CAPITULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1. DISEÑO GENERAL DEL ESTUDIO

4.1.1. TIPO DE ESTUDIO:

Se llevó a cabo una investigación básica, con un enfoque cuantitativo de alcance descriptivo de tipo no experimental, debido que se utilizaron variables, las mismas se midieron mediante una encuesta la misma que se utilizó para la recolección de la información, verídica / confiable, los datos expuestos en este trabajo de investigación se tratan de la recopilación de información obtenida mediante una encuesta realizada a los pacientes del Centro de Salud Jima.

4.1.2. ÁREA DE INVESTIGACIÓN:

El Centro de Salud Jima fue la institución elegida para realizar este trabajo de investigación.

Ubicación: Es un Centro de Salud que se encuentra en la Parroquia Jima, Cantón Sígsig, Provincia del Azuay.

Dirección: El Centro de Salud se encuentra en el centro parroquial

El Centro de Salud Jima fue creado en 1974, pertenece al Ministerio de Salud Pública del Ecuador, cuenta con servicio de odontología, vacunación, laboratorio, consulta externa, farmacia. El personal que labora en dicha institución es: dos odontólogos, dos médicos rurales, dos Lcda. en enfermería, un obstetra; su atención es de 8 horas diarias de lunes a domingo.

4.1.3. UNIVERSO DE ESTUDIO:

Todos los pacientes mayores de 18 años que asisten al Centro de Salud Jima.

4.1.4. SELECCIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La muestra fue de 169 personas de una población de 300 pacientes mayores de 18 años que asisten al Centro de Salud Jima.

4.1.5. POBLACIÓN, MUESTREO Y MUESTRA.

4.1.5.1. Población: 300 pacientes atendidos en el Centro de Salud Jima en el periodo septiembre 2017- febrero 2018.

4.1.5.2. Muestra: La muestra fue constituida por 169 pacientes que acuden al Centro de Salud Jima la misma que se calculó mediante la siguiente formula.

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

Con un nivel de confianza de 95%, con un margen de error de 0,5% y una proporción de 50%.

4.1.6. UNIDAD DE ANÁLISIS Y DE OBSERVACIÓN.

La unidad de análisis de este trabajo de investigación fue el Centro de Salud Jima.

4.2. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

El presente trabajo de investigación es de un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, en la cual se aplica una encuesta de forma aleatoria a los pacientes que asisten al Centro de Salud Jima con un diseño no experimental de tipo transversal.

4.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

Se incluyó a 169 pacientes mayores de 18 años que asisten al Centro de Salud Jima y que aceptaron realizar la encuesta, la muestra fue cogida de forma aleatoria; los cuales firmaron el consentimiento informado de forma voluntaria.

4.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

Se excluyó a aquellos pacientes menores de 18 años y a las personas que no deseaban participar en el trabajo de investigación y los cuales no firmaban el consentimiento informado.

4.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS PARA OBTENER LA INFORMACIÓN.

El método fue netamente la observación científica mediante una encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Para el control de sesgos, este instrumento se ajustó con base a una prueba piloto realizada a 30 personas del grupo de estudio, de esta manera se pudo realizar el diseño final de la entrevista.

4.4.1. MÉTODOS DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Los resultados fueron procesados por medio del sistema estadístico a través del programa IBM SPSS STATISTICS versión 24 para el cálculo de frecuencias y porcentajes de las variables, así como el grado de asociación de las mismas mediante el chi cuadrado de Pearson.

4.4.2. TÉCNICA.

Se realizó mediante una encuesta realizada a los pacientes, en la cual se pudo determinar los factores asociados a la automedicación en los pacientes que asisten a la institución de salud.

4.4.3. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS A UTILIZAR.

Inicialmente se procedió a la presentación de las autoridades del distrito de salud Sígsig posteriormente se entregó un oficio a la directora del Centro de Salud, a lo cual se les informo el trabajo a realizar, los objetivos del trabajo de tesis y la información que se necesitaría para el cumplimiento de la misma, los cuales dieron apertura para llevar el proceso a cabo.

La recolección de datos se realizó durante el periodo de 6 semanas (desde 17 de diciembre hasta 21 de enero) los días lunes, viernes, sábados y domingo desde las 8:00am hasta 15:00 pm. La aplicación de encuesta duró 7 minutos aproximadamente por cada encuestado.

La información se recolectará por medio de un formulario de encuesta en el cual se describirá ítems sobre factores asociados a la automedicación incluyendo datos demográficos.

4.4.3.1. TABLAS

La utilización de las tablas estadísticas fue necesaria para tener mejor entendimiento de los resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada.

4.4.3.2. MEDIDAS ESTADÍSTICAS

La aplicación del programa estadístico IBM SPSS ayudo a la obtención de tablas y datos con los resultados de la información obtenida mediante la encuesta realizada.

4.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR PROCESOS BIOÉTICOS.

Se procedió a la entrega de oficios a las autoridades correspondientes para poder tener acceso al Centro de Salud Jima para la recolección de información, los mismos que fueron aprobados.

Al utilizar un formulario de encuesta previamente validado por el comité de bioética de la Unidad Académica de Salud y Bienestar para la recolección de datos, se solicitó el consentimiento a los participantes; esta información recopilada se utilizará de manera confidencial, solo será para beneficio del presente trabajo de investigación sin difundirla ni alterarla.

4.6. DESCRIPCIÓN DE VARIABLES.

Variables Independiente: Autopercepción

Variable Dependiente: Patrón de Automedicación.

Variables Sociodemográficas: Sexo, edad, nivel de instrucción, estado civil. Ingreso familiar.

.

4.6.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

	Variable	Concepto	Dimensión	Indicadores	Escala	Pregunta
SOCIODEMOGRÁFICAS	Edad	Etapa en que se encuentra el paciente	Perfil	Años	Ordinal	¿Edad actual? <ul style="list-style-type: none"> • 18-27 • 28-37 • 38-47 • 48-57 • 58-67 • 68-77 • 78-87
	Sexo	Condición orgánica que distingue el sexo	Perfil	Masculino Femenino	Nominal	¿Sexo? <ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
	Estado civil	Condición de una persona según el registro civil si tiene o no pareja.	Perfil	Soltero/a Casado/a Unión libre Divorciado/a Viudo/a	Nominal	¿Estado civil? <ul style="list-style-type: none"> • Soltero/a • Casado/a • Unión libre • Divorciado/a • Viudo/a
	Nivel de instrucción	Proceso que atraviesa un periodo de adquisición de conocimientos	Perfil	Primaria Secundaria Tercer nivel	Ordinal	¿Instrucción? <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Tercer nivel

		Total de ingresos económicos	Perfil	Posee trabajo	Nominal	¿Posee trabajo estable? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
				Ingresos económicos	Ordinal	¿Ingresos económicos? <ul style="list-style-type: none"> • 500-1000 \$ • 386-500 \$ • Inferior al 386 \$
INDEPENDIENTE	Autopercepción	Acción que podemos deducir de cualquier situación.	Hábitos de consumo	Se automedica	Nominal	¿Se a automedicado? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
				Decisión de auto medicarse	Nominal	¿Quien le recomendó auto medicarse? <ul style="list-style-type: none"> • Por criterio de Ud. mismo • Familiares • Amigos/as • Personal de farmacia
				Desconfianza al medico	Nominal	¿Posee desconfianza al médico? <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
				Medios de publicidad	Ordinal	¿Medios de publicidad? <ul style="list-style-type: none"> • Televisión • Periódico • Redes sociales • Revistas
			Conocimientos	Elección de frecuencias		¿Cada cuanto se auto medica? <ul style="list-style-type: none"> • siempre • a veces • nunca

				Fármacos utilizados	Nominal	<p>¿Fármacos utilizados?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aines (paracetamol, ibuprofeno) • Antigripales (finalingripe, lemonflu , singripal) • Antibióticos(azitromicina, amoxicilina) • Antiespasmódicos (motilium) <p>¿Lugar donde consigue los fármacos?.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Farmacia • Botica • tiendas <p>Conoce los efectos secundarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
				Lugar de adquirir los medicamentos	Nominal	
					Nominal	
DEPENDIENTES	Patrón de automedicación	Conducta de consumo de medicamentos sin la prescripción médica.	Signos y síntomas	Efectos secundarios		<p>¿Padece alguna enfermedad?.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si • No
				Tipo de enfermedad	Nominal	<p>¿Cada cuanto tiempo acude al médico?.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3-6 meses. • 12 meses • Solo cuando se enferma
				Frecuencia de acudir al medico	Nominal	<p>¿Ud. toma medicación cuándo?</p>

				Síntomas	Nominal	<ul style="list-style-type: none">• Cefalea• Tos• Dolor abdominal• Fiebre• Malestar general
--	--	--	--	----------	---------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CAPITULO V

5. RESULTADOS

Luego de realizar la aplicación de las encuestas que fueron realizadas a las personas que acudieron al Centro de Salud Jima, los datos son procesados en el programa IBM SPSS, previa codificación, se presenta en gráficos circulares, de manera que la presentación de datos sea fácil de comprender para los lectores.

5.1. CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

Se realiza los trámites administrativos mediante un oficio a la directora del distrito de salud del Cantón Sígsig mediante la cual autorizaba a que la directora del Centro de Salud Jima, que me permitiera el ingreso para recolectar los datos y ejecutar el estudio. Luego de haber sido aceptada se realizó las coordinaciones previas para realizar las encuestas.

