



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA



PROYECTO DE TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE
MÉDICO GENERAL

TEMA:

"REACCIONES ADVERSAS POR AUTOMEDICACION EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO
DEL 2017- 2018"

AUTOR(s):

GILER ANCHUNDIA VICENTE RAUL
CAJAS LUDENÑA LYNDON ANDRES

TUTOR:

DRA. MARIA ANTONIETA TOURIZ BONIFAZ MSc.

GUAYAQUIL-ECUADOR

2018-2019



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

 Presidencia de la República del Ecuador	 Plan Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes	 SENESCYT Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación
REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA		
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN		
TÍTULO Y SUBTÍTULO:	"REACCIONES ADVERSAS POR AUTOMEDICACION EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO CARBO DEL 2017- 2018"	
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	VICENTE RAUL GILER ANCHUNDIA LYNDON ANDRES CAJAS LUDEÑA	
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	DRA. ROSERO CASTRO MIRIAM GISELLE DRA. TOURIZ BONIFAZ MARIA ANTONIETA	
INSTITUCIÓN:	UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
UNIDAD/FACULTAD:	CIENCIAS MÉDICAS	
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	MEDICINA	
GRADO OBTENIDO:	MÉDICO GENERAL	
FECHA DE PUBLICACIÓN:	2019	No. DE PAGINAS:
ÁREAS TEMÁTICAS:	CIENCIAS MÉDICAS	
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Reacciones Adversas; Automedicación; Adultos Mayores.	
RESUMEN/ABSTRACT: La automedicación es uno de las complicaciones más frecuentes en nuestra población, el desconocimiento del manejo y administración de los medicamentos conjuntamente con la falta de asistir al médico han generado grandes consecuencias negativas en la salud pública y una disminución en la calidad de vida en la población. El método y tipo de investigación es descriptivo correlacional y transversal. La muestra del estudio se estableció por 107 mujeres y 88 varones, fue tratada mediante la técnica de la encuesta con un cuestionario con preguntas sobre las variables demográficas, factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos, el análisis se realizó en el programa SPSS versión 24 para Windows, usando el coeficiente de correlación de Pearson, que expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas. Los resultados demostraron que la disposición de tiempo tiene una relación positiva (0.61) con la práctica de automedicación. Los factores culturales tienen relación con la automedicación (0.56), los factores socioeconómicos no tienen relación (0.47), la industria farmacéutica, tiene relación positiva con la práctica de automedicación (0.59). Se concluye que existe una relación significativa entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos mayores.		
ADJUNTO PDF:	SI: X	NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 098 865 3696 098 417 8167	E-mail: vicente.gilera@ug.edu.ec lyndon.cajasl@ug.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL	
	Teléfono: 042287072 / 04284505	
	E-mail: www.ug.edu.ec	



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR REVISOR

Habiendo sido nombrado a la Dra. Miriam Giselle Rosero Castro, tutora del trabajo de titulación "Reacciones Adversas por automedicación en pacientes Adultos Mayores en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del 2017- 2018", certifico que el presente trabajo de titulación, elaborado por Vicente Raúl Giler Anchundia y Lyndon Andrés Cajas Ludeña, con C.I. No. 1312911629 y 0923648497, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de MÉDICO GENERAL, en la Carrera de Medicina /Facultad de ciencias médicas, ha sido **REVISADO Y APROBADO** en todas sus partes, encontrándose apto para su sustentación.

Dra. Myriam Giselle Rosero Castro
C.I. No. 0909690125



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA
PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO
ACADÉMICOS**

Nosotros, Vicente Raúl Giler Anchundia y Lyndon Andrés Cajas Ludeña, con C.I. No. 1312911629 y 0923648497, certificamos que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es "Reacciones Adversas por automedicación en pacientes Adultos Mayores en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del 2017- 2018", son de nuestra absoluta propiedad y responsabilidad y según EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN*, autorizamos el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente.

Vicente Raúl Giler Anchundia
C.I. No. 1312911629

Lyndon Andrés Cajas Ludeña
C.I. No. 0923648497

*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

CERTIFICADO PORCENTAJE DE SIMILITUD

Habiendo sido nombrado a la Dra. María Antonieta Touríz Bonifáz, tutora del trabajo de titulación "Reacciones Adversas por automedicación en pacientes Adultos Mayores en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del 2017- 2018", certifico que el presente trabajo de titulación ha sido elaborado por Vicente Raúl Giler Anchundia y Lyndon Andrés Cajas Ludeña, con C.I. No. 1312911629 y 0923648497, con mi respectiva supervisión como requerimiento parcial para la obtención del título de Médico General.

Se informa que el trabajo de titulación: "Reacciones Adversas por automedicación en pacientes Adultos Mayores en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del 2017- 2018", ha sido orientado durante todo el periodo de ejecución en el programa antiplagio (URKUND) quedando el 4 % de coincidencia.

← → ↻ 🔒 <https://secure.arkund.com/view/47759106-922400-822652#q1bKLvayijbQMdQx0jHW>

URKUND

Documento	REACCIONES ADVERSAS POR AUTOMEDICACION EN PACIENTES ADULTOS MAYORES - copia.doc (D48918698)
Presentado	2019-03-10 17:37 (-05:00)
Presentado por	ma.antonietta_touriz@hotmail.com
Recibido	maria.tourizb.ug@analysis.arkund.com
Mensaje	Mostrar el mensaje completo

4% de estas 12 páginas, se componen de texto presente en 3 fuentes.

4% # 1 Activo

La automedicación se define como el "consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico" (Sistema Nacional de Salud, 2000). Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSAL) la define como "el uso de medicamentos por decisión propia, o por consejo de otra persona que no tiene conocimientos sobre los medicamentos o la enfermedad" (MINSAL, 2000).

Asimismo, se hace

Dra. María Antonieta Touríz Bonifáz MSc.
C.I. No. 0916667710



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

Guayaquil, 08 de Febrero del 2019

Sr. /Sra.

**DIRECTOR (A) DE LA CARRERA/ESCUELA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
Ciudad. -**

De mis consideraciones:

Envío a Ud. el Informe correspondiente a la tutoría realizada al Trabajo de Titulación "Reacciones Adversas por automedicación en pacientes Adultos Mayores en el Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo del 2017- 2018", de los estudiantes Vicente Raúl Giler Anchundia y Lyndon Andrés Cajas Ludeña, indicando han cumplido con todos los parámetros establecidos en la normativa vigente:

- El trabajo es el resultado de una investigación.
- El estudiante demuestra conocimiento profesional integral.
- El trabajo presenta una propuesta en el área de conocimiento.
- El nivel de argumentación es coherente con el campo de conocimiento.

Adicionalmente, se adjunta el certificado de porcentaje de similitud y la valoración del trabajo de titulación con la respectiva calificación.

Dando por concluida esta tutoría de trabajo de titulación, **CERTIFICO**, para los fines pertinentes, que los estudiantes están aptos para continuar con el proceso de revisión final.

Atentamente,

Dra. María Antonieta Touríz Bonifáz MSc.
C.I. No. 0916667710



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres y hermanos, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijos y hermanos, son los mejores.

A nuestros docentes por estar siempre presentes, acompañándonos con sus conocimientos y por el apoyo que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestra carrera.

Vicente Raúl Giler Anchundia / Lyndon Andrés Cajas Ludeña



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

AGRADECIMIENTO

Nos gustaría agradecer en estas líneas la ayuda que muchas personas y colegas nos han prestado durante el proceso de investigación y redacción de este trabajo.

En primer lugar, quisiera agradecer a Dios y a nuestros padres que nos han ayudado y apoyado en todo nuestros proyectos, a muchos amigos que se convirtieron en familia en el transcurso de nuestra carrera y vida, a nuestra tutora la Dra. María Touríz Bonifáz, por habernos orientado en todos los momentos que necesitamos de sus consejos y recomendaciones.

Así mismo, deseamos expresar nuestro reconocimiento a las instituciones Universidad de Guayaquil y al Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo por todas las atenciones e información brindada a lo largo de esta indagación.

Vicente Raúl Giler Anchundia / Lyndon Andrés Cajas Ludeña



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN

TABLA DE CONTENIDOS

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
EL PROBLEMA	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 JUSTIFICACIÓN	4
1.5 DELIMITACIÓN	5
1.6 VARIABLES	5
1.6.1 Dependientes	5
1.6.2 Independientes	5
CAPÍTULO II.....	6
2. MARCO TEÓRICO	6
CAPÍTULO III.....	19
3. MARCO METODOLÓGICO.....	19
3.1 METODOLOGÍA.....	19
3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO	19
3.3 UNIVERSO Y MUESTRA.....	20
3.3.1 Universo.....	20
3.3.2 Muestra	20
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	20
3.4.1. Criterios de inclusión	20
3.4.2. Criterios de exclusión	20
3.5. VIABILIDAD	20



3.7 TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.8 RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS.....	22
3.6.1 Recursos humanos	22
3.6.2 Recursos físicos	22
3.6. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA	22
3.7 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS.....	23
CAPITULO IV.....	24
RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN.....	35
CAPÍTULO V	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
CONCLUSIONES.....	36
RECOMENDACIONES	38
CAPÍTULO VI	40
BIBLIOGRAFÍA.....	40



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN
ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de la muestra estudiada según género.	
Tabla 2. Caracterización de la muestra estudiada según grupo etario.....	24
Tabla 3. Total de RAMs presentadas en la población.....	
Tabla 4. Monoterapia y Politerapia que generaron RAMs.....	
Tabla 5. Registro de RAMs en Historia Clínica.....	
Tabla 6. Cambio de medicamento en el periodo de estudio.....	
Tabla 7. Causa de cambio del medicamento	
Tabla 8. Principales medicamentos usados en la automedicación de adultos mayores, clasificados según denominación ATC. (n=71).....	3
Tabla 9. Principales síntomas que tratan los adultos mayores en base a automedicación (n=71).....	39
Tabla 10. Principales medios a quienes se refiere para la automedicación (n=71).....	39
Tabla 11. Principales medidas que toman los pacientes cuando presentan algún problema con el medicamento autoprescrito. (n=71).....	39
Grafico 11. Porcentaje de las principales medidas que toman los pacientes cuando presentan algún problema con el medicamento autoprescrito. (n=71).....	39
Tabla 12. ¿Considera usted que corre algún riesgo su salud al consumir algún medicamento sin la prescripción médica?.....	39
Tabla 13. Después de tomar sus medicamentos, ¿Ha tenido mejorías de sus síntomas ?	39



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Porcentaje de género de la muestra estudiada.	
Gráfico 2. Caracterización de la muestra estudiada según grupo etario	
Gráfico 3. Porcentaje de RAMs presentadas en la población	
Gráfico 4. Porcentaje de RAMs que generaron el tratamiento por Monoterapia y Politerapia.....	
Gráfico 5. Porcentaje de Registro de RAMs en Historia Clínica.	
Gráfico 6. Porcentaje de cambios de medicamentos en el periodo de estudio.....	
Gráfico 7. Porcentaje de causas de cambio del medicamento.....	39
Gráfico 8. Porcentaje de medicamentos usados en la automedicación de adultos mayores clasificados según denominación ATC. (n=71).....	39
Gráfico 9. Porcentaje de los principales síntomas que tratan los adultos mayores en base a automedicación (n=71).....	
Gráfico 10. Principales medios a quienes se refiere para la automedicación (n=71).....	39
Gráfico 11. Principales medios a quienes se refiere para la automedicación (n=71).....	39
Gráfico 12. Porcentaje de riesgos de la salud al consumir algún medicamento sin la prescripción médica.....	39
Gráfico 13. Porcentaje de mejoría después de tomar sus medicamentos.....	39



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN
DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- 1. Automedicación:** Es la utilización de medicamentos sin ninguna receta, orden o intervención médica. La automedicación es muy común en las personas y no está libre de riesgos como el dolor de cabeza, tos, alergia, problemas gástricos, entre otros.
- 2. Concentración:** Cantidad de contenido de Ingrediente Farmacéutico -Activo – IFA contenido en un determinado peso o volumen. La concentración de la sustancia medicamentosa o Ingrediente Farmacéutico Activo – IFA se expresa generalmente de las siguientes formas: peso/peso, peso/volumen, dosis unitaria/volumen. No es sinónimo de dosis de un medicamento.
- 3. Denominación Común Internacional (DCI):** Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional.
- 4. Dosificación o Posología:** Describe la dosis de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento.
- 5. Dosis:** Cantidad de un medicamento que se administra de una sola vez o y total de la cantidad fraccionada, administrada durante un periodo determinado.
- 6. Medicamento:** Es una sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, se administra a las personas o a los animales y ayuda al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ellos.
- 7. Farmacia:** Establecimiento Farmacéutico bajo la responsabilidad o administración de un profesional Químico Farmacéutico en el que se dispensan y expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada), o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos.
- 8. OTC:** “Over the counter” Literalmente “sobre el mostrador”. Siglas inglesas que se refieren a los medicamentos que no necesitan receta. Se corresponde bastante bien con las siglas españolas EFP, pero es algo más amplio porque cubre también a aquellos medicamentos que no son publicitarios y no necesitan receta médica. La falta de un término español que se refiera a “todos los medicamentos que no necesitan receta médica para su dispensación” hace que se utilicen a veces estas siglas inglesas.