La recopilación de información se realizó durante 6 semanas (desde 17 de diciembre hasta 21 de enero) los días lunes, viernes, sábados y domingo de 8:00am a 15:00pm. La aplicación de encuesta duró 7 minutos aproximadamente por cada encuestado.

5.2. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO.

El presente estudio fue realizado en el Centro de Salud Jima, Cantón Sígsig, Provincia del Azuay, este se encuentra ubicado en el centro parroquial. La Parroquia Jima está ubicada a 85 minutos de Cuenca, en la parte más alejada de Sígsig; tenemos temperaturas que oscilan entre los 3-18 grados centígrados, la población es mestiza, con costumbres y tradiciones propias, su ingreso económico es de la ganadería, piscicultura y agricultura.

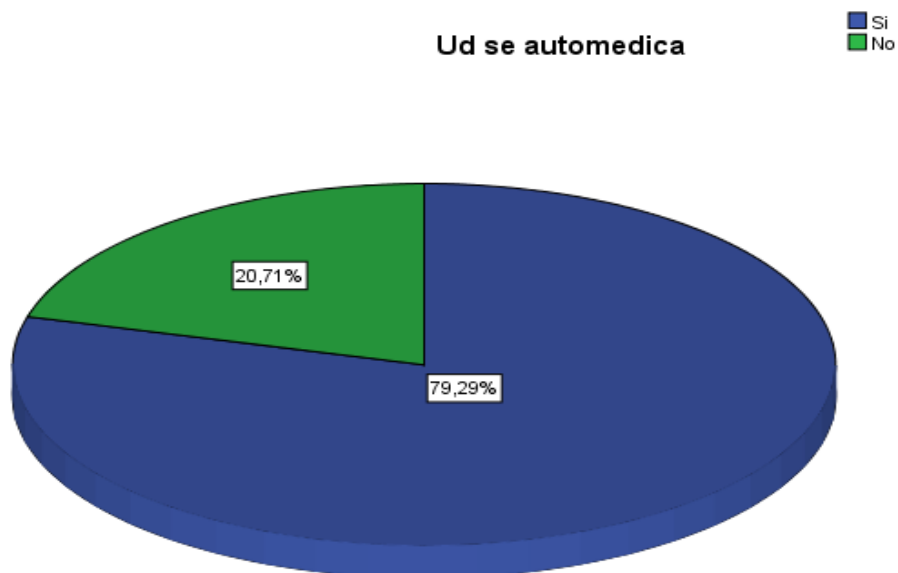
5.3. ANÁLISIS DE RESULTADOS

TABLA Nº 1

¿UD. SE HA AUTOMEDICADO?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	SI	134	79,3
	NO	35	20,7
	TOTAL	169	100,0

GRÁFICO Nº 1



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

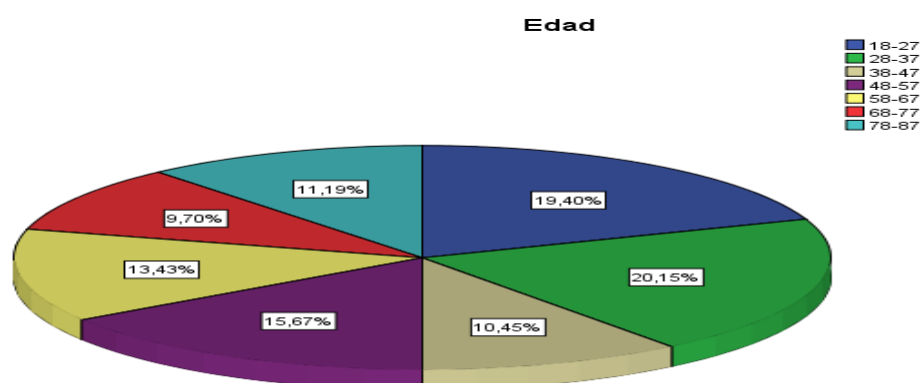
En la población estudiada se observa que del 100% (169) personas que acuden al Centro de Salud Jima, se puede apreciar que existe un alto índice de automedicación que corresponde el 79,3%, y con el 20,7% no se auto medican.

TABLA Nº 2

¿EDAD (AÑOS) ?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	18-27	26	19,4
	28-37	27	20,1
	38-47	14	10,4
	48-57	21	15,7
	58-67	18	13,4
	68-77	13	9,7
	78-87	15	11,2
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO Nº 2



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

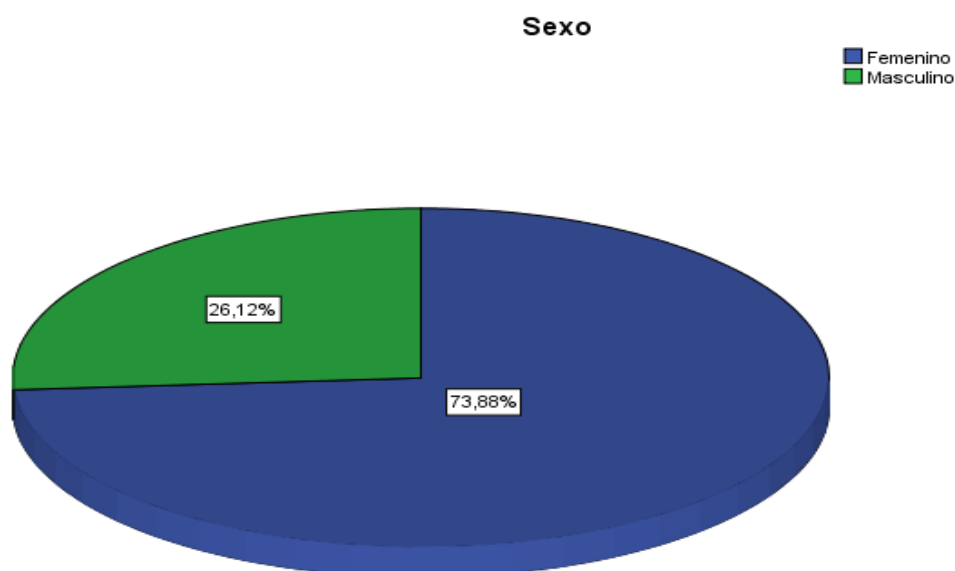
Al analizar la información obtenida y tabulada se encontró un total de 134 pacientes que se automedican. El 20,1% con edades entre los 28-37 años, siendo este rango de edad más frecuente del estudio. El rango de menor incidencia en el estudio en edades comprendidas de 68- 77 años con el 9,7%.

TABLA Nº 3

¿SEXO?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	FEMENINO	99	73,9
	MASCULINO	35	26,1
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO Nº 3



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

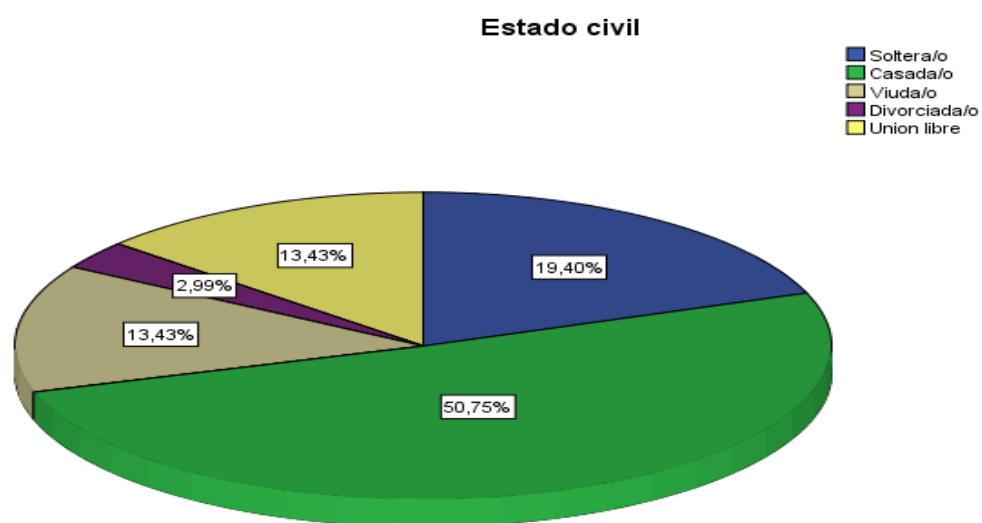
En la presente tabla podemos observar que de 134 pacientes que se automedican, siendo el 73,9% de sexo femenino, mientras que el 26,1% de sexo masculino.

TABLA Nº 4

¿ESTADO CIVIL ?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	SOLTERA/O	26	19,4
	CASADA/O	68	50,7
	VIUDA/O	18	13,4
	DIVORCIADA/O	4	3,0
	UNION LIBRE	18	13,4
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO Nº 4



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

En la población estudiada se observa que de 134 pacientes que se automedican siendo el 50,7% correspondieron a los casados, mientras que un 3% siendo 4 pacientes corresponden a divorciados.

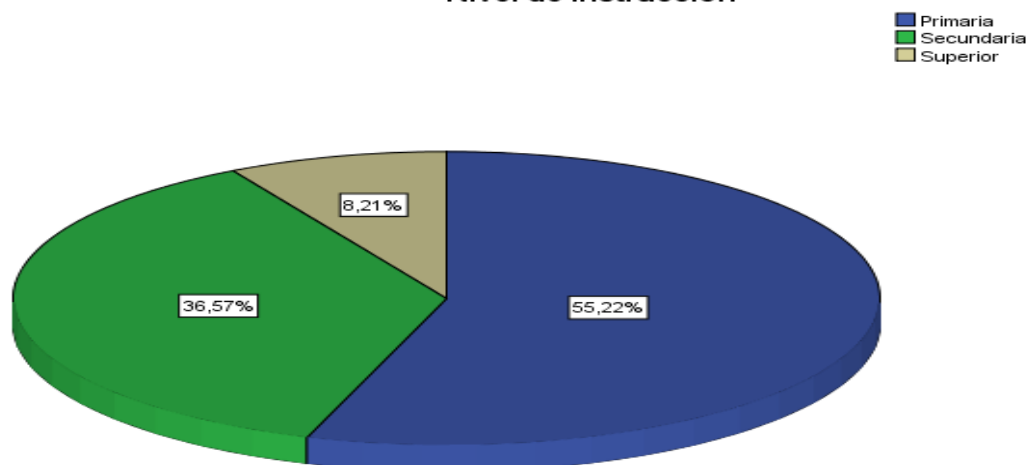
TABLA Nº 5

¿NIVEL DE INSTRUCCIÓN ?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	PRIMARIA	74	55,2
	SECUNDARIA	49	36,6
	SUPERIOR	11	8,2
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO Nº 5

Nivel de instruccion



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

En la población estudiada se observa que de 134 pacientes que se automedican. El mayor índice de pacientes tiene el nivel de instrucción primaria 55,2 % esto refleja que la población no tiene un grado de conocimiento elevado; así también en la instrucción secundaria 36,6%, con una menor incidencia tienen estudios superiores con un 8,2%.

TABLA N° 6

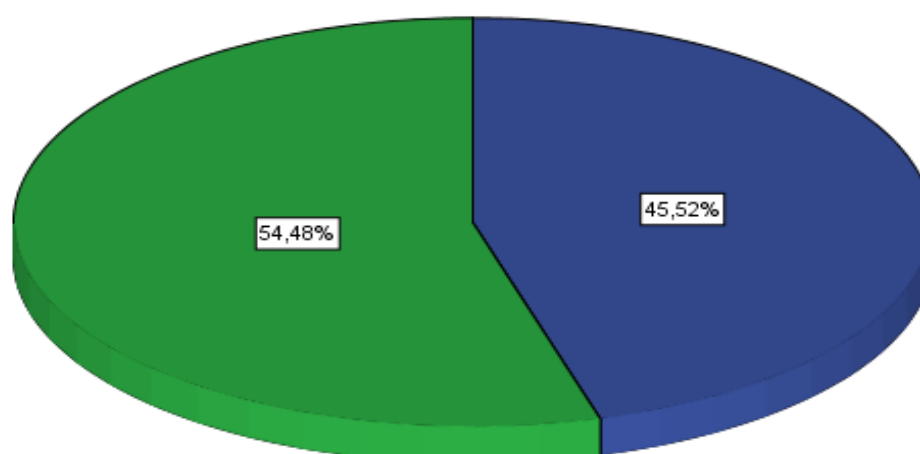
¿POSEE TRABAJO ESTABLE ?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	SI	61	45,5
	NO	73	54,5
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO N° 6

Posee trabajo estable

■ Si
■ No



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

En la población estudiada se observa que de 134 pacientes que se automedican, el 54,5% de las personas no posee un trabajo estable mientras tanto, el 45,5% si posee un trabajo estable y con todos los beneficios de ley.

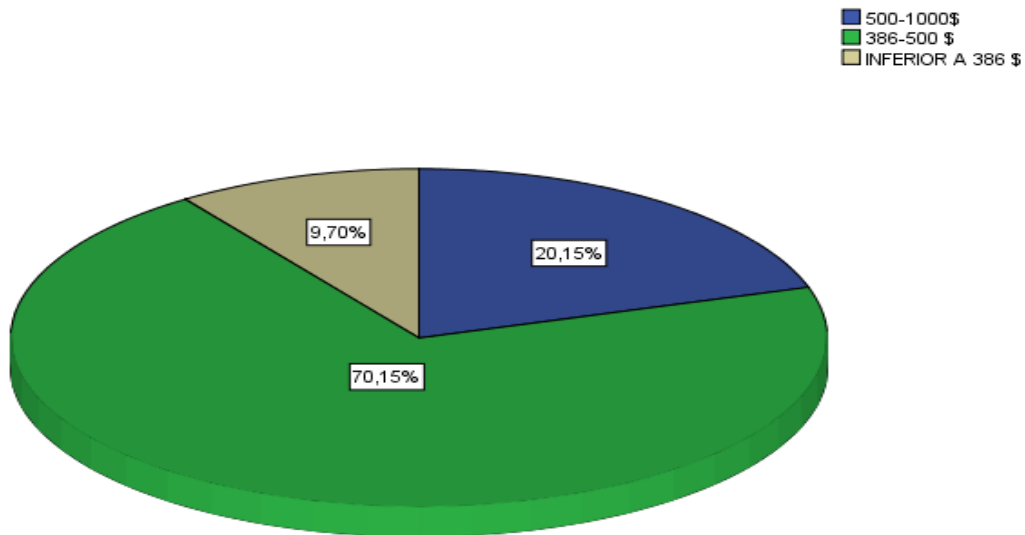
TABLA Nº 7

¿RECURSOS ECONÓMICOS ? .

INGRESOS ECONÓMICOS		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	500-1000 \$	27	21.1
	386-500\$	94	70,1
	INFERIOR A 386\$	13	9,7
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO Nº 7

Recursos economicos



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

En la presente tabla podemos observar que el 70,1% de los pacientes poseen ingresos económicos de 386- 500\$, y con una incidencia menor poseen ingresos económicos inferior a los 386 \$ con el 9,7% .

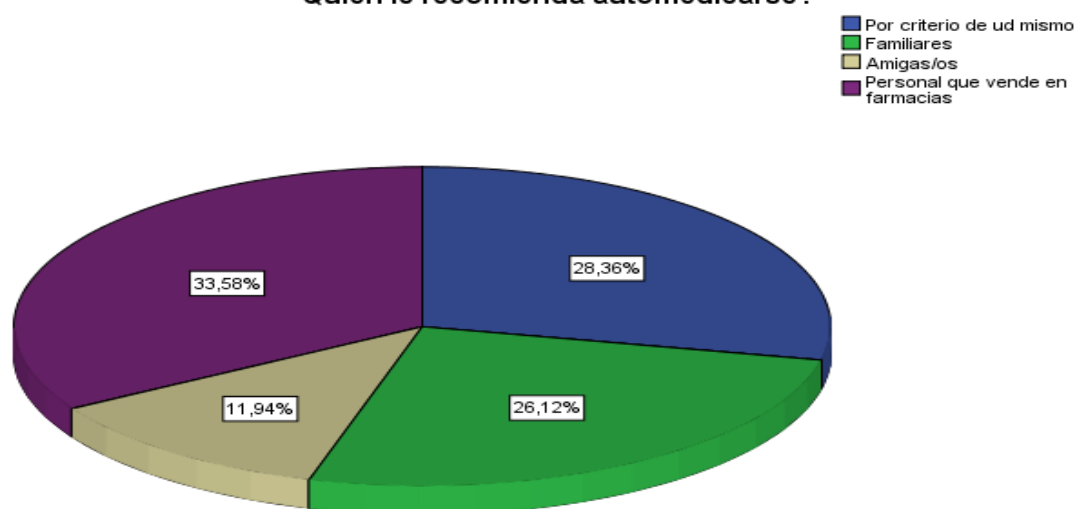
TABLA Nº 8

¿QUIEN LE RECOMENDÓ AUTO MEDICARSE ?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	POR CRITERIO DE UD MISMO	38	28,4
	FAMILIARES	35	26,1
	AMIGAS/OS	16	11,9
	PERSONAL QUE VENDE EN FARMACIAS	45	33,6
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO Nº 8

Quien le recomienda automedicarse?



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

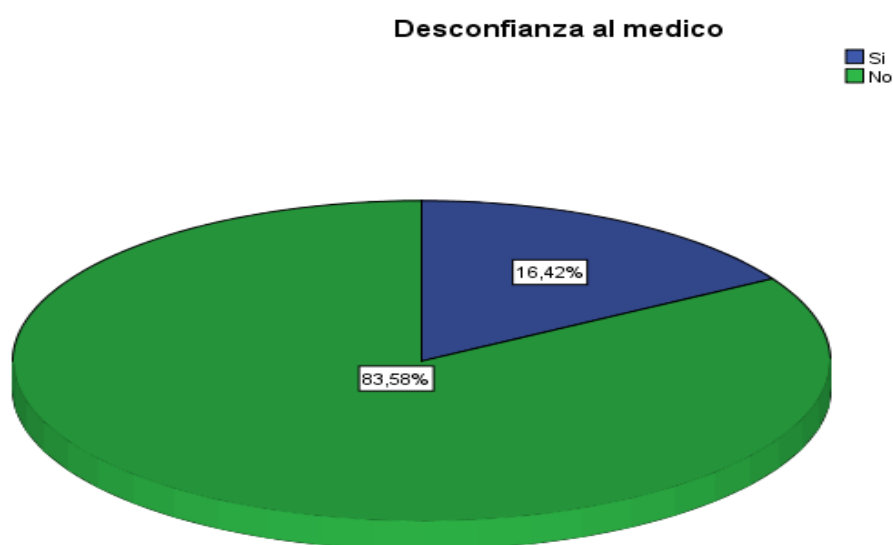
En la población estudiada se observa que las/os pacientes se automedican debido a que se ven influenciado por las recomendaciones del personal que trabajo en las farmacias con el 33,6%, y con menor índice por sus amigos/as con el 11,9%.