9. Prescripción: Acto profesional que resulta de un proceso lógico-deductivo mediante el cual un profesional prescriptor autorizado, a partir del conocimiento adquirido, de los síntomas presentados por el paciente y del examen físico realizado, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicaciones farmacológicas y/o no farmacológicas que son plasmadas en una receta médica.

10. Prescriptor: Profesional médico, cirujano-dentista u obstetra autorizado para prescribir medicamentos, según sus respectivas competencias profesionales.

11. Reacciones adversas a medicamentos: Una reacción adversa a medicamentos (RAM) es “cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas”.

12. Receta Médica o Prescripción Médica: Documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción de un tratamiento farmacológico o no farmacológico realizado por un profesional de la salud autorizado orientado a solucionar un problema de salud en un determinado paciente. Debe ser elaborada en forma clara y cumplir la normatividad vigente.



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

RESUMEN

**"REACCIONES ADVERSAS POR AUTOMEDICACION EN PACIENTES
ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL DR. TEODORO MALDONADO
CARBO DEL 2017- 2018"**

Autores: Vicente Raúl Giler Anchundia
Lyndon Andrés Cajas Ludeña

Tutor: Dra. María Antonieta Touríz Bonifáz
MSc.

La automedicación es uno de los inconvenientes más frecuentes en nuestra población, el desconocimiento del manejo y administración de los medicamentos conjuntamente con la falta de asistir al médico han generado grandes consecuencias negativas en la salud pública y una disminución en la calidad de vida en la población. El método y tipo de investigación es descriptivo, correlacional y transversal. La muestra del estudio se estableció por 71 pacientes, tratada mediante recopilación de datos de historia clínica. Se observa como resultado una población con un mayor predominio de mujeres que hombres a su vez un gran porcentaje de la muestra está siendo tratada con un medicamento, donde los medicamentos que más se consumen por parte de la muestra son fármacos del Sistema Digestivo (95,7%), pacientes que no han alterado su medicamento de base por lo que las RAM's presentadas (88%); a pesar que el número de pacientes que presento RAM's no fue muy alto evidenciando (25%), presentándose en pacientes con monoterapias (75%). Concluyendo que existe una relación significativa entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos mayores.

Palabras Clave: Reacciones Adversas; Automedicación; Adultos Mayores.



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA
UNIDAD DE TITULACIÓN**

SUMMARY

**"ADVERSE REACTIONS BY AUTOMEDICATION IN PATIENTS OF ADULTS
IN DR. TEODORO MALDONADO CARBO HOSPITAL OF 2017- 2018"**

Authors: Vicente Raul Giler Anchundia
Lyndon Andres Cajas Ludeña

Tutor: Dra. María Antonieta Touríz Bonifáz MSc.

Self-medication is one of the most frequent problems in our population, the lack of knowledge about the management and administration of medicines together with the lack of attending the doctor have generated great negative consequences in public health and a decrease in the quality of life in the population . The method and type of investigation is descriptive correlational and transversal. The study sample was established by 71 patients, treated by collecting clinical history data. We observe as a result a population with a greater predominance of women than men in turn a large percentage of the sample is being treated with a drug, where the drugs that are consumed most by the sample are drugs of the Digestive System (95, 7%), patients who have not altered their basic medication so that the RAMs presented (88%); despite the fact that the number of patients with ADRs was not very high (25%), presenting in patients with monotherapies (75%). Concluding that there is a significant relationship between the predisposing factors and the practice of self-medication in older adult.

Keywords: Adverse Reactions; Self-medication; Older adults.

INTRODUCCIÓN

La automedicación consiste en el uso de productos, medicamentos industrializados o caseros sin prescripción médica, con el objetivo de tratar síntomas o agravios a la salud auto-identificados¹. Este hábito de automedicarse medicamentos por iniciativa propia y sin ninguna prescripción por parte del profesional médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento) es un problema de salud pública. El organismo del anciano presenta alteraciones en sus funciones fisiológicas que no deben ser desconsideradas. Estos cambios conducen a una farmacocinética diferenciada y mayor sensibilidad a los efectos terapéuticos y adversos de los fármacos. Algunos medicamentos se consideran no aptos para personas mayores mediante la reducción de su eficacia terapéutica o mediante la presentación de un mayor riesgo de efectos adversos que pesan más que sus beneficios².

Se espera que el número de personas mayores, es decir, aquellas de 60 años o más, se duplique para 2050 y triplique para 2100: pasará de 962 millones en 2017 a 2100 millones en 2050 y 3100 millones en 2100. A nivel mundial, este grupo de población crece más rápidamente que los de personas más jóvenes. El progresivo envejecimiento de la población según la Organización de Naciones Unidas (ONU) es considerada alarmante, el creciente envejecimiento de la población mundial según las proyecciones para el 2050 indica que habrá el doble de adultos mayores y este porcentaje de longevidad conlleva un aumento de enfermedades crónico-degenerativas, la mayoría de estas patologías serán acompañadas de dolor crónico de difícil control. (Perspectivas de la Población Mundial 2017)

Esta práctica de automedicación por parte de las personas no tiene una sola causa en particular, todo resulta de la suma de factores como son: falta de acceso a la atención médica, los factores socioeconómicos, falta de tiempo para acudir a la consulta con un profesional de la salud, el marketing publicitario de medicamentos en los últimos años ha introducido más al consumo de medicamentos de venta libre, las prácticas regulatorias deficientes y la prevalencia de enfermedades infecciosas. Para los autores de una investigación realizada en Perú en el año 2004 se conoce que la automedicación es una conducta que implica tomar medicamentos de acuerdo a la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica³.

La automedicación se plantea más preocupante en los adultos mayores, ya que son pacientes polifarmacia por sus comorbilidades siendo más vulnerables a los efectos secundarios, interacciones farmacológicas y efectos iatrogénicos⁴. En algunos artículos científicos^{6,7} se contempla el papel educativo del área de enfermería en la automedicación, el mantenimiento y el control del botiquín y el seguimiento de la prescripción farmacológica del profesional sanitario⁵.

Los reportes internacionales sitúan la prevalencia de automedicación entre un 36 y 80% de la población ⁸. De acuerdo con estudios emitidos por el Ministerio de Salud, el 50% de la población ecuatoriana en el área urbana se automedican y el 63% en el área rural; siendo los medicamentos más adquiridos los analgésicos, antiinflamatorios y los antibióticos para la automedicación. Incluso se ha destacado que la automedicación junto con el incumplimiento terapéutico son los dos objetivos más importantes causantes de los fracasos terapéuticos, y por ende del acrecimiento en el costo habitual del sistema de salud

La automedicación por consumo de medicamentos Over the Counter (OTC) comienza durante la adolescencia y aumenta con la edad¹⁰. Los adultos mayores tienen limitaciones de tipo funcional como mayor polifarmacia, trastornos cognitivos, alteraciones farmacocinéticas y farmacodinámicas, trastornos que agrupan un creciente número de medicamentos administrados diariamente. El consumo de medicamentos en los adultos mayores son variables de acuerdo a sus patologías de salud, pero en algunos estudios se considera que presentan el consumo de dos a tres veces superior al presentado por el promedio de la población^{11,12}. Además se considera que la automedicación en este grupo etario es mayor, lo que aumenta los sucesos de reacciones adversas medicamentosas como también las interacciones farmacológicas, estableciendo un importante origen de trastornos que sufren los adultos mayores¹³.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) constituyen un problema de salud pública definiéndose como una respuesta a un fármaco que es nociva e involuntaria, y que ocurre a las dosis normalmente usadas para profilaxis, diagnóstico o terapia de la enfermedad. Los pacientes adultos mayores tienen características primordiales que lo diferencian de otros grupos etarios y contribuyen a que la interacción medicamentosa se manifieste como una reacción adversa severa, que, en el mejor de los casos, si es diagnosticada como tal podrá corregirse, pero la mayoría de las veces es interpretada erróneamente como empeoramiento de la enfermedad, pobre adherencia al tratamiento o ineffectividad de alguno de los fármacos interactuantes.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Las estadísticas de la OMS muestran que en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. En nuestro país en el Estándar N° 10 de la Norma Técnica de Población Adulta Mayor del MIES del año 2014, en relación con la promoción y práctica del autocuidado señala: *“que las unidades de atención desarrollarán acciones con los adultos mayores promoviendo, prácticas de cuidado, cuidado mutuo y cuidado a su familia y comunidad”*; de igual manera el Estándar N° 27 señala sobre los medicamentos que: *“los centros residenciales y diurnos tendrán implementado un procedimiento para suministro de medicamentos, los cuales deben ser prescritos únicamente por personal médico”*. Es así que se plantea *¿Cómo disminuir la automedicación en relación a la monofarmacia en los adultos mayores que asisten a la consulta del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?*

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo general

- Determinar las reacciones adversas medicamentosas por automedicación notificadas en pacientes adultos mayores que acuden al Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante los años 2017 - 2018.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar los factores socioeconómicos de los pacientes adultos mayores con reacciones adversas medicamentosas.
- Determinar cuáles son los medicamentos más utilizados a la hora de automedicarse
- Conocer la frecuencia de las principales reacciones adversas de los grupos farmacológicos prescritos en los adultos mayores.
- Identificar los motivos sobre el uso de la automedicación estableciendo la fuente de conocimientos a la que recurren los pacientes adultos mayores.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La investigación realizada se orienta en indagar sobre la elevada proporción de consumo de fármacos en la sociedad de hoy en día por ser el recurso terapéutico más utilizado y los ingresos hospitalarios por abuso de medicamentos prevenibles. Los resultados apoyan la necesidad de adoptar medidas enfocadas a mejorar el seguimiento y la prescripción de los tratamientos, y a promover la Intervención en la Educación en la salud sobre Medicamentos.

Intervenciones dirigidas prioritariamente a los pacientes de edad avanzada y a los medicamentos de margen terapéutico estrecho. Las Estadísticas procedentes de otros países del mundo industrializados revelan que la automedicación aumenta en función de la edad del individuo gracias a algunos estudios se muestran datos muy llamativos al respecto y en nuestro medio continúa siendo una interrogante la cantidad de pacientes adultos mayores que se automedican y la relación de este autoconsumo con presentar

efectos adversos en esta población para lo cual se plantea que es imperativo el conocimiento para poder brindar datos veraces y según estos proponer e implementar alguna solución. La propuesta presentada para dicho análisis será de gran utilidad ya que no se cuenta con un registro oficial que muestre niveles de estrés y automedicación en los pacientes adultos mayores.