TABLA N° 9

¿POSEE DESCONFIANZA AL MÉDICO ?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	SI	22	16,4
	NO	112	83,6
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO N° 9



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

En la presente tabla podemos observar que existe un gran índice de desconfianza al médico con el 83,6%, con representación del 16,4% si posee confianza al médico.

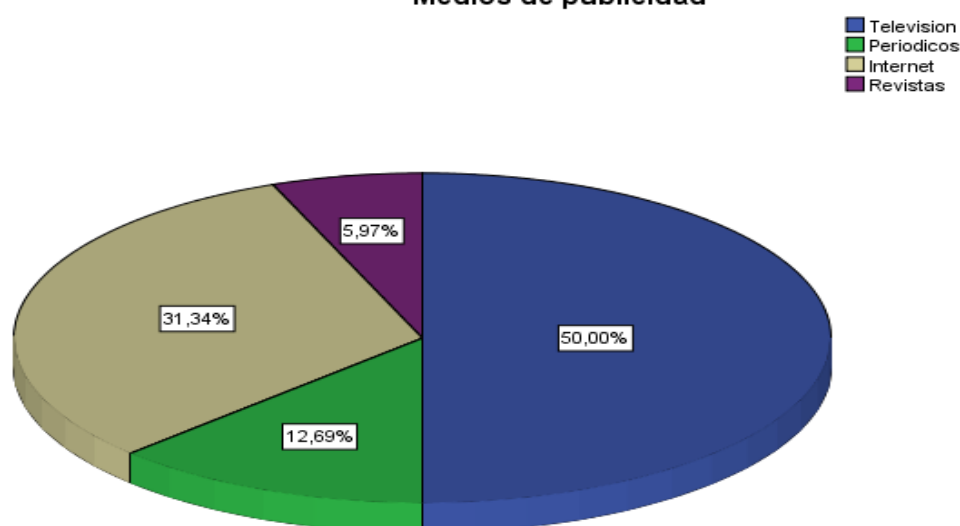
TABLA Nº 10

¿MEDIOS DE PUBLICIDAD?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	TELEVISIÓN	63	50,0
	PERIÓDICOS	17	12,7,
	REDES SOCIALES	37	37,3
	REVISTAS	8	6,0
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO Nº 10

Medios de publicidad



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

En la población estudiada se observa que de 134 pacientes que se automedican, el mayor porcentaje de personas que se ven influenciada por algún medio de comunicación con el 47% por la televisión ya que existen diversas campañas publicitarias así también con menor índice es por las revistas con el 6%.

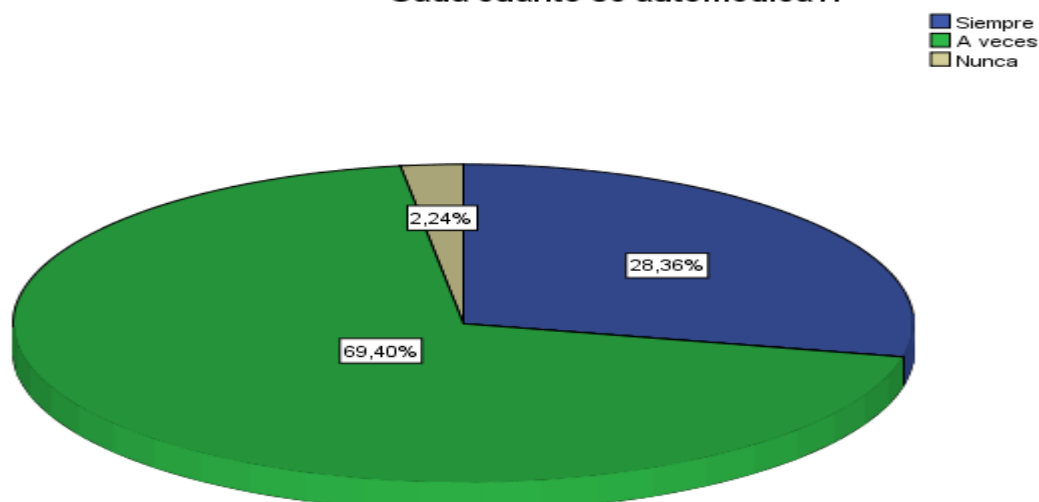
TABLA Nº 11

¿CADA CUANTO SE AUTO MEDICA?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	SIEMPRE	38	28,4
	A VECES	93	69,4
	NUNCA	3	2,5
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO Nº 11

Cada cuanto se automedica?.



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

En la presente tabla podemos observar que de 134 pacientes que se automedican, se deduce que la frecuencia que consumen medicamentos a veces con un 69,4%, y con el 28,4% siempre .

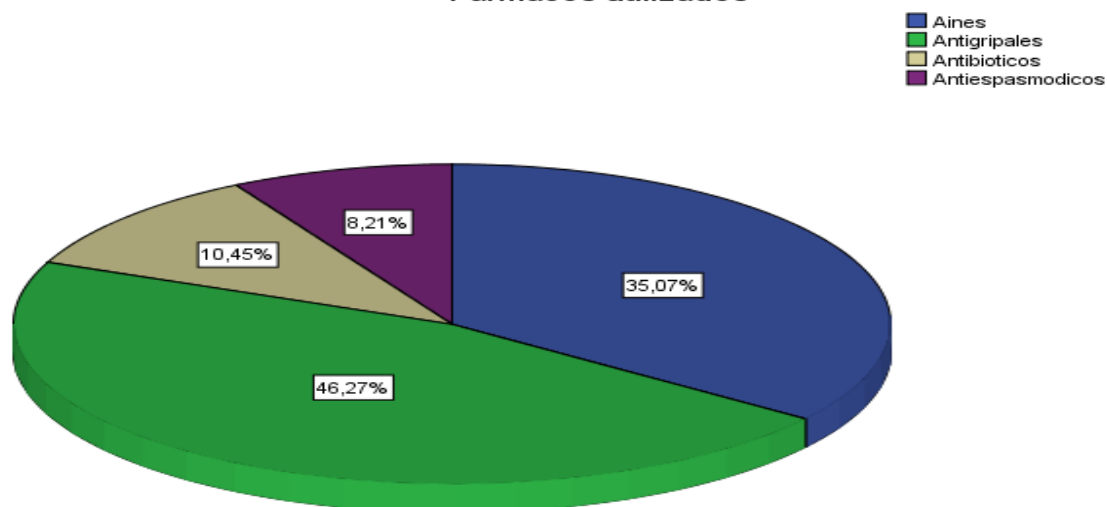
TABLA Nº 12

¿FÁRMACOS UTILIZADOS?

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	AINES (PARACETAMOL, IBUPROFENO)	47	28,4
	ANTIGRIPALES (FINALINGRIPE, LEMONFLU, SIN GRIPAL)	62	46,3
	ANTIBIÓTICOS (AZITROMICINA, AMOXICILINA)	14	10,3
	ANTIESPASMÓDICOS(MOTIL IUM)	11	8,2
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO Nº 12

Farmacos utilizados



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

Al analizar la información obtenida y tabulada se encontró un total de 134 pacientes se automedican utilizando antigripales (finalin gripe, lemonflu, sin gripal) con el 46,3% con mayor frecuencia, los AINES con el 35%, y con una menor incidencia los antiespasmódicos con un 8,2%.

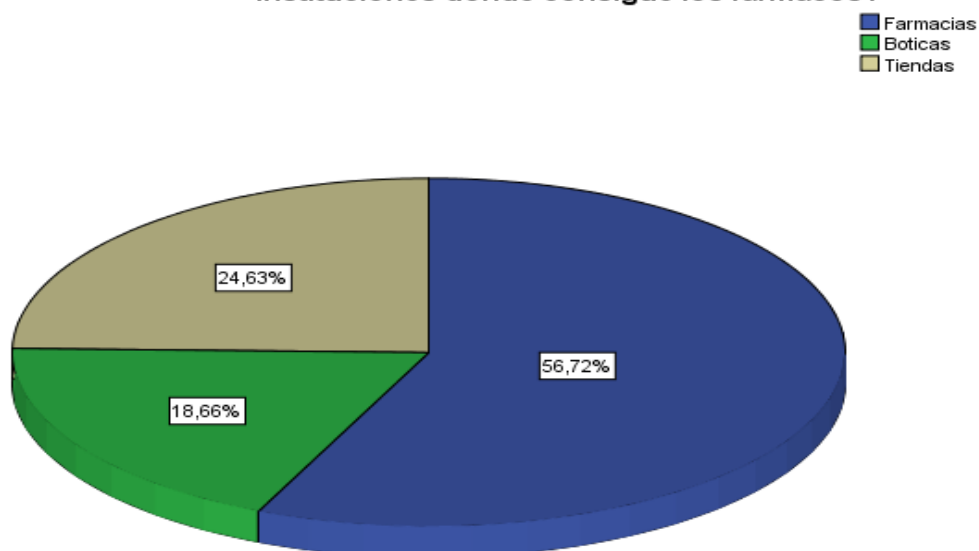
TABLA N°13

¿LUGAR DONDE ADQUIERE LOS FÁRMACOS?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	FARMACIAS	76	56,7
	BOTICAS	25	18,7
	TIENDAS	33	24,6
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO N° 13

Instituciones donde consigue los farmacos?



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación:

En la presente tabla podemos observar de 134 pacientes que se automedican, el 56,7% adquieren los fármacos en la farmacia con más frecuencia, con el 24,6% en tiendas, y con una baja incidencia lo representa las boticas con un 18,7%.

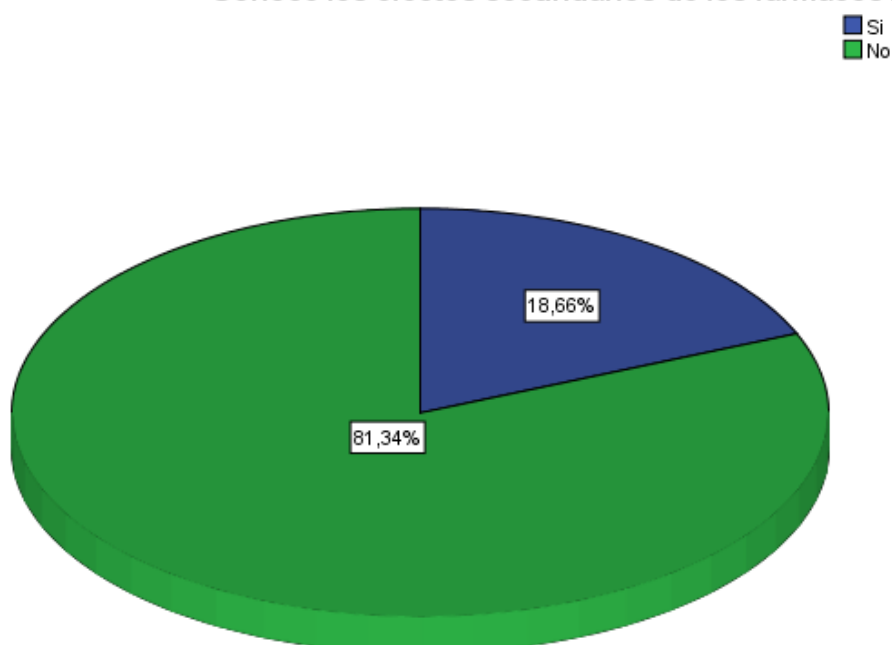
TABLA Nº 14

¿CONOCE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS FÁRMACOS ?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	SI	25	18,7
	NO	109	81,3
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO Nº 14

Conoce los efectos secundarios de los farmacos?



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

En la población estudiada se observa que de 134 pacientes que se automedican, el 81,3% de los paciente no tiene conocimientos de los efectos secundarios de los fármacos, y con el 18,7%, si tiene conocimientos de los efectos secundarios.

TABLA Nº 15

¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD ?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	SI	18	13,4
	NO	116	86,6
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO Nº 15



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

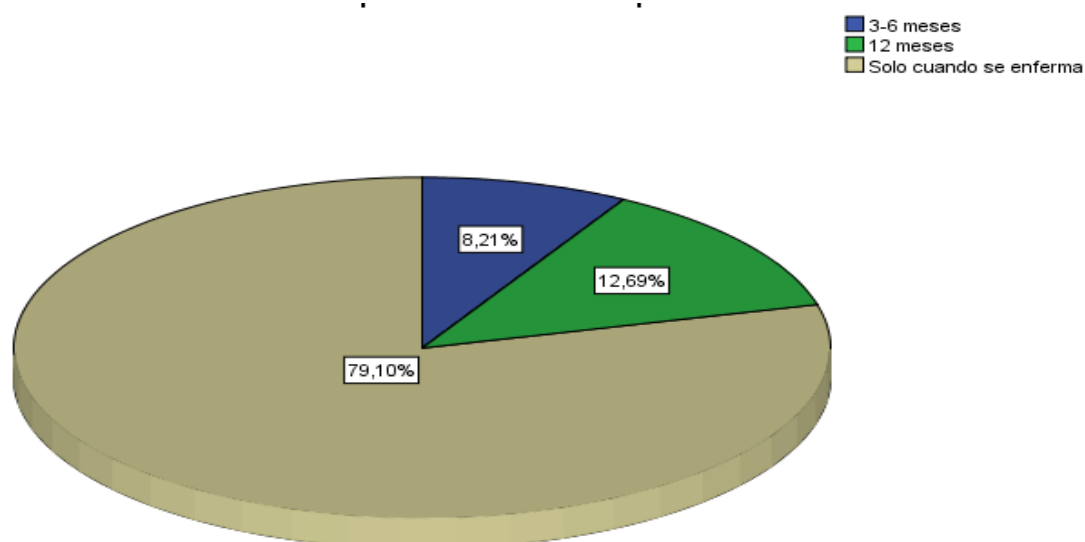
En la población estudiada se observa de 134 pacientes que se automedican, el 86,6% no padecen ninguna enfermedad y representa el grupo más frecuente y con un índice mínimo 13,4% padecen diferentes patologías.

TABLA Nº 16

¿CON QUE FRECUENCIA ACUDE AL MÉDICO ?.

CADA		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	3-6 MESES	11	8,2
	6-12 MESES	12	12,7
	SOLO CUANDO SE ENFERMA	106	79,1
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO Nº 16



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

Mediante la tabla podemos observar que de 134 pacientes que se automedican, la frecuencia con la que acuden al médico, el grupo más frecuente es solo cuando se enferman con un 79,1%, el porcentaje con una menor incidencia representa cada 6-12 meses, cada 3-6 meses 12,7% - 8,2% respectivamente.

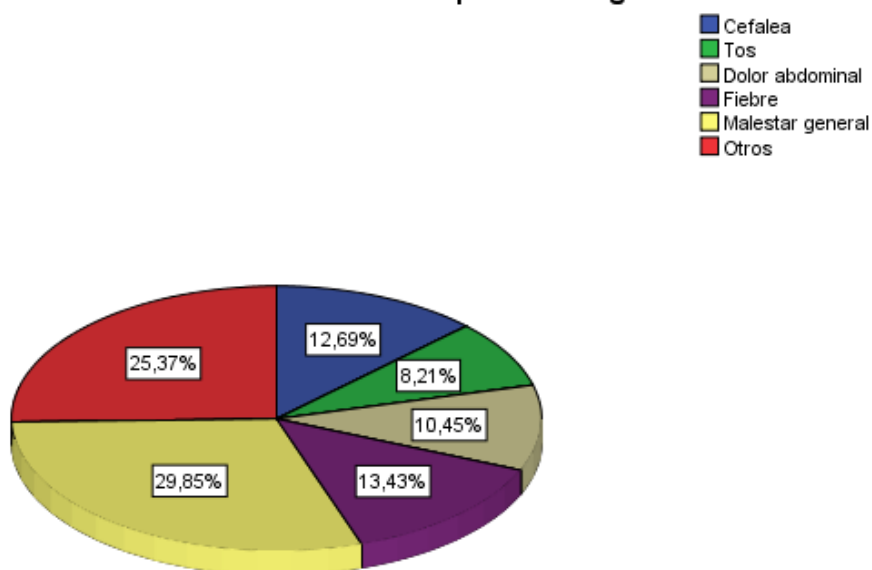
TABLA Nº 17

¿UD. CONSUME MEDICACIÓN CUANDO PRESENTA ALGÚN SÍNTOMA ?.

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
VÁLIDO	CEFALEA	17	12,8
	TOS	11	8,2
	DOLOR ABDOMINAL	14	10,4
	FIEBRE	18	13,4
	MALESTAR GENERAL	40	29,9
	NINGUNO	34	25,4
	TOTAL	134	100,0

GRÁFICO Nº 17

Ud. toma medicación cuando presenta algún síntoma



Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca.

Interpretación.

Mediante la tabla podemos observar que el 29,9% cuando consume algún medicamento es cuando presenta síntomas como; malestar general, y los porcentajes inferiores lo representan, con un 12,8% a la cefalea, dolor abdominal con un 10,4%, y tos con el 8,2%.

ANÁLISIS DE TABLAS CRUZADAS

TABLA N°1

TABLA CRUZADA RECURSOS ECONÓMICOS*UD SE AUTOMEDICA						P
			UD. SE AUTOMEDICA		TOTAL	0,002
			SI	NO		
RECURSOS ECONÓMICOS	500-1000	RECuento	26	6	32	
		RECuento ESPERADO	25,4	6,6	32,0	
	386-500	RECuento	95	14	109	
		RECuento ESPERADO	86,4	22,6	109,0	
	INFERIOR A 386	RECuento	13	15	28	
		RECuento ESPERADO	22,2	5,8	28,0	
TOTAL		RECuento	134	35	169	
		RECuento ESPERADO	134,0	35,0	169,0	

Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca

Interpretación:

En la población estudiada podemos observar que el resultado de P igual a 0,002 se observa una relación o asociación significativa entre las variables automedicación con recursos económicos.