1.5 DELIMITACIÓN

- **Naturaleza:** Descriptiva.
- **Objetivo de estudio:** Reacciones adversas medicamentosas
- **Campo de acción:** Salud Pública
- **Área:** Farmacología - Farmacovigilancia
- **Aspecto:** Automedicación
- **Tema de investigación:** Reacciones Adversas por Automedicación en pacientes Adultos Mayores
- **Lugar:** Hospital Teodoro Maldonado Carbo
- **Periodo:** Enero del 2017 hasta Diciembre del 2018

1.6 VARIABLES

1.6.1 Dependientes

- Reacciones adversas medicamentosas

1.6.2 Independientes

- Automedicación

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Automedicación

La automedicación es el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico según Laporte¹⁴. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es la selección y uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocidos; es decir, medicación sin prescripción médica¹⁵. La automedicación constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser, entre otras: enmascaramiento de una enfermedad (retrasando la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria), aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia¹⁶.

La Asociación Médica Mundial, en su Asamblea General de 2002, declara que toda persona puede optar por automedicarse pero, en este caso, debe ser capaz de reconocer los síntomas que tratan, de determinar que está en condiciones apropiadas para automedicarse, de elegir un producto de automedicación adecuado y de seguir las instrucciones de uso del producto, descritas en la etiqueta. Se concluye en que los gobiernos deben reconocer y reforzar la distinción que existe entre los medicamentos con prescripción y los de venta libre y, asegurarse de que las personas que utilizan la automedicación estén bien informadas y protegidas de los posibles peligros o efectos negativos a largo plazo¹⁷.

La consecuencia de que los medicamentos no estén disponibles, son los elevados costos, o que no existan servicios adecuados para prescribirlos trae consigo la “inequidad en salud” tanto para niños y adultos, específicamente en el tratamiento de enfermedades infecciosas y crónicas¹⁸. El uso improcedente y excesivo de medicamentos trae como consecuencia un considerable perjuicio en cuanto a la falta de consecuencias positivas en los tratamientos y la prevalencia de reacciones adversas, con el consiguiente uso ineficiente de los recursos a menudo a costo de los pacientes¹⁹.

2.2 Automedicación responsable

La población adulta mayor actualmente es la principal consumidora de fármacos, siendo su utilización adecuada un componente fundamental de la calidad asistencial. En la declaración de la Asociación Mundial de Medicina (AMM) sobre la automedicación adoptada por la 53° Asamblea General de la AMM, Washington, en el mes de Octubre 2,002 y reafirmada por la 191° Sesión del Consejo, Praga, República Checa, en el mes de abril 2012 considera: *“La automedicación responsable es el uso de un medicamento registrado que está disponible legalmente sin la prescripción de un médico, ya sea por iniciativa propia de la persona o por consejo de un profesional de la salud. La utilización de medicamentos con prescripción sin una receta médica no forma parte de la automedicación responsable”*²⁰.

La automedicación responsable es útil y aplicable en países con poblaciones muy bien educadas y con sistemas de control eficientes. Sin embargo, en países en vías de desarrollo, constituye un problema potencialmente grave: genera el incremento en el riesgo de reacciones adversas, el aumento de la resistencia bacteriana, el aumento de los costos en salud, el encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y disminución en la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos²¹.

2.3 La automedicación como comportamiento de consumo influido por la publicidad v

Por lo general, la población ha consumido no solamente medicamentos farmacológicos, sino también no farmacológicos, los que la costumbre oral de los pueblos ancestrales en su núcleo social daban a conocer o enseñaban a preparar; es decir, a través del conocimiento empírico descubrieron cómo aminorar los padecimientos en sus comunidades ante la ausencia de fármacos, tales como los que existen en la actualidad. Los crearon para prevenir y curar las enfermedades que se conocían o que se iban conociendo en ese momento histórico. La acumulación de dicho conocimiento se conoce actualmente como medicina tradicional, la cual varía de región a región en todo el mundo. La 17° Organización Mundial de la Salud (2002) ha registrado este conjunto de tradiciones y ha establecido una estrategia para asegurar su legislación, investigación y acceso. Con los años, esencialmente con la emergencia del capitalismo, la prevención

y la curación de enfermedades quedó inmersa en la lógica del mercado. Lo anterior aplica tanto a los tratamientos farmacológicos como a los no farmacológicos ofrecidos por médicos y otros profesionales de la salud. En ese sentido, el motivo del autocuidado comenzó a ser atravesada poco a poco por la publicidad y el mercadeo de estos productos y servicios. Aquí, al menos a nivel de los individuos, el estudio de este fenómeno deja de ser exclusivamente un contenido de la Psicología de la salud para dar paso a la Psicología del consumidor, que incluye, a su vez, el estudio de los efectos psicológicos de la publicidad²². La publicidad de los medicamentos debería estar inmersa dentro de las estrategias públicas del Estado en cuanto refiere a la prevención y la educación que debe recibir no solo el público consumidor, sino también los integrantes del sector de la salud con el propósito de evitar la manipulación del producto en aras de adquirir ganancias, de tal magnitud que dificulta distinguir la venta de un producto cualquiera y sin menor importancia, p.ej., un adorno, a la venta de un medicamento que genera bienestar psicofísico²³.

2.4 Reacciones Adversas al Medicamento

Una o más reacciones adversas a uno o más medicamentos (RAMs) se puede definir como cualquier respuesta a un fármaco que es nociva, no intencionada y que se produce a dosis habituales para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento^{24,25}. Por tanto, las RAMs son efectos no deseados ni intencionados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se producen durante su uso adecuado. Hay que diferenciar una RAMs a una dosificación excesiva accidental o intencionada o de la mala administración de un fármaco²⁶. Este grupo de pacientes suelen seguir tratamientos para la diabetes, hipertensión, colesterol alto u osteoporosis que pueden presentar interacciones con medicamentos nuevos

2.5 Adulto Mayor

La OMS refiere que las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos²⁷. Es decir a todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

2.6 Envejecimiento

Los análisis estadísticos a nivel general la población está envejeciendo de manera acelerada conjuntamente a las estimaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2020, habrá en el mundo un millón de personas adultas mayores, de las cuales el 50% vivirán en los continentes de Asia y Oceanía, el 30% en países desarrollados y un 20% corresponderá a los países de América Latina y África. Esto tiene por consecuencia que surjan nuevos problemas de salud y necesidades sociales y económicas que los países en vías de desarrollo no están preparados para resolver²⁸.

2.7 Epidemiología del Envejecimiento

Según el artículo 36 de la Constitución de la República del Ecuador refiere que se considerarán personas adultas mayores (AM) aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad²⁹. El envejecimiento es un proceso inevitable e irreversible en el que se producen con modificaciones fisiológicas y morfológicas en el sujeto producto de la acción del tiempo, mismas que resisten al deterioro funcional de los diferentes órganos del cuerpo. Este asunto puede llevar a un envejecimiento saludable y productivo o a un envejecimiento con enfermedad, dependencia y fragilidad, porque la forma que cada individuo envejece responde a las influencias del argumento social, psicológico, económico, político y cultural que está relacionado con la situación y las condiciones de vida de las personas, su inserción en el mundo del trabajo y en las esferas sociales, las posibilidades y oportunidades que existen en las sociedades en que viven y en las que se han desarrollado a lo largo de su vida (Schoklnick, 2007).

La transición demográfica manifestada por la disminución de la tasa de fecundidad, la reducción sostenida de la mortalidad, el aumento de la esperanza de vida al nacer, la migración y los avances científicos han influido en el incremento de la longevidad y en el desarrollo del llamado envejecimiento poblacional³⁰.

2.8 La automedicación como conducta de consumo influido por la publicidad

Tradicionalmente, los seres humanos han consumido no solamente medicamentos farmacológicos, sino también no farmacológicos, los que la costumbre oral de los pueblos ancestrales en su núcleo social daban a conocer o enseñaban a preparar; es decir, a través del conocimiento empírico descubrieron cómo aminorar los padecimientos en sus comunidades ante la ausencia de fármacos, tales como los que existen en la actualidad. Los instituyeron para prevenir y curar las patologías que se conocían o que se iban conociendo en ese momento histórico. La acumulación de dicho conocimiento se conoce actualmente como medicina tradicional, la cual varía de región a región en todo el mundo. La publicidad de los medicamentos debería estar inmersa dentro de las políticas públicas del Estado en cuanto refiere a la prevención y la educación que debe recibir no solo el público consumidor, sino también los integrantes del sector de la salud con el propósito de evitar la manipulación del producto en aras de adquirir ganancias, de tal magnitud que dificulta distinguir la venta de un producto cualquiera y sin menor importancia, p.ej., un adorno, a la venta de un medicamento que genera bienestar psicofísico³¹

2.9 El envejecimiento y su Interacción con los medicamentos

La población envejece de forma acelerada y con ello la comprensión de los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento determinan que su fisiología sea diferente. Estos cambios producen mayor susceptibilidad y altera la farmacocinética y farmacodinamia e influye en la elección de dosis y frecuencia de la administración de fármacos. La consecuencia de la polifarmacia es el riesgo de recibir una prescripción inadecuada y tener por consecuencia una reacción adversa. Los pacientes adultos mayores tienen tres particulares principales que lo diferencian de otros grupos etarios: poli-patología, polifarmacia y cambios fisiológicos corresponden con el envejecimiento, que alteran la farmacocinética y farmacodinamia de los medicamentos³².

2.10 Estudios realizados sobre Automedicación

Shahbaz Baig durante el año 2012 realizó una investigación sobre las prácticas de automedicación, cuyo objetivo fue evaluar las prácticas de la automedicación y los factores que influyen en esta práctica entre las personas que viven en las ciudades de Ghulam Mohammad Abad, Faisalabad Pakistán efectuando un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la técnica aleatoria simple se seleccionó una muestra de 369 personas. Se entrevistó a cada individuo con un cuestionario previamente validado. Se obtuvieron como resultados que la prevalencia de la automedicación en el grupo estudiado fue de 61.20%. Esta práctica se dio mayormente en grupos de edad más joven (15-35 años) que eran el 64,8%. La práctica automedicación se encontró más en varones (64,5%) en comparación con las mujeres (58,5%). Hubo 13,60% más de las prácticas de la automedicación en la población urbana (64,2%) a comparación de las zonas rurales (50,6%) observándose más en analfabetos (50,4%) y en la educación de último año de secundaria (62,3%). La prevalencia de automedicación fue mayor entre los trabajadores cualificados (75,9%) en comparación con (54,9%) en los no calificados. Se concluyó que hay un aumento de auto medicación en el grupo de edad más joven. En cuanto a que el género se refiere, es más en el varón como en comparación con las mujeres. También se dio más en la población urbana en comparación con la población rural. Los consejos de persona que vende medicina en la tienda médica estaban teniendo más efecto en la automedicación. La no viabilidad económica son también los factores determinantes para aumento de la automedicación.

Jiménez Rubio durante el año 2010 se realizó un estudio Diferencias en la automedicación en la población adulta española según el país de origen, cuyo objetivo fue explorar los factores determinantes del consumo de fármacos sin receta médica en la población adulta española, prestando especial atención a la existencia de patrones diferenciales de automedicación entre la población inmigrante y la autóctona. Para el estudio se empleó un modelo de regresión logística, utilizando como variables de control diversos indicadores demográficos, socioeconómicos, de salud y de estilos de vida, los datos procedieron de la muestra de adultos de la Encuesta Nacional de Salud de 2006, que incluye 29.478 individuos mayores de 15 años. Los resultados mostraron que los individuos con un riesgo mayor de incurrir en la automedicación son los individuos jóvenes, con buena percepción de salud y ausencia de enfermedades crónicas, los consumidores habituales de alcohol, los viudos, los usuarios de un seguro privado no

concertado a través de mutua, los residentes en las comunidades de Madrid y Valencia, y los llegados en un país de Europa Central y del Este. Se concluyó que la identificación del perfil de los consumidores de fármacos sin prescripción médica puede ayudar a las autoridades sanitarias a establecer las específicas para los individuos de alto riesgo a fin de cumplir con los objetivos de salud pública establecidos por la Unión Europea³⁴.