No se observó una asociación entre las variables socio demográfico como edad sexo, instrucción estado civil y la automedicación.

TABLA N°2

TABLA CRUZADA FARMACOS UTILIZADOS*MEDIOS DE PUBLICIDAD								P
			Medios de publicidad					Total
			Televisión	Periódicos	Redes sociales	Revistas	Otros	
Fármacos Utilizados	Aines(para cetamol, ibuprofeno)	Recuento	20	5	17	1	4	47
		Recuento esperado	22,2	6,0	13,0	2,8	3,2	47,0
	Antigripales (finalingripe, lemonflu, singripal)	Recuento	32	10	10	6	24	62
		Recuento esperado	29,1	7,9	17,1	3,7	4,2	62,0
	Antibióticos (azitromicina, amoxicilina)	Recuento	7	1	4	1	1	14
		Recuento esperado	6,6	1,8	3,9	,8	,9	14,0
	Antiespasmódicos(motilium)	Recuento	4	1	6	0	0	11
		Recuento esperado	5,2	1,4	3,0	,7	,7	11,0
	Total	Recuento	63	17	37	8	9	134
		Recuento esperado	63	17,0	37,0	8,0	9,0	134

0,003

Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca

Interpretación: En la población estudiada mediante análisis de tablas cruzadas podemos observar el resultado de P igual a 0,003 se observa una relación o asociación significativa entre los variables fármacos utilizados con medios publicitarios.

TABLA N°3

TABLA CRUZADA SINTOMATOLOGÍA* QUIEN LE RECOMIENDA AUTOMEDICARSE									
			Por criterio de ud mismo	Familiars	Amigas/os	Personal farmacia		P	
Ud. toma medicación cuando presenta algún síntoma	Cefalea	Recuento	7	3	2	5	17		0,002
		Recuento esperado	4,8	4,4	2,0	5,7	17,0		
	Tos	Recuento	3	3	2	5	11		
		Recuento esperado	3,1	2,9	1,3	3,7	11,0		
	Dolor abdominal	Recuento	3	4	1	6	14		
		Recuento esperado	4,0	3,7	1,7	4,7	14,0		
	Fiebre	Recuento	4	4	3	7	18		
		Recuento esperado	5,1	4,7	2,1	6,0	18,0		
	Males tar general	Recuento	15	9	4	12	40		
		Recuento esperado	11,3	10,4	4,8	13,4	40,0		
	Ninguno	Recuento	6	12	5	11	34		
		Recuento esperado	9,6	8,9	4,1	11,4	34,0		
	Total		Recuento	38	35	16	45	134	

	o						
	Recuent	38,0	35,0	16,0	45,0	134,0	
	o esperad						
	o						

Fuente: Encuesta / A los/as pacientes que acuden al Centro de Salud Jima.

Elaborado por: Clara Suqui Belesaca

Interpretación:

En la población estudiada se puede observar el resultado de P igual a 0,002 se observa una relación o asociación entre las variables recomendaciones de los fármacos con los indicadores como son criterio propio, familiares amigas/os, personal de farmacia, ninguno y entre la sintomatología que presenta como son malestar general, tos, fiebre, cefalea etc.

CAPITULO VI

6. DISCUSIÓN

La prevalencia en nuestro estudio sobre automedicación fue de 79,3% resultado que difiere de un estudio realizado en España en donde la prevalencia de automedicación es de 5 al 10%, este resultado se puede entender debido a que son países desarrollados y puesto que tienen medidas para controlarla.

A nivel de Latinoamérica existe otra verdad o realidad, según reflejan los estudios en México con 59% se automedican, en Chile que existe una prevalencia de automedicación es del 72%, en Argentina es del 83%, así también en Lima – Perú con 95,1% se las personas se automedican, estos datos son cercanos a los obtenidos en este estudio de investigación.

En el presente estudio el nivel de ingresos económicos es un factor que se relaciona directamente con la automedicación; este resultado es similar a los estudios realizados en México, Chile y Perú, en donde los pacientes con ingresos económicos significativos fueron la población con la mayor prevalencia de la automedicación.

Mediante un estudio realizado por Tobón Marulanda Flor Ángela en Colombia en el año 2002 titulado “Estudio sobre automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín” determinan que la decisión de automedicarse es influenciada por parte del farmacéutico 23%, y por familiares es el 30%.

En otra investigación realizada por la Universidad San Francisco de Quito titulado “Determinantes de las razones en la automedicación en la parroquia urbana y rural de Quito” se puede observar que la mayor influencia en la decisión de automedicarse es por parte de familiares con un 43,6%, por el farmacéutico tan solo el 11,6%, no obstante, en nuestro trabajo de investigación hay una pequeña variación por familiares con un 26,1%, y por el personal de farmacia con el 33,6%.

Mediante los resultados alcanzados en la investigación, se plantea la necesidad de meditar sobre la existencia de la responsabilidad compartida ya

que existen diversos factores que se relacionan para que se dé una decisión de automedicarse, con lo que son la deficiente interacción o comunicación del que prescribe, al paciente, la venta de medicamentos con bases publicitarias que se dan por diferentes medios.

Con respecto a los medicamentos utilizados en la automedicación coinciden con los estudios o investigaciones realizadas en Latinoamérica como son los AINES, antigripales, antibióticos son los fármacos más frecuentes.

El motivo que predomina para la automedicación en nuestro estudio es debido a la sintomatología que presenta con malestar general 29,9 %, fiebre con el 13,4%, cefalea con un 12,8%.

En otra investigación realizada por Moya Rodríguez Sindy, estudio elaborado en la ciudad de la Plata, Argentina titulado "Estudio sobre consumo y la Automedicación con antibióticos en Buenos Aires, no tienen relación con nuestra investigación ya que el principal motivo para automedicarse es el dolor garganta 48% así también en otra investigación realizada en Cuenca indica la prevalencia con un 30,8% por dolor, seguido por diarreas con el 28,2%.

CAPITULO VII

7. CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFIA

7.1. CONCLUSIONES.

La prevalencia de automedicación en los pacientes que acuden al Centro de Salud Jima fue 79,3%, de los cuales 73,9% fueron de sexo femenino y el 26,1% de sexo masculino; la edad más frecuente fue de 28-37 años y en relación al estado civil el mayor número son casados con un 50,7% así también su nivel de instrucción la prevalencia más alta es de primaria con un 55,2%, seguido de secundaria 36,3%, con un 8,2% es de instrucción superior.

La principal decisión de auto medicarse según este estudio es por consejería del personal que atiende en farmacia con 33,6%, así también la frecuencia en la que consumen es en un 28,4% de manera temporal o no muy frecuente.

Mediante el análisis del Chi cuadrado de Pearson se observó que no existe una asociación entre la automedicación con la frecuencia de consumo, ni tampoco se relaciona la automedicación con el tipo de medicación.

En el presente estudio luego del análisis Chi cuadrado de Pearson podemos observar que hay relación entre la automedicación y los recursos económicos familiares con una P de 0,002

Los factores sociales tienen poca influencia en la práctica de la automedicación; ya que solo las variables de fármacos utilizados y los medios publicitarios se relacionan.

Los factores culturales únicamente se relacionan con las variables de recomendación de fármacos y los síntomas que posee cuando se automedica.

7.2. RECOMENDACIONES

Educar a la población sobre el peligro que conlleva a auto medicarse mediante charla educativas o ferias de salud. La educación se debe iniciar en los centros de salud para crear conciencia a la población ante dicha problemática.

o así también retraso en el diagnostico incorrecto. La educación se debe iniciar en los Centros de Salud para crear conciencia a la población ante dicha problemática

Toda publicidad de los medicamentos de venta libre debería tener mayor control y debería contar con aprobación del Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

Los farmacéuticos deben ser asesores de la población en general sobre el cuidado diario y de salud ya que es la clave para que exista el buen vivir en la población así también clave fundamental en el suministro de los fármacos, su educación y conocimientos adecuados para poder transmitir información veraz y confiable en el campo de fármacos, pero no para prescribir.

Realizar investigaciones de similares características en los Centros de Salud para poder elaborar un estudio comparativo.

Promover los resultados del trabajo de investigación para así hacer reflexionar sobre el daño que causa la automedicación para la población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Moraga Maluenda CI, Linares Padilla G. Factores asociados a la prevalencia de la automedicación en los estudiantes usfx de Chuquisaca en la ciudad de Sucre gestión 2013. Arch Boliv Med. 2013;20:19.
2. Cardona FV, Posso KMN, Gómez DPB, Calderón SC, Restrepo SR, Arias JEB, et al. Patrón de automedicación en la zona urbana de la ciudad de Pereira (Colombia) en el trimestre marzo-mayo 2013. Investig ANDINA Ser Internet2014 Sepcited May 25 2016. 2014;16(29):1073–1085.
3. Cancho Vera LV, Echavarría Flores G. Factores asociados a la automedicación en usuarios de la botica Biofarma de la ciudad de Huancavelica-2015. 2015;
4. Molina Proaño GA, Tello Echanique GA. Factores asociados a la automedicación en profesionales de salud, en los Hospitales: Quito N° 1 de la Policía Nacional, General" Dr. Enrique Garcés" de Especialidades Eugenio Espejo, Clínica de Especialidades Galenus y estudiantes de externado I y II de medicina de la PUCE en Quito en el período de septiembre-octubre del 2013 [B.S. thesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2014.
5. Del Castillo A, Adelitha A. Relación entre la automedicación para el manejo del dolor dentario y el nivel socioeconómico-cultural de los pobladores del distrito de independencia, Huaraz, 2007. 2008;
6. Martínez Cevallos LC. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital publico en lima. 2013;
7. Stalin Tello-Vera. Stalin Tello-Vera. Factores asociados a la Prevalencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18años del distrito de Chiclayo-Perú. 2005.