Según **Higa Okada Sayuri Stefania** 2015 de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM), el siguiente estudio se observa: Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, Cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la automedicación en el personal técnico de enfermería. estudio cuantitativo; de tipo descriptivo, transversal y aplicada dentro de la población del personal de enfermería. Se diseñó un cuestionario a 36 técnicos de enfermería. Se encontró que el 88.89% (32) presenta los factores exógenos y el 47.22% (29) presenta los factores endógenos que se asocian en la automedicación. Dentro del factor exógeno, la venta libre con el 80.56% (29) y el 38.89% (14) que presenta el medio de publicidad. Dentro del factor endógeno, el 88.89% (32) está presente el factor tiempo. Concluye que el personal técnico de enfermería presenta factores exógenos que puede asociarse en la conducta de la automedicación³⁵.

Páucar Huamali Erika, Segundo Huamán Maribel en el año 2012, realizaron un estudio en el cual determinación de los factores que con llevan a la automedicación con nueve antibióticos en dos establecimientos farmacéuticos de una cadena de boticas, desde enero-abril, Lima, Perú. El objetivo es determinar los factores que generan a la automedicación de antibióticos en dos establecimientos de una cadena de boticas en los distritos de La Molina y Breña, en una muestra de 200 personas de 20 a 65 años, seleccionadas por un muestreo no probabilístico y por conveniencia. Son muchos los factores que influyen, entre los que destacan los sociales (que son los propios familiares), con un 22 % en Breña. Estos ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en la propia experiencia. Otro factor es el de prescripciones anteriores, con 27 % en La Molina. Los factores económicos que influyen en la automedicación son el desempleo, el bajo ingreso económico familiar (20 % en Breña, a diferencia de La Molina, donde fue 9 % el desempleo y 15%, el bajo ingreso económico). Los factores culturales son el bajo nivel de instrucción de las personas, especialmente las amas de casa (43 % en Breña) y los profesionales (31 % en La

Molina). Asimismo, se encontró que el distrito de Breña obtuvo mayor porcentaje de dispensación de antibióticos sin receta médica; en este sentido, el género femenino mostró mayor frecuencia (67 %) que en el distrito de La Molina (59 %). El rango de edad que más demandó fue el que se ubica entre 26 y 35 años, con 46 % en La Molina y 61 % en Breña. Los que no contaban con accesibilidad a los servicios de salud se automedicaron, en mayor proporción los que conocían las indicaciones terapéuticas de los fármacos empleados que los que desconocían los riesgos de los mismos. Los motivos más frecuentes de automedicación fueron infección respiratoria (46 %, en La Molina y 49 % en Breña), seguida de infección urinaria (28 % en La Molina y 18 % en Breña). Los antibióticos más empleados fueron azitromicina (26 %) en La Molina y ciprofloxacina (23 %) en Breña³⁶.

Yhomara Anderlin Borjas Martinez, Maritza Alvarez Chancasanampa³⁷ durante el 2016 en la Universidad Privada “*Franklin Roosevelt*” Facultad de Ciencias de la Salud escuela profesional de ciencias farmacéuticas y bioquímica evaluación del patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrió común en el distrito de Huancayo 2016. OBJETIVO evaluar el patrón de automedicación en personas de 15 a 60 años con resfrió común en el distrito de Huancayo. Empleándose como METODOLOGÍA el estudio descriptivo y transversal, con un periodo de 2 meses³⁷. El tamaño de MUESTRA fue de 399 personas entre 15 a 60 años de edad, con un nivel de confiabilidad del 95% y margen de error del 5%, obteniendo los RESULTADOS como patrón de la automedicación: El mucho tiempo que demanda una consulta médica con un 20,6%, la promoción de los medicamentos por medios de comunicación con un 20,1% y no estar afiliado a un seguro del estado ni privado con un 17,5%. Así mismo del total un 74,4% se automedican y los grupos terapéuticos más frecuentes, son: antigripales con un 31.3 %, antipiréticos con un 17,5% y analgésicos con un 12,3%; del mismo modo, los malestares más frecuentes en el resfrió común, son: malestar general con un 30,8 % y estornudos con un 11,8%. En base a los resultados se llega a las CONCLUSIONES que los factores principales que llevaron a la automedicación son: El mucho tiempo que demanda una consulta médica con un 20,6 % y la promoción de los medicamentos por los medios de comunicación con un 20,1%.

2.11 Fitomedicamentos usados en la Automedicación

El aumento en el consumo de productos naturales es debido en lo principal a la percepción de que al ser "naturales" sólo pueden ser beneficiosos y carecen de riesgos para la salud. Sin embargo, aunque hoy en día sabemos que las sustancias de origen vegetal no carecen de efecto biológico, las propiedades de las mismas están escasamente estudiadas y diferenciadas³⁸. Existe inexactitud en la regulación de los fitomedicamentos en muchos países como Estados Unidos, en los que estos productos se consideran como suplementos dietéticos, escapando así de las exigencias aplicadas en materia de eficacia y seguridad a los fármacos convencionales. Además, se carece de eventos específicos de vigilancia post-comercialización, por lo que la incidencia y características de los efectos adversos que producen siendo aún desconocidas. Pero, comienza a emerger la evidencia del riesgo de toxicidad asociada a una amplia variedad de estos productos en los últimos años, es la causa más frecuente de hepatotoxicidad en los países asiáticos³⁹.

La medicina natural posee considerables beneficios y en la literatura se recogen reportes de estos tipos de interacciones, por ejemplo, la potenciación del efecto anticoagulante de la warfarina con el consumo del ajo, aumenta el tiempo de coagulación con sus consecuentes complicaciones, además, se reportaron dos casos de toxicidad gastrointestinal con el uso concomitante de este producto natural con medicamentos antirretrovirales como el saquinavir⁴⁰, que brindar sobre todo, cuando se usa para provocar la curación de problemas crónicos continuos. A través, de su utilización adecuada, se puede lograr una profunda transformación de la salud con un menor peligro, derivados de los efectos colaterales inherentes a los medicamentos farmacológicos. No obstante, la creencia generalizada de que este tipo de producto, actúa lenta y leve no es del todo cierta pueden mostrar efectos adversos, sobretodo, si se eligen dosis inadecuadas o si se prescribe al paciente una planta medicinal equivocada, incluso estos pueden causar reacciones adversas dependientes del mecanismo de acción o de hipersensibilidad al compuesto.

2.12 Implicaciones legales y papel de las autoridades de Salud.

Según las Estadísticas Nacionales de Salud del nuestro país publicadas en el año 1998, se muestra que del gasto en salud de la población el 61% es invertido en

medicamentos, fármacos y otras sustancias naturales y homeopáticos perecederos con apenas un 24 % destinado a la atención médica. La Ley Orgánica del Sistema de Salud Ecuatoriano (LOS) indica que el Estado será el encargado en su papel rector de las políticas públicas en el campo de la salud de controlar la venta de medicamentos⁴¹.

Es por esto que creemos necesario mencionar cual es la definición de medicamento que se encuentra vigente al momento en la nación, según el Código de la Salud en su artículo 125 refiere que: *“Medicamento es toda preparación o forma farmacéutica cuya fórmula de composición, expresada en unidades del sistema métrico decimal, está constituida por una sustancia o mezcla de sustancias, con peso, volumen y porcentajes constantes elaborados en laboratorios farmacéuticos legalmente establecidos, envasadas o etiquetadas para ser vendidos como eficaces para el diagnóstico, tratamiento, mitigación o profilaxis de una enfermedad, anomalía física o síntoma, o para el restablecimiento, corrección o modificación del equilibrio de las funciones orgánicas del hombre”*⁴².

Adicionalmente refiere en el artículo 129 que: *“todo medicamento debe ser vendido con receta médica, a excepción de los medicamentos de venta libre, que son los de uso oral o tópico, que por su composición y acción farmacológica de sus principios activos, están autorizados para ser despachados sin aquella. La receta médica, además del nombre comercial, obligatoriamente deberá contener el nombre genérico del medicamento. Quien lo expenda deberá informar al comprador sobre la existencia del genérico y su precio, será obligatorio disponer de un cuadro básico de medicamentos genéricos”*.

Esta conducta es común en América Latina, pero la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha dado los principales pasos en procesos de legislación contra el aumento de la *“automedicación”*, uno de ellos es el Plan Estratégico para la Prevención y Control de la Resistencia a los Antibióticos, en él se detallan los riesgos y las consecuencias del consumo de antibióticos de manera indiscriminada y se señalan soluciones en el corto plazo. Son enfáticos en señalar que se deben diseñar y realizar normas legales y políticas tendientes a la racionalización del uso de antibióticos pero identifican también una dificultad en su estrategia: la falta de datos fidedignos que

indiquen que principios activos adquieren los usuarios y quienes se los prescriben, con lo que se detienen las posibles intervenciones⁴³.

Podemos observar que las obligaciones del Estado Ecuatoriano además por parte de los profesionales de la salud son los que por ley deben expedir la receta con principios activos bien detallados y especificados en cuerpos legales. Sin embargo estas disposiciones no son acatadas o peor aún no son conocidas por todos los actores involucrados pues se expenden medicamentos sin prescripción ni responsabilidad en una infinidad de lugares como autoservicios, tiendas de barrio y pseudo-farmacias que no cuentan con los permisos respectivos ni llevan un control de los productos que venden, la calidad y vigencia de los mismos y en qué cantidad y para qué fin ya que los datos que están en una prescripción médica debidamente facilitada los lleva el usuario.

Aunque la misma Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) posee en sus fundamentos un principio que denomina “*automedicación responsable*” que describe principalmente al uso de medicamentos de libre acceso o denominados OTC (los que no requieren de receta o prescripción para ser vendidos y que aún se tiene poca información en nuestra Legislación) además de auto prescripción que es el uso indiscriminado de medicamentos sin indicación ni vigilancia facultativa. Esta automedicación responsable es considerada como una “*relación válida*” aceptada por la Organización Mundial de la Salud, en el cual considera que un usuario de un sistema de salud bien organizado y que dispone de toda la información necesaria puede conseguir ciertos medicamentos como analgésicos de baja y media potencia para tratar cuadros sintomáticos a excepción de que esto signifique evitar una visita de control a una unidades de salud; la OMS indica que esta conducta es aceptable en países desarrollados y con un sistema de salud bien establecido por las autoridades⁴⁴.

Esta definición se puede entender el concepto de OTC ó OMC (Over the Counter Medication) que se realiza especialmente en países como Estados Unidos⁴⁵ y otras naciones industrializadas donde pocas sustancias activas permitidas por la ley pueden ser adquiridas directamente en los establecimientos farmacéuticos sin que exista una nota de prescripción pero los dependientes llevan un registro de la cantidad de ocasiones que el usuario acude a adquirir medicamentos de esta naturaleza; es decir se conserva la regla de que el usuario si bien puede tener un rol más activo en el cuidado de su salud y consumir ciertos principios activos que brindan un bienestar temporal de los síntomas de un proceso patológico, no está exento de acudir a un profesional de salud

que pueda seguir todos los pasos necesarios para llegar a un buen diagnóstico clínico que previene las reacciones adversas medicamentosas⁴⁶.

Revisando los aspectos legales en el Ecuador se refiere que actualmente las leyes especifican cuales principios activos “*autorizados*” en el cuadro básico de medicamentos considerando esenciales los medicamentos que cubren las necesidades de atención de salud prioritarias de la población⁴⁷; su selección se hace atendiendo a la prevalencia de las enfermedades, la viabilidad de una condición o desenlace de morbilidad por intervenciones farmacológicas, así como por su eficacia, seguridad, conveniencia y costo efectividad comparativa por lo que este contenido se presta a especulación e interpretación de cada sector: la industria farmacéutica, las farmacias y los usuarios del sistema de salud, siendo que en lugar de ser un instrumento de utilidad para la vigilancia y supresión de la automedicación, no da mayores aportes o su sustento legal es débil⁴⁸.

El Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos y su Registro Terapéutico son instrumentos técnicos que responden a la política pública de salud, al requerimiento de garantizar el derecho a la salud y considerar a los medicamentos no como una mercancía sino como un bien público; los instrumentos que contiene la lista de medicamentos esenciales del país⁴⁹, contribuyen a promover el uso racional de medicamentos, fueron elaborados con enfoque de salud pública, con el respaldo de una comisión técnica y en base a la mejor evidencia científica disponible.

Este es el caso del Programa de Prevención de la Automedicación promulgado por la OMS inicia el instrumento definiendo a la automedicación como la “*enfermedad silenciosa*”⁵⁰ y señalando de manera sencilla tres objetivos que esta ley debe llegar a cumplir en beneficio de los usuarios siendo aquellos:

- 1) Informar a los consumidores acerca de las características que debe reunir un medicamento de venta libre para ser adquirido confiadamente, y en lugares autorizados para dicho fin;
- 2) Informar a los consumidores acerca de las contraindicaciones y efectos colaterales que tienen todos los medicamentos de venta libre;
- 3) Formar conciencia en la población acerca de los peligros del mal uso y/o abuso de los medicamentos de venta libre y la posible creación de adicciones.

En los siguientes ítems se reafirma la necesidad de que el Sistema de Salud de la nuestro estado tenga un rol fuerte que certifique los fundamentos que se han decretado y como se observa en los puntos antes mencionados se desea cumplir siempre en beneficio de los usuarios siempre y cuando exista compromiso por parte de las autoridades que han reconocido y otorgado a la automedicación el carácter de un problema de Salud Pública que amenaza a toda la humanidad y que puede tener resultados nefastas para el sistema si es que no es combatido con carácter y valor en todos los niveles de salud⁵¹. Este no es el único ejemplo por parte de otros estados latinoamericanos de la preocupación por la salud de sus habitantes, en el año 2006 en algunos países a través del Ministerio de Salud emitieron leyes de regulación de venta de fármacos antibióticos que en sus puntos más importantes señala que ciertas familias de medicamentos como macrólidos, betalactámicos, quinolonas, lincosamidas entre otros deben ser adquiridos estrictamente bajo receta y la adquisición de los mismos debe ser notificada de forma escrita o electrónica al ente sanitario⁵².

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 METODOLOGÍA

El presente trabajo de titulación es un estudio de tipo de corte transversal y con enfoque retrospectivo, no experimental, ya que no existe intervención por parte de los autores, los datos fueron proporcionados por el departamento de Estadísticas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y son ajenos a la voluntad de los investigadores.

Para la presente investigación se utilizó como fuente la base de datos de los pacientes con diagnóstico de reacciones adversas medicamentosas con su CIE - 10 correspondiente: T88.7, información que fue generada por la Coordinación General de Investigación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, base de datos donde constan los expedientes clínicos de todos los pacientes que fueron diagnosticados con el CIE 10 en mención durante el periodo 2017 y 2018.

3.2 CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO

El Hospital Regional Teodoro Maldonado Carbo es unidad médica de mayor complejidad, de referencia a la zona 8 del Distrito 09D01, que cuenta con una cartera de atención de salud en área de hospitalización y ambulatoria en cirugía clínica y cuidado materno – infantil, medicina crítica, trasplantes, enfermería y auxiliares de diagnóstico y tratamiento y cuyas actividades asistenciales se complementan como organismo integrante de la Red Pública de Salud.

Está ubicado al sur de la ciudad de Guayaquil, correspondiente a la parroquia Ximena, entre las Avenidas 25 de Julio y García Moreno de la provincia del Guayas - Ecuador.

3.3 UNIVERSO Y MUESTRA

3.3.1 Universo

El Universo en estudio está constituido por los 283 pacientes con reportes de reacciones adversas por automedicación que fueron atendidos en el del HOSPITAL “TEODORO MALDONADO CARBO”, durante el periodo enero del 2017 hasta diciembre del 2018.

3.3.2 Muestra

La muestra está comprendida por todos los pacientes que cumplan los criterios de inclusión reportados por el HOSPITAL “TEODORO MALDONADO CARBO” en la tarjeta amarilla. Nuestra muestra calculada es de 71 pacientes, con un intervalo de confianza del 95% y con un margen de error de 5%.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

3.4.1. Criterios de inclusión

Pacientes adultos mayores reportados en la tarjeta amarilla con reacciones adversas medicamentosas por automedicación.

3.4.2. Criterios de exclusión

Pacientes menores de 65 años sin diagnóstico de reacción adversas medicamentosas.

3.5. VIABILIDAD

El presente trabajo de titulación es viable porque cuenta con la aprobación de la Coordinación General de Investigación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo quienes nos permitieron los datos para recolectar información para nuestro estudio y contamos con los recursos bibliográficos actualizados que aseguran su realización de nuestra investigación con calidad.

3.6 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.6.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Variable	Indicador	Escala Valorativa	Fuente	Descripción		
Edad	> 65 años	Cuantitativa continua	Historia Clínica	Cantidad de años que ha vivido una persona desde su nacimiento.		
Sexo	Masculino / Femenino			Conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembra o macho.		
Factores Culturales				▪ Presión del entorno ▪ Recomendación de ▪ Terceros ▪ Industria farmacéutica ▪ Intervención del farmacéutico ▪ Medios de comunicación		
Reacciones Adversas Medicamentosas				Si / No	Cualitativa nominal dicotómica	Efecto indeseado que sucede tras la administración de un fármaco a dosis terapéuticas, diagnosticas o profilácticas
Automedicación					Consumo de medicamentos por propia iniciativa sin mediar prescripción.	
Familias farmacológicas				Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química	Sustancias farmacológicas y medicamentos, organizados según grupos terapéuticos	
Polifarmacia	Si / No			Utilización de varios medicamentos, cada uno para tratar distintas enfermedades o condiciones patológicas.		

Elaborada Por: Vicente Giler /Lyndon Cajas

3.7 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, observacional, analítico, de corte transversal.

3.8 RECURSOS HUMANOS Y FÍSICOS

3.6.1 Recursos humanos

- Autores
- Tutor
- Personal de la Coordinación General de Investigación
- Jefe de la Consulta Externa
- Pacientes

3.6.2 Recursos físicos

- Base de datos del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Computadores personales.
- Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médicas.
- Revistas médicas on line
- Artículos de medicina
- Impresora: modelo Epson L210
- Recursos varios: pendrive, resmas de hojas papel bond, bolígrafos, señaladores.

3.6. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN O RECOLECCIÓN DE LA DATA

Se recopila la información de la base de datos obtenido mediante la autorización por parte de la Coordinación General de Investigación del Hospital Teodoro Maldonado Carbo y la misma está diseñada en Microsoft Excel en la cual se incluye a todos los pacientes con diagnóstico de reacciones adversas medicamentosas que cumplen los criterios de inclusión.

Por medio del sistema AS 400 del Hospital del IESS se realiza la revisión de las historias clínicas en las cuales se obtiene la información haciendo una recopilación de datos y como buscadores metodológicos se utilizó la biblioteca virtual de la Universidad de Guayaquil, Revista Actualidad en Farmacología y Terapéutica IFT, PUBMED, MEDLINE, GOOGLE ACADEMICO, Scielo, etc.

La correlación entre las variables factores determinantes y automedicación, se determinó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, que expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas. El coeficiente de correlación de Pearson, se simboliza con la letra minúscula r , cuya fórmula matemática se expresa a continuación:

$$r = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y}$$

3.7 CONSIDERACIONES BIOÉTICAS

En la presente investigación no se involucra procedimientos o intervención alguna por parte de los autores ya que es un estudio de tipo descriptivo por lo que no amerita consentimiento informado por parte del paciente, la información se obtuvo del sistema AS 400 del Hospital Teodoro Maldonado Carbo basándose en los criterios de inclusión del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

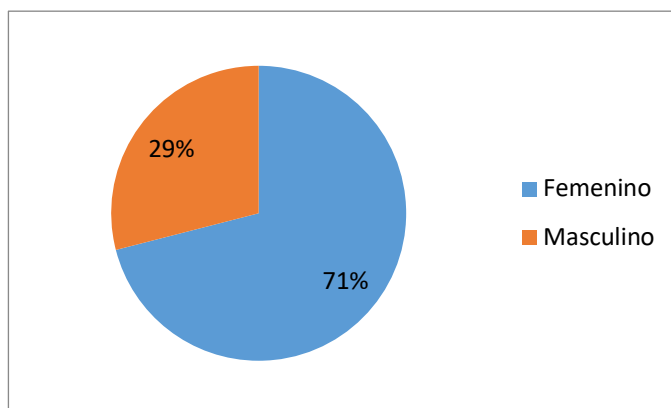
4 RESULTADOS

Para la muestra de obtenida en el presente estudio, luego de hacer la recolección de datos y realización de la base de datos; se logró obtener los siguientes resultados expresados a continuación:

Tabla 1. Caracterización de la muestra estudiada según género

TOTAL		
Género	Cantidad	%
Femenino	55	71%
Masculino	16	29%
Total	71	100%

Grafico 1. Porcentaje de género de la muestra estudiada



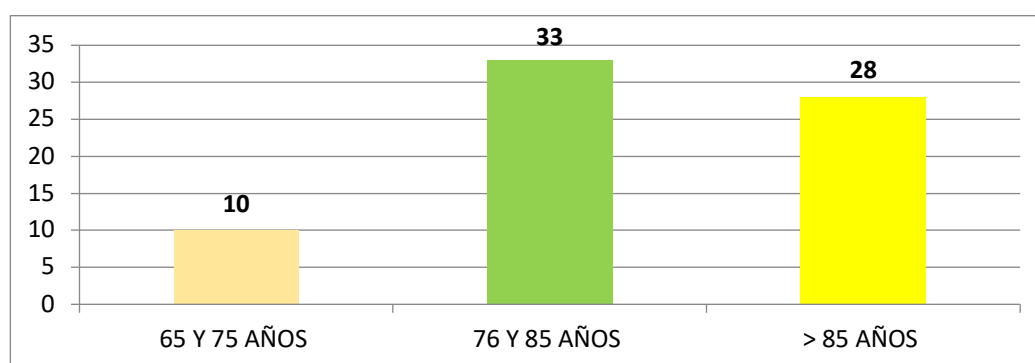
Fuente: Dpto. Estadísticas de IESS

Elaborado: Vicente Giler /Lyndon Cajas

Análisis: Los resultados se discriminaron dependiendo del género, se encontró que la muestra el 71% son mujeres mientras que el 29% son hombres.

Tabla 2. Caracterización de la muestra estudiada según grupo etario

Edad	mujeres		Hombres		Total	
	#	%	#	%	#	%
65 Y 75 AÑOS	8	64%	2	60%	10	63%
76 Y 85 AÑOS	25	31%	8	28%	33	30%
> 85 AÑOS	22	6%	6	12%	28	7%
total	55	100%	16	100%	71	100%

Grafico 2. Caracterización de la muestra estudiada según grupo etario

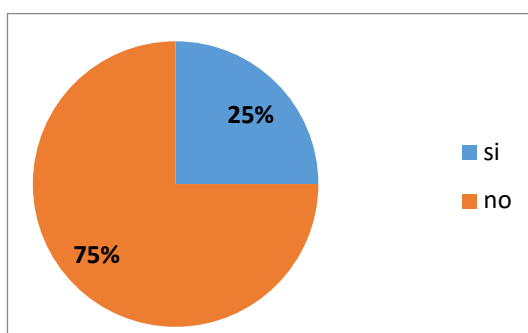
Fuente: Dpto. Estadísticas de IESS

Elaborado: Vicente Giler /Lyndon Cajas

Análisis: El siguiente resultado se relaciona los intervalos de edad y el género, se encontró en mayor porcentaje el grupo de edad comprendido entre 65 y 75 años con un 63% del total de la población de los cuales la mayoría son con un 64%, el grupo edad de menor proporción son los mayores de 86 años con un 7% del total de la población a su vez las mujeres son las de menor proporción son la mujeres con 6%.