8. Muñoz S, Xavier F. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito. mayo de 2008 [citado 12 de marzo de 2018]; Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/699>
9. Jara Arévalo MG, Jaramillo Castro LP, Macías Matamoros JE. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011 [B.S. thesis]. 2011.
10. RESOLUCION-ARCSA-DE-012-2016-GGG_C0GICO_ÈNICO_MEDICAMENTO.pdf [Internet]. [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/RESOLUCI%2%80%A1N-ARCSA-DE-012-2016-GGG_C%2%80%A1GICO_E%CC%80NICO_MEDICAMENTO.pdf
11. Gavilanes L, Marlene N. Implementación de un programa de control y abastecimiento en el área de farmacia del centro de salud Martha de Roldos. MSP [Master's Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología.; 2016.
12. ACCESS - Trámite para la entrega de recetarios [Internet]. [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/recetarios/>
13. Medidas de prevención contra la influenza: Lista de medicamentos restringidos de venta libre – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/medidas-de-prevencion-contra-la-influenza-lista-de-medicamentos-restringidos-de-venta-libre/>
14. Ministerio De Salud Pública fortalece gestión de farmacias hospitalarias a través de la implementación del Sistema de Distribución de Medicamentos Positiva por Dosis Unitaria (SDMDU) en hospitales del país. – Ministerio de Salud Pública [Internet]. [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ministerio-de-salud-publica-fortalece-gestion-de->

farmacias-hospitalarias-a-traves-de-la-implementacion-del-sistema-de-distribucion-de-medicamentos-positiva-por-dosis-unitaria-sdmdu-en-hospitales-del/

15. NORMA-DOSIS-UNITARIA.pdf [Internet]. [citado 26 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2013/01/NORMA-DOSIS-UNITARIA.pdf>
16. Gómez LM, Galar M, Téllez AM, Carmona FA, Ch AA. Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de la ciudad de Toluca. Rev Mex Cienc Farm. 2009;40(1):5–11.
17. Morillo Ortega MA, Valencia Villegas VM. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra en el periodo enero-agosto 2010. [B.S. thesis]. 2011.
18. OMS | Alocución pronunciada por la directora general de la Organización Mundial de la Salud en el foro sobre medicina tradicional [Internet]. [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/dg/speeches/2015/traditional-medicine/es/>
19. OMS | La OMS lanza una iniciativa mundial para reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años [Internet]. WHO. [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/medication-related-errors/es/>
20. Moya Rodríguez SA. Estudio-Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. 2012;
21. Higa Okada SS. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015. 2016;
22. Presentación de libro sobre automedicación en el Ecuador [Internet]. [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en:

<http://uasb.edu.ec/contenido?presentacion-de-libro-sobre-automedicacion-en-el-ecuador>

23. Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal-Otero JJ. La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios». *Gac Sanit* [Internet]. 1 de enero de 2000 [citado 12 de marzo de 2018];14(4):294-9. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911100714804>
24. Bermúdez CS, Galán MGN. Factores que influyen en la automedicación del personal de enfermería a nivel técnico y de estudiantes. 2010.
25. Toala Gallo DA. Factores relacionados con la automedicación en adolescentes de tercer año de bachillerato de la Unidad Educativa "República del Ecuador" del cantón Otavalo 2016 [B.S. thesis]. 2016.
26. Calderón Murillo ÁA, Castaño Mejía LM, Gómez Samper MM, Rojas Ortiz DN. La automedicación: una costumbre sin control adecuado, que atenta contra la salud y la calidad de vida de los ciudadanos. 2012;
27. 2011-03T-06.pdf [Internet]. [citado 21 de febrero de 2018]. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1744/1/2011-03T-06.pdf>
28. Martín Fombellida AB, Alonso Sardón M, Iglesias de Sena H, Sáez Lorenzo M, Mirón Canelo JA. Información sobre medicamentos y automedicación en las redes sociales. *Rev Cuba Inf En Cienc Salud*. 2014;25(2):145–156.
29. Salazar J, Bello L, Toledo A, Añez R, González L, Rojas J, et al. Comportamiento epidemiológico de la automedicación y polifarmacia en individuos adultos del sector Dalia de Fernández, Municipio San Francisco. *Arch Venez Farmacol Ter*. 2013;32(1).
30. Barbero-González A, Pastor-Sánchez R, del Arco-Ortiz de Zárate J, Eyaralar-Riera T, Espejo-Guerrero J. Demanda de medicamentos de prescripción sin receta médica. *Aten Primaria* [Internet]. [citado 12 de marzo de 2018];78-87. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista->

atencion-primaria-27-articulo-demanda-medicamentos-prescripcion-sin-receta-13084485

31. asociacion quimica farmaceutica de uruguay. automedicacion [Internet]. 2006. Disponible en: www.agfu.org.uy
32. Schwenkglens M. Self-treatment and self-medication by Swiss primary care physicians: a cause for concern? *Swiss Med Wkly.* 2007;137(7-8):105–106.
33. terminologia_medica.pdf [Internet]. [citado 12 de marzo de 2018]. Disponible en: http://www.studentconsult.es/ficheros/booktemplate/9788445821152/files/terminologia_medica.pdf

ANEXOS

CONSENTIMIENTO Y/O ASENTIMIENTO INFORMADOS, FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS, AUTORIZACIONES INSTITUCIONALES, OTROS A CRITERIO DE LOS INVESTIGADORES

UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

CARRERA DE ENFERMERIA

CUESTIONARIO PARA ANALIZAR FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

Instrucciones: Esta encuesta se realizará con el fin de determinar los factores asociados a la automedicación, por lo que solicito que llene la información necesaria y coloque una X en el casillero que corresponda.

Encuesta N° _____

Datos Generales de la Investigación

1. ¿Edad (años) ?.

- 18-27
- 28-37
- 38-47
- 48-57
- 58-67
- 68-77
- 78-87

2. ¿Sexo ?.

- Femenino
- Masculino

3. ¿ Estado civil ?.

- Soltera
- Casada
- Viuda
- Unión libre
- Otros

4. ¿Nivel de instrucción?.

- Primaria

- Secundaria
 - Superior
5. ¿Posee trabajo estable ?.
- Si
 - No
6. ¿Ingresos económicos?.
- 500-1000\$
 - 386-500\$
 - Inferir al 386\$
7. ¿Se ha automedicado?.
- Si
 - No
8. ¿Quién le recomendó auto medicarse ?.
- Por criterio de Ud mismo
 - Familiares
 - Amigos
 - Personal de farmacia
9. ¿Posee desconfianza al médico?.
- Si
 - no
10. ¿Medios de publicidad ?.
- Televisión
 - Periódico
 - Redes sociales
 - Revistas
- 11 . ¿ Cada cuanto se auto medica?.
- siempre
 - a veces
 - nunca
12. ¿Fármacos utilizados ?.
- Aines (paracetamol, ibuprofeno)
 - Antigripales (finalingripe, lemonflu , singripal)

• Antibióticos(azitromicina, amoxicilina)

• Antiespasmódicos (motilium)

13. ¿ Lugar donde consigue los fármacos ?.

• Farmacia

• Botica

• tiendas

14. ¿Conoce los efectos secundarios ?.

• Si

• No

15. ¿Padece alguna enfermedad ?.

• Si

• No

16. ¿ Cada cuanto tiempo acude al médico ?.

• 3-6 meses.

• 6-12 meses

• Solo cuando se enferma

17. ¿ Ud. toma medicación cuando presenta algún síntoma ?.

• Cefalea

• Tos

• Dolor abdominal

• Fiebre

• Malestar general

Cuenca, 06 de diciembre de 2017

Yo Clara Esperanza Suqui Belesaca me encuentro realizando un estudio titulado " **Factores asociados a la automedicación en pacientes mayores de edad que acuden al centro de salud Jima. Periodo septiembre 2017-febrero 2018**" como requisito previo a la obtención de mi título de licenciada de Enfermería por parte de la Facultad de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca y cuyo directora es la Lcda. Roció Parra. Mgs; por lo que le invito a participar de este estudio.

La investigación tiene como objetivo: **Determinar los factores asociados a la automedicación en pacientes mayores de edad que acuden al centro de salud de Jima**, su participación consistirá en llenado de un formulario que no existe, posibles riesgos e inconvenientes en la participación de estudio, no existirá inconveniente a la población consultada por que no denigre, sus derechos como participante del estudio son abstenerse a la consulta , negación de dar información , conocer a dónde va la información así como también usted tiene la responsabilidad de la información sea fiable, creemos que el estudio puede beneficiar debido a que permite determinar cuánta población se automédica. Usted como participante del estudio no recibirá compensación o retribuciones económica, La presente investigación ha sido analizada y aprobada por un Comité de Ética de investigación en humanos lo que le garantiza que sus derechos como participante del estudio están siendo protegidos en todo momento.