Tabla 3. Total de RAM's presentadas en la población

RAM's	mujeres		Hombres		Total	
	#	%	#	%	#	%
SI	55	28%	16	19%	71	25%
NO	145	73%	67	81%	212	75%
Total	200	100%	83	100%	283	100%

Grafico 3. Porcentaje de RAM's presentadas en la población

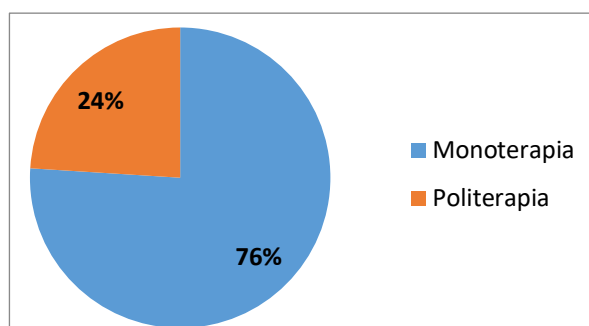
Fuente: Dpto. Estadísticas de IESS

Elaborado: Vicente Giler /Lyndon Cajas

Análisis: La cantidad de RAM's presentadas en la muestra es de 25% que corresponde a 71 pacientes mientras que el 75% no presentaron RAM's esto representa al total de la muestra, si discrimina por genero se demostraron más en mujeres con un 28% del total de las mujeres presentaron RAM's.

Tabla 4. Monoterapia y Politerapia que generaron RAM's

RAM's	mujeres		Hombres		Total	
	#	%	#	%	#	%
Monoterapia	42	76%	12	75%	54	76%
Politerapia	13	24%	4	25%	17	24%
total	55	100%	16	100%	71	100%

Grafico 4. Porcentaje de RAM's que generaron el tratamiento por Monoterapia y Politerapia

Fuente: Dpto. Estadísticas de IESS

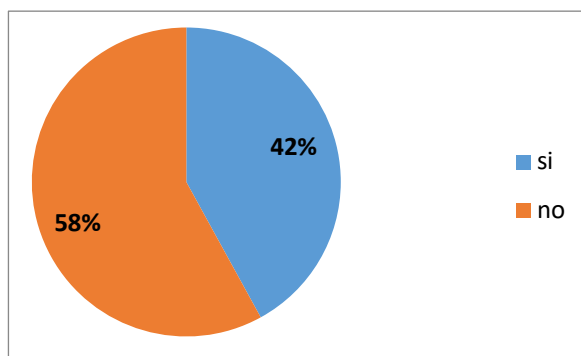
Elaborado: Vicente Giler /Lyndon Cajas

Análisis: Los siguientes resultados muestra el uso de monoterapia y politerapia que generaron RAM's, de las RAM's generadas el 76% fueron originadas por monoterapia y el 24% por politerapia, y en relación con el género no hay cambios significativos.

Tabla 5. Registro de RAM's en Historia Clínica

Registro de H.C.	mujeres		Hombres		Total	
	#	%	#	%	#	%
SI	25	45%	5	31%	30	42%
NO	30	55%	11	69%	41	58%
Total	55	100%	16	100%	71	100%

Grafico 5. Porcentaje de Registro de RAM's en Historia Clínica



Fuente: Dpto. Estadísticas de IESS

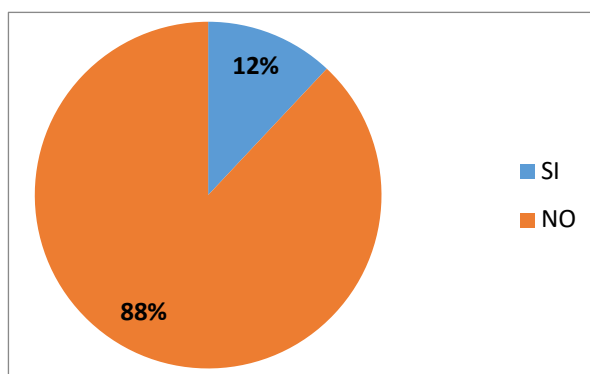
Elaborado: Vicente Giler /Lyndon Cajas

Análisis: El registro de la historia clínica de aquellos pacientes que presentaron RAM's fueron las siguientes con 58% fueron no estaban registradas en la historia clínica, y un 42% si estaban registradas.

Tabla 6. Cambio de medicamento en el periodo de estudio

Cambios de Medicamentos	mujeres		Hombres		Total	
	#	%	#	%	#	%
SI	25	12%	9	11%	33	12%
NO	176	88%	74	89%	250	88%
Total	200	100%	83	100%	283	100%

Grafico 6. Porcentaje de cambios de medicamentos en el periodo de estudio



Fuente: Dpto. Estadísticas de IESS

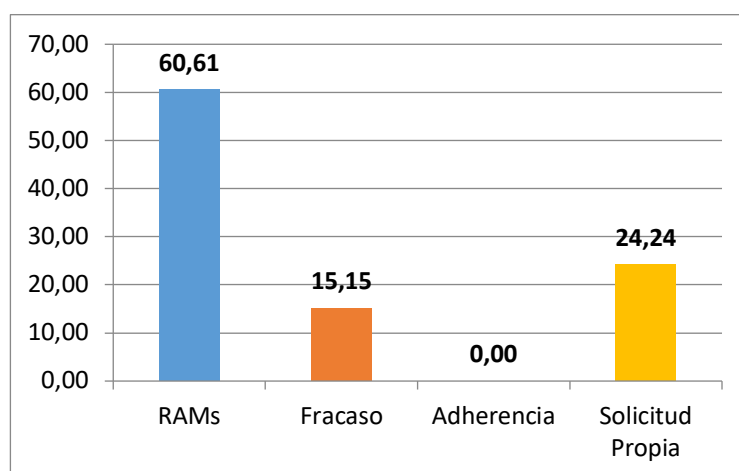
Elaborado: Vicente Giler /Lyndon Cajas

Análisis: El cambio de medicamento se encontró que el 12% tuvieron cambios de medicamento y 88% no tuvieron cambios de medicamento del total de la población.

Tabla 7. Causa de cambio del medicamento

Cambios de Medicamentos	mujeres		Hombres		Total	
	#	%	#	%	#	%
RAM's	15	60,00	5	62,50	20	60,61
Fracaso	4	16,00	1	3,03	5	15,15
Adherencia	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Solicitud Propia	6	24,00	2	6,06	8	24,24
TOTAL	25	100	8	100,00	33	100,00

Grafico 7. Porcentaje de causas de cambio del medicamento



Fuente: Dpto. Estadísticas de IESS

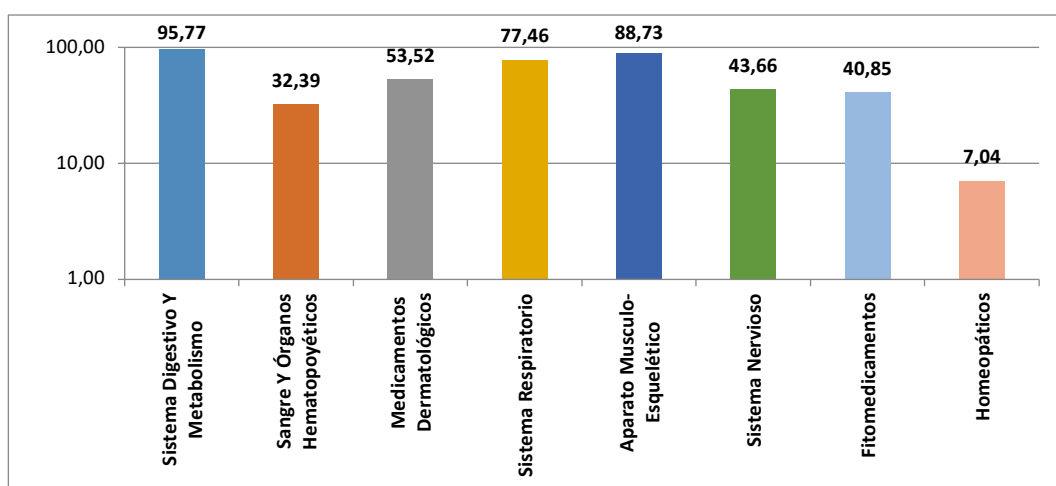
Elaborado: Vicente Giler /Lyndon Cajas

Análisis: Las principales causas de cambio de medicamentos encontradas fueron las reacciones adversas medicamentosas RAM's con el 60,6% seguido por fracaso de tratamiento 15,1%, por solicitud propia del paciente 24% y 0% por adherencia a la medicación.

Tabla 8. Principales medicamentos usados en la automedicación de adultos mayores, clasificados según denominación ATC. (n=71)

Clasificación ATC		pacientes	
		#	%
A	Sistema Digestivo Y Metabolismo	68	95,7%
B	Sangre Y Órganos Hematopoyéticos	23	32,3%
D	Medicamentos Dermatológicos	38	53,5%
R	Sistema Respiratorio	55	77,4%
M	Aparato Musculo-Esquelético	63	88,7%
N	Sistema Nervioso	31	43,6%
	Fitomedicamentos	29	40,8%
	Homeopáticos	5	7,0%

Grafico 8. Porcentaje de medicamentos usados en la automedicación de adultos mayores, clasificados según denominación ATC. (n=71)



Fuente: Dpto. Estadísticas de IESS

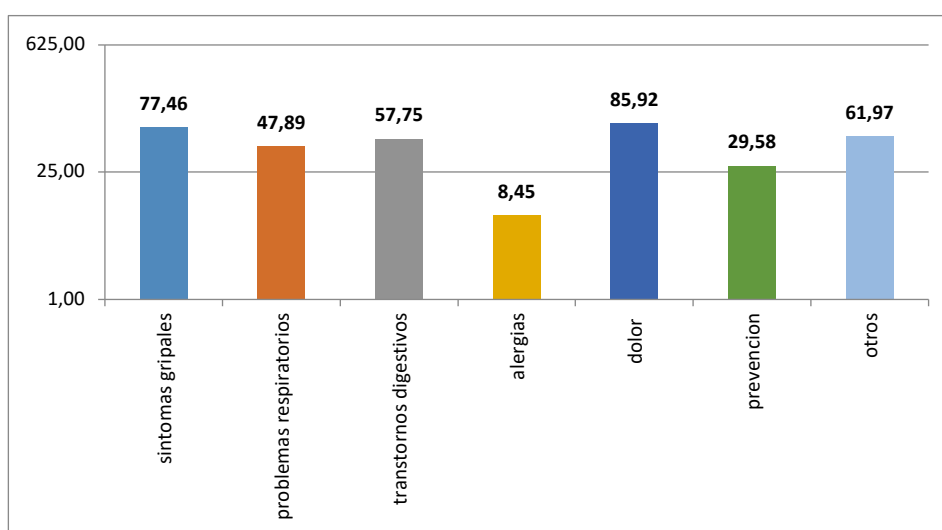
Elaborado: Vicente Giler /Lyndon Cajas

Análisis: El listado de medicamentos según la Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC) usados en la automedicación se observa el 95,7% en fármacos Sistema Digestivo y Metabolismo, el Aparato Musculo-Esquelético con el 88,7% le siguen en consumo los fármacos del sistema respiratorio que afectaron el con un 77,4%, con un bajo consumo se encontraron los fármacos que afectan la sangre y órganos hematopoyéticos con un 32,3% y medicamentos Homeopáticos con el 7%

Tabla 9. Principales síntomas que tratan los adultos mayores en base a automedicación (n=71)

Clasificación ATC	pacientes	
	#	%
Síntomas Gripales	55	77,46%
Problemas Respiratorios	34	47,89%
Trastornos Digestivos	67	57,75%
Alergias	6	8,45%
Dolor	74	85,92%
Prevención	21	29,58%
Otros	44	61,97%

Grafico 9. Porcentaje de los principales síntomas que tratan los adultos mayores en base a automedicación (n=71)



Fuente: Dpto. Estadísticas de IESS

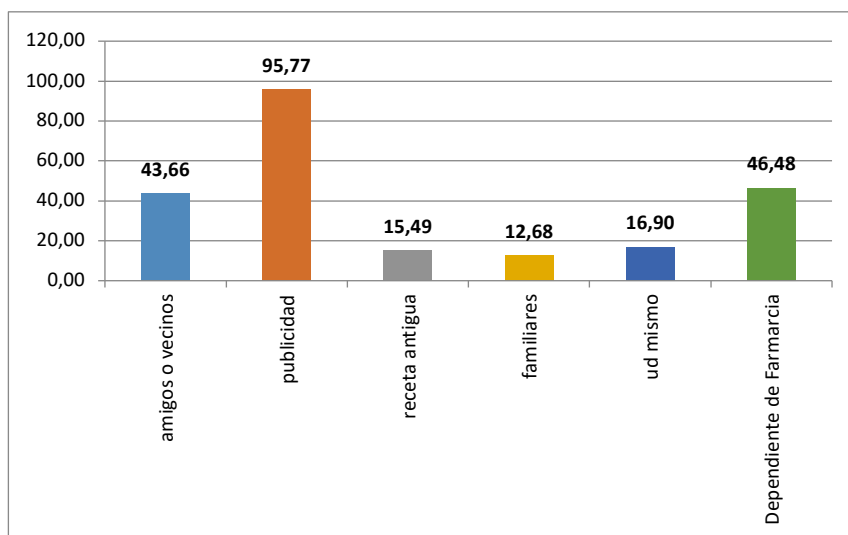
Elaborado: Vicente Giler /Lyndon Cajas

Análisis: Los principales complicaciones de salud que originaron la automedicación fueron tratar síntomas como el dolor (85,9%) y los síntomas gripales (77,46%) concordando que los medicamentos más solicitados correspondan a aquellos requeridos para su alivio o control. Correlación de Pearson con respecto a la disposición de tiempo tiene una relación positiva (0.61) con la práctica de automedicación

Tabla 10. Principales medios a quienes se refiere para la automedicación (n=71)

Referencias	pacientes	
	#	%
Amigos o Vecinos	31	43,6%
Publicidad	68	95,7%
Receta Antigua	11	15,4%
Familiares	9	12,6%
Ud. Mismo	12	16,9%
Dependiente de Farmacia	33	46,4%

Grafico 10. Principales medios a quienes se refiere para la automedicación (n=71)



Fuente: Dpto. Estadísticas de IESS

Elaborado: Vicente Giler /Lyndon Cajas

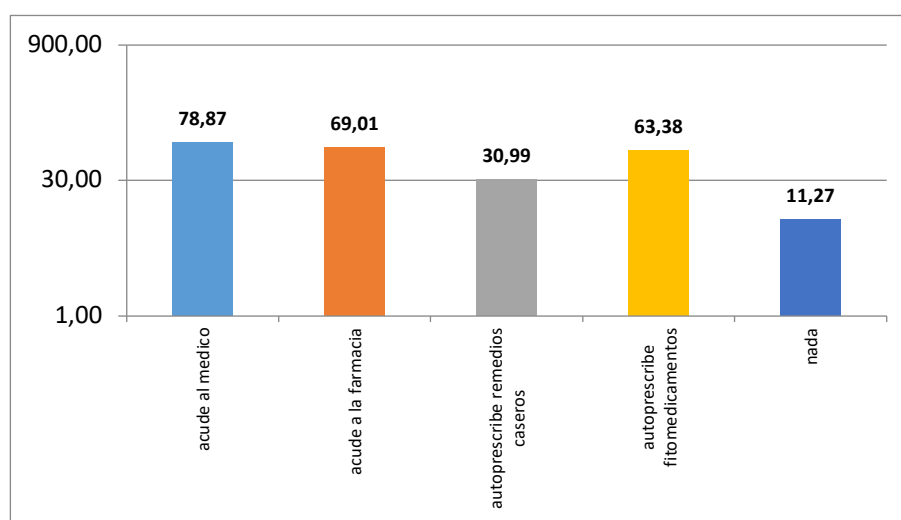
Análisis: Al investigar por la influencia de terceros en la decisión de su automedicación se determinó que en un 95,7% se debe a la publicidad con el medicamento usado en la

automedicación, seguido por un dependiente de farmacia en un 46% de las veces. Correlación de Pearson con respecto a la industria farmacéutica, tiene relación positiva con la práctica de automedicación (0.59)

Tabla 11. Principales medidas que toman los pacientes cuando presentan algún problema con el medicamento autoprescrito. (n=71)

Referencias	pacientes	
	#	%
Acude al Medico	56	78,8%
Acude a la Farmacia	49	69,0%
Auto prescribe Remedios Caseros	22	30,9%
Auto prescribe Fitomedicamentos	45	63,3%
Nada	8	11,2%

Grafico 11. Porcentaje de las principales medidas que toman los pacientes cuando presentan algún problema con el medicamento autoprescrito. (n=71)



Fuente: Dpto. Estadísticas de IESS

Elaborado: Vicente Giler /Lyndon Cajas

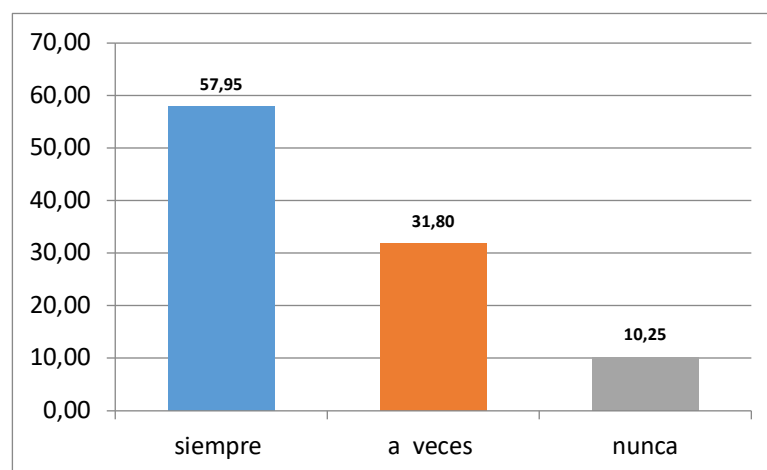
Análisis: En caso de presentar problemas con el medicamento autoprescrito, el 78,8% de los pacientes declaró consultar al médico, mientras que el 69% prefiere acudir a la farmacia y el 63,3% los controló con la autoprescripción de fitomedicamentos.

Correlación de Pearson con respecto a los factores culturales tienen relación con la automedicación (0.56).

Tabla 12. ¿Considera usted que corre algún riesgo su salud al consumir algún medicamento sin la prescripción médica?

Riesgo de la salud al consumir algún medicamento sin la prescripción médica	#	%
Siempre	164	57,9%
A Veces	90	31,8%
Nunca	29	10,2%
Total	283	100%

Grafico 12. Porcentaje de riesgos de la salud al consumir algún medicamento sin la prescripción médica



Fuente: Dpto. Estadísticas de IESS

Elaborado: Vicente Giler /Lyndon Cajas

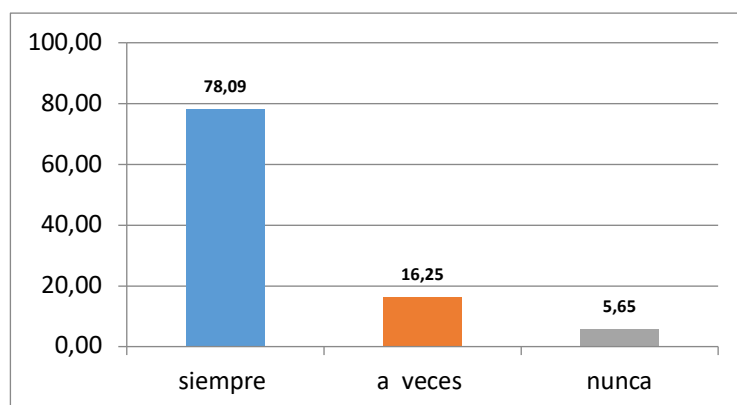
Análisis: Se observa que el 58% de pacientes consideran que siempre corre algún riesgo su salud al consumir algún medicamento sin la prescripción médica y acude a las

farmacias a adquirirlo. Correlación de Pearson con respecto a los factores socioeconómicos no tienen relación (0.47)

Tabla 13. Después de tomar sus medicamentos, ¿Ha tenido mejorías de sus síntomas?

¿Ha tenido mejorías de sus síntomas?	#	%
Siempre	221	78,09%
A Veces	46	16,25%
Nunca	16	5,65%
Total	283	100%

Grafico 13. Porcentaje de mejoría después de tomar sus medicamentos.



Fuente: Dpto. Estadísticas de IESS

Elaborado: Vicente Giler /Lyndon Cajas

Análisis: el grafico indica que el 78,09% de los pacientes refiere que siempre después de tomar sus medicamentos, ha tenido mejorías de sus síntomas que ha padecido, seguido con el 16,25% que refiere que a veces al tomar sus medicamentos han tenido mejoría. Correlación de Pearson con respecto la mejora de tomar los medicamentos tienen relación (0.77)

DISCUSIÓN

Con los datos obtenidos se puede inferir que se maneja una población que tiene un periodo de edad entre 65 y 85 años de edad con un mayor predominio de mujeres que hombres a su vez un gran porcentaje de la muestra está siendo tratada con un medicamento, donde los medicamentos que más se consumen por parte de la muestra son fármacos del aparato musculo-esquelético, del sistema respiratorio y del sistema digestivo, ocupando más del 66% del total de la muestra, son pacientes que no han alterado su medicamento de base por lo que las RAM's presentadas se asocian más concisamente a estos medicamentos; a pesar que el número de pacientes que presento RAM's no fue muy alto se puede evidenciar que hay relación entre género, medicamento consumido y politratamiento. La mayoría de los pacientes que presentaron RAM's no refirieron síntomas a los médicos tratantes lo que lleva a un fallo en la divulgación de estas cifras y evidencia en parte lo que puede ser una mala relación médico paciente o falla identificación de las RAM's.