El manejo de la información siempre será de forma ética, garantizando la confidencialidad, es decir, que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma, además en ninguna parte del estudio se le nombrará de forma individual, sino que siempre la información se presentará de forma general mediante gráficos

Usted podrá retirarse de participar en el estudio en cualquier momento si así usted lo creyere conveniente, (aunque al principio haya dicho que sí) sin que esta decisión repercuta en la atención que recibe en el centro en el que se atiende, por lo que no perderá ningún beneficio como paciente.

Yo..... He leído o se me ha leído la información precedente, he realizado todas las preguntas que he creído convenientes y se me ha respondido de forma clara y concreta.

Entiendo que se me ha invitado a participar voluntariamente del estudio titulado **“Factores asociados a la automedicación el pacientes mayores de edad que acuden al centro de salud Jima. Periodo Septiembre 2017 –Febrero 2018** “cuyos objetivos son:

- Determinar las características de la población y la prevalencia de automedicación.
- Establecer cómo influye cada factor asociado a la automedicación, en la frecuencia de consumo y el tipo de medicamento.
- Relacionar los factores económicos, social, culturales que provocan la automedicación

Entiendo que se trata de trabajo de titulación entiendo que no recibiré compensación económica por participar de la investigación ni que yo deberé pagar ningún monto por participar de la misma. Entiendo que el manejo de la información que yo proporcione será manejado con confidencialidad, ética .Entiendo que podré retirarme del estudio en cualquier momento si así lo creyere conveniente, sin que exista ningún tipo de retaliación hacia mí por ese motivo. Por lo que de mi libre y espontánea voluntad consiento en participar del estudio.

Nombre.....

Firma.....

Nº de Cédula.....

Investigador/a Clara Esperanza Suqui Belesaca Nº de teléfono de contacto 0998053798 correo electrónico suqui81@hotmail.com

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA DE REVISION DE TEMA DE TRABAJO DE TITULACION, ASIGNACION DE TUTOR Y ASESOR METODOLOGICO

Cuenca, a los 14 días del mes de noviembre, en la sala 207 de la Carrera de Enfermería de la Universidad Católica, se reúnen los miembros de la comisión de Titulación señores, Lcda. Jhojana Vintimilla, Lcda. Neida Andrade C. Dr. Wilson Campoverde, para analizar y aprobar el tema de trabajo de titulación correspondiente al período septiembre 2017-febrero 2018, resolviéndose además designar tutor y asesor metodológico.

NOMBRE ALUMNO	TEMA TRABAJO DE TITULACIÓN	TUTOR	ASESOR METODOLOGICO
SUQUI BELESACA CLARA ESPERANZA	FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE JIMA, CANTON SIGSIG, PROVINCIA DEL AZUAY. PERÍODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO 2018	LCDA ROCIO PARRA.	DR. GUSTAVO MOYANO
OBSERVACIÓN			

FIRMA _____

FIRMA _____

FIRMA _____

FIRMA _____



Cuenca, 15 de Noviembre de 2017.

Dra. Susana Peña Cordero

DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

Su despacho.

Con un atento y cordial saludo, a su vez deseándole éxitos en sus labores cotidianas; Yo CLARA ESPERANZA SUQUI BELESACA con número de cédula 0105453955, le solicito se le me dé la aprobación del tema de titulación previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería, detallado de la siguiente manera: **“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE JIMA, SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018”**, el cual fue aprobado por el departamento de titulación y bioética.

Le anticipo mis más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE:

CLARA ESPERANZA SUQUI BELESACA

ESTUDIANTE

Cuenca, 07 de diciembre de 2017

El Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca **CERTIFICA** que ha conocido, analizado y aprobado el protocolo de estudio intitulado "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE JIMA SEPTIEMBRE 2017 - FEBRERO 2018", cuya investigadora principal es la Srta. Clara Esperanza Suqui Belesaca, y que se encuentra siendo dirigida por la Lcda. Rocío Parra Pérez.

Código: SBCE3

Es todo cuanto se puede decir en honor a la verdad.

Atentamente,


DR. WILSON CAMPOVERDE BARROS
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA
Dr. Wilson Campoverde Barros
COORDINADOR COMITÉ DE BIOÉTICA



Jima, 18 de Enero del 2018.

En calidad de directora del centro de salud de Jima he conocido y aprobado el ingreso para la realización del trabajo de investigación **“Factores asociados a la automedicación en pacientes mayores de edad que acuden al centro de salud de Jima. Septiembre 2017-Febrero 2018 “**.

Es todo en cuanto puedo decir en honor a la verdad

A blue ink handwritten signature of Mariela Zhunio is written over a rectangular official stamp. The stamp contains the following text: "Dirección Distrital de Salud - Jima", "MARIELA ZHUNIO", "Medicina Familiar", and "San Lino 21 - Fono 85 - N. 200".

Md. Mariela Zhunio
Directora del centro de salud de Jima

Cuenca, 22 de Marzo del 2018

Dr. Gustavo Moyano Brito. Mgs

Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de Asesor Metodológico del trabajo de Titulación

CERTIFICO:

Que el trabajo de titulación: **FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIMA. PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018.**

Presentado por la estudiante: **CLARA ESPERANZA SUQUI BELESACA**, ha sido revisado por mi persona por tanto queda autorizado para su presentación, revisión y lectura por parte de los pares lectores asignados por el comité de Titulación de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca para el trámite pertinente.


.....
DR. GUSTAVO MOYANO BRITO Mgs.

Asesor Metodológico del trabajo de Titulación

Unidad Académica de Salud y Bienestar

Universidad Católica de Cuenca

Cuenca, 27 de Marzo del 2018

Lcda. Roció Parra Pérez Mgs

Docente de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca, en mi calidad de Directora de trabajo de Titulación

CERTIFICO:

Que el trabajo de titulación: **FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIMA. PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018**

Presentado por la estudiante: **CLARA ESPERANZA SUQUI BELESACA**, ha sido revisado por mi persona por tanto queda autorizado para su presentación, revisión y lectura por parte de los pares lectores asignados por el comité de Titulación de la Unidad Académica de Salud y Bienestar de la Universidad Católica de Cuenca para el trámite pertinente.



.....
Lcda. Roció Parra Pérez Mgs

Directora de trabajo de Titulación

Unidad Académica de Salud y Bienestar

Universidad Católica de Cuenca

Cuenca, 22 de Marzo del 2017

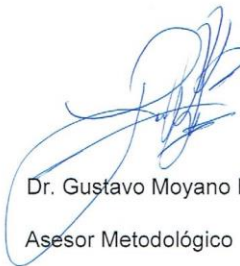
SOLICITO:

Yo **CLARA ESPERANZA SUQUI BELESACA** estudiante de titulación me permito dirigirme usted, pedirle y solicitarle de la manera más considerada que se me conceda la asignación de pares lectores para la revisión del trabajo de titulación presentado con el tema: **FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIMA. PERIODO SEPTIEMBRE 2017- FEBRERO 2018** el mismo que fue revisado y aprobado por la directora de trabajo de titulación Lcda. Roció Parra Pérez Mgs y asesor metodológico de trabajo de titulación Dr. Gustavo Moyano Brito Mgs.

Por la atención que dé a la presente reitero mis sentimientos de agradecimiento.

.....
.....


Lcda. Roció Parra Pérez
Directora de trabajo de Titulación



Dr. Gustavo Moyano Brito
Asesor Metodológico


.....

Clara Esperanza Suqui Belesaca
Estudiante de titulación

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN
PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO
DE SALUD JIMA.PERIODO SEPTIEMBRE 2017-FEBRERO
2018.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	3%
2	www.infomonagas.com Fuente de Internet	3%
3	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
4	diba.es Fuente de Internet	<1%
5	dspace.ucacue.edu.ec Fuente de Internet	<1%
6	Submitted to Universidad Industrial de Santander UIS Trabajo del estudiante	<1%
7	www.pasca.org Fuente de Internet	<1%

8	www.dlh.lahora.com.ec Fuente de Internet	<1 %
9	www.atenciontabaquismo.com Fuente de Internet	<1 %
10	www.oalib.com Fuente de Internet	<1 %
11	appfinder.lissoft.com Fuente de Internet	<1 %
12	www.tdx.cat Fuente de Internet	<1 %
13	www.dspace.espol.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
14	Submitted to Universidad del Norte, Colombia Trabajo del estudiante	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE MEDICINA Y ENFERMERÍA

Yo CLARA ESPERANZA SUQUI BELESACA, autora del proyecto de investigación titulado: **FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN PACIENTES MAYORES DE EDAD QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD JIMA. PERÍODO SEPTIEMBRE 2017 – FEBRERO 2018**; reconozco y acepto el derechos de la Universidad Católica de Cuenca, de Propiedad intelectual, de aplicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito, para la obtención de mi título de Enfermera. El uso que la Universidad hiciera de este trabajo, no implicara afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.



.....
CLARA ESPERANZA SUQUI BELESACA

0105453955