Shahbaz Baig³³ durante el año 2012 realizó una investigación cuyo objetivo fue evaluar las prácticas de la automedicación y los factores que influyen en esta práctica entre las personas que viven en las ciudades de Ghulam Mohammad Abad, Faisalabad Pakistán efectuando un estudio descriptivo de corte transversal, mediante la técnica aleatoria simple se seleccionó una muestra de 369 personas. Se entrevistó a cada individuo con un cuestionario previamente validado. Se obtuvieron como resultados que la prevalencia de la automedicación en el grupo estudiado fue de 61.20%.. La práctica automedicación se encontró más en varones (64,5%) en comparación con las mujeres (58,5%). Lo cual se asemeja con nuestro estudio donde se encontró mayor número de mujeres (71%) en comparación con varones (29%) del total de la muestra.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- Se concluye que los resultados en el estudio es preocupante, principalmente si se considera que los adultos mayores constituyen un grupo poblacional que cada día va en aumento y padecen alguna enfermedad crónica como hipertensión, diabetes, artrosis, insuficiencia cardiaca, gastritis, enfermedades respiratorias, entre otras y por otra parte concuerda con estudios que han evaluado la automedicación entre ancianos.
- La correlación de Pearson demostraron que la disposición de tiempo tiene una relación positiva moderada 0.61 con la práctica de automedicación entre las variables.
- La correlación de Pearson entre los factores culturales tienen relación con la automedicación es de 0.56, los factores socioeconómicos no tienen relación 0.47; la relación entre estas variables es positiva, lo que indica que a medida la población se automediquen la presencia de RAM's, aumenta.
- La industria farmacéutica, tiene relación positiva con la práctica de automedicación con 0.59 y se concluye que existe una relación significativa entre los factores predisponentes y la práctica de automedicación en adultos mayores que acuden a la consulta externa en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Se estableció la relación moderada entre el factor cultural y la práctica de automedicación en adultos mayores que se atendieron en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.
- Desarrollar acciones con el objetivo de formar en los usuarios la necesidad de asistir a los centros de salud permitiendo un mejor acceso a la consulta médica y por tanto un consumo de medicamentos con prescripción profesional.
- Los medicamentos más frecuentemente prescritos fueron la Sistema Digestivo Y Metabolismo con un 95,7%, el aparato Musculo-Esquelético con el 88,7%, los Sistema y finalmente los medicamentos Dermatológicos con el 53,5%.
- La prevalencia de reacciones adversas a medicamentos en los expuestos a monofarmacia fue del 76% en contraposición al 24% de quienes tienen polifarmacia. Sin embargo resulta difícil establecer la real prevalencia de reacciones adversas a medicamentos debido a que el profesional sanitario aduce como parte del

envejecimiento normal y cuando son motivo de consulta son encubiertas con un nuevo medicamento adquirido por automedicación.

- A nivel mundial y en nuestro país la automedicación es un problema de salud pública en el que aún no se existe la educación suficiente en la población, pues como se ha expuesto en otros estudios clínicos existe mayor adquisición de fármacos en farmacias referidos por la publicidad que existe además por familiares y amigos donde el 48% de los pacientes estudiados se automedican; todo esto a pesar que en el momento se ha ido promoviendo e incentivando cada vez el conocimiento de este tema por el número de consultas dependientes de estas complicaciones al tratamiento.
- Nuestras autoridades han realizado esfuerzos por vigilar el fenómeno de la automedicación y actualmente vivimos una reforma de todos los estamentos de la sociedad siendo un deber de todos los involucrados: autoridades, industria farmacéutica, distribuidores, expendedores farmacéuticas, profesionales de la salud y público en general el cumplir y hacer cumplir leyes que buscan mejorar la salud y la calidad de vida de todos nuestros ciudadanos.

RECOMENDACIONES

- Capacitar a la población y conjuntamente al personal de las farmacias y boticas, promoviendo el consumo responsable de medicamentos, ya que continúan siendo las principales fuentes de abastecimiento de medicamentos sin uso de receta médica en los usuarios que practican la automedicación.
- Desarrollar diligencias con el objetivo de formar en los pacientes la necesidad de orientar los tiempos para los servicios de salud que permitan un mejor acceso a la consulta médica y por tanto el empleo de medicamentos con prescripción profesional.
- Una atención médica exige razonar detenidamente ciertas particularidades como el conocimiento racional de cada fármaco, evaluación riesgo/beneficio de cada droga, evaluación geriátrica-gerontológica, plan terapéutico integrado, educación al paciente, familiares y/o cuidadores, reflexionar siempre la posibilidad de iatrogenia tanto al agregar como al suspender un fármaco, evaluación y ajuste constante de las indicaciones se evitarían los efectos adversos.
- Para evitar estas complicaciones, los servicios farmacéuticos deben brindar una atención diferenciada al adulto mayor que contribuya un mejor tratamiento, ya sea fomentando su participación o a través de cuidados farmacéuticos especiales.
- Se enfatiza socializar por parte del servicio de enfermería ciertos consejos de automedicación responsable en el cual no debe tomar por su cuenta medicamentos que precisen receta, ni añadir otros a su tratamiento habitual, sin consultar con su médico; consultar siempre al galeno en caso de alergias a determinados excipientes, enfermedades crónicas, o si el paciente es adulto mayor; informar a su médico de todos los medicamentos, fitomedicamentos y suplementos que toma o ha tomado (incluidas hierbas medicinales, vitaminas, complementos dietéticos, homeopatía, etc.) o si sigue alguna dieta que esté llevando; solicite información al farmacéutico en caso de necesitar medicamentos que no requieran receta médica llamados OTC; siga las dosis, el intervalo entre la toma y la duración del tratamiento; lea detenidamente el prospecto antes de utilizar un medicamento que contiene información (qué es, para qué, cómo y cuándo se toma); evite el consumo de bebidas alcohólicas, puede disminuir o aumentar la eficacia del medicamento; por parte del médico referir las precauciones en los tratamientos que puedan producir sueño o disminución del estado de alerta; educar que se debe conservar los medicamentos en su embalaje original para

tener información sobre la fecha de caducidad, lote, condiciones de conservación siendo importante para la seguridad del paciente.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

1. Aghianimoghadam M. con respecto a la automedicación en Yazd, Irán. Archivos de la medicina iraní, 2013, vol. 16, no 10, p. 580.
2. Araújo T, Marçal D, Kyosen A. Medicine use by the el derly in Goiania, Midwestern Brazil. Rev Saúde Pública. 2013; 47(1): 94-103.
3. Barar Frank. Dangers of the Self Medication. Health and Fitness Magazine. Febrero 2005 Versión en línea. Dept. of Pharmacology, SMS Medical College, Jaipur-302004. Obtenido el 17 de julio del 2007
4. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos: uso racional de los medicamentos Washington: Organización Mundial de la Salud; 2015
5. George. A systematic review of interventions to improve medication taking in elderly patients prescribed multiple medication Drugs Aging, 25 (2012), pp. 307-324 Medline
6. Fajardo-Zapata AL, Méndez-Casallas FJ, Hernández-Niño JF, et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. Salud Uninorte. Barranquilla (Col.). 2013; 29 (2): 226-235.
7. M. Johnson Risk factors for an untoward medication event among elders in community-based nursing caseloads in Australia Public Health Nurs, 22 (2005), pp. 36-44.
8. Association of the European Self-Medication Industry. Marklet data [en línea] AESGP; 2014 Disponible en: <http://www.aesgp.eu/facts-figures/market-data/>.
9. Baos V. Estrategias para reducir los riesgos de la automedicación. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2014; 6:147-152
10. Organización Mundial de la Salud. Department of essential drugs and other medicines world health organization. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication [en línea]. Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. The Hague, The Netherlands 2014.
11. Eickhoff CH, Hämmerlein A, Griesse N, Schulz M. Nature and frequency of drug-related problems in self-medication (over-the-counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany. Pharmacoepidem Drug Safe. 2012: 254-260.

12. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. *Rev Méd Herediana* [en línea]. 2012
13. Martínez C, Pérez V, Carballo M, Larrondo J. Polifarmacia en los adultos mayores. *Rev Cubana Med Gen Integr* [en línea]. 2014
14. Gobierno Vasco. Centros Gerontológicos Gipuzkoa. Guía farmacoterapéutica de paciente geriátrico. Eusko Jaur-laritzza-Gobierno Vasco; 2012. Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia_pacientes_geriatri-cos.pdf.
15. Farmatodo. Los riesgos de automedicarte. [Internet]. Venezuela: Blog Farmatodo; 2011.
16. Gimenez JC. La automedicación: un estigma social. [Internet]. Argentina: Infomédicos.org 2013.
17. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. [Internet]. Praga: Asociación Médica Mundial; 2012
18. Moya RS. Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. [Memoria para Título en internet]. [Santiago de Chile]. Universidad de Chile, 2012.
19. Huguet QMEL. Reacciones adversas a los medicamentos en el adulto mayor. *Revista biomedicina*. 2011 Marzo; VI.
20. Asociación Médica Mundial. Declaración de la AMM sobre la automedicación. [Internet]. Praga: Asociación Médica Mundial; 2012.
21. Higa OS. Los Factores asociados en la Automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015. [Tesis de Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos - Facultad de Medicina - E.A.P. de Enfermería; 2016.
22. Díaz CN, Payan MM, Pérez AA, Aproximación Psicológica al Comportamiento de Automedicación. *Revista Costarricense de Psicología (Costa Rica)* 2014, Vol. 33, N. ° 1, p. 17-29
23. Vacca, C., Vargas, C., Cañas, M. y Reveiz, L. Publicidad y promoción de medicamentos: regulaciones y grado de acatamiento en cinco países de América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 2011; 29(2), 76-83.
24. Farmacoterapia Cd. Organización mundial de la salud (OMS). [Online].; 2013
25. Toscano DMMC. Farmacología en geriatría. [Online].; 2015 Agosto.

26. Moya S. Estudio - prevalencia de automedicación en consultantes a un centro de atención ambulatorio adosado a un hospital de una comuna de Santiago [tesis]. Santiago: Universidad de Chile; 2012.
27. Arriagada, L., Jiron, M. & Ruiz, I. (2008). Uso de medicamentos en el adulto mayor. Hospital Clínico Universidad de Chile, 19, pp. 309-317
28. Ecuador, Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda de Igualdad para Adultos Mayores 2012-2013. 2da. ed. Quito Ecuador Mendoza, S. (2012). La polifarmacia como un problema de salud en el adulto mayor. Revista Hospital Psiquiátrico de la Habana, 3, pp. 1-16.
29. Díaz-Caycedo C, Payán-Madriñán M, Pé-rez-Acosta. Aproximación psicológica al comportamiento de automedicación. Rev Costarricense Psicol. 2014; 1: 17-29.
30. Díaz CN, Payan MM, Pérez AA, Aproximación Psicológica al Comportamiento de Automedicación. Revista Costarricense de Psicología (Costa Rica) 2014, Vol. 33, N. ° 1, p. 17-29
31. Aprueba reglamento del sistema nacional de control de los productos farmacéuticos de uso humano 2015.
32. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Rev Méd Herediana [en línea]. 2012; 3(2)
33. Martínez C, Pérez V, Carballo M, Larrondo J. Polifarmacia en los adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr
34. Maher Jr, Robert. L.; Hanlon Joseph. T.; Hajjar Emily. R. (2014) Clinical Consequences of Polypharmacy in the Elderly. National Institutes of Health Expert, 13(1); 1-6.
35. Polonio López B, 2010. Factores predictores de la calidad de vida en ancianos que utilizan recursos asistenciales especializados. Tesis doctoral. Cuenca (España). Universidad de Castilla- La Mancha, Departamento de Psicología. 131pp.
36. Buck, Michael. D., et al. (2009, April) Potentially inappropriate medication prescribing in outpatient practices: prevalence and patient characteristics based on electronic health records. American Journal Geriatric Pharmacotherapy, 7(2); 84–92.
37. Woolcott, John. C., et al. (Noviembre, 2009). Meta-analysis of the Impact of 9 Medication Classes on Falls in Elderly Persons. Journal of the American Medical Association, 169(21); 1952-1959. Disponible en: www.archinternmed.com

38. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Rev Méd Herediana 2014 Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/famed/revista/index.php/RMH/article/view/1479/1469>
39. SENA. Legislación documental en el entorno laboral. [En línea]. Disponible en http://www.academia.edu/10978894/CONTENIDO_1
40. Subsecretaría de Salud Pública de Chile. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos. Disponible en <http://web.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
41. DIGEMID. De la farmacia a la casa. 2016 Disponible en http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload%5CUploaded%5CPDF/31_al_50_07.pdf
42. Menendez E. La Automedicación y los medios de comunicación masiva. [En línea]. Disponible en <http://capacitasalud.com/biblioteca/wp-content/uploads/2015/04/n15a047.pdf>
43. García M, Suárez R, Sánchez M. Comorbilidad, estado funcional y terapéutica farmacológica en pacientes geriátricos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2012; 28: 649-657
44. Ramírez - Ramírez MO. La Prescripción de medicamentos y su repercusión social. 2016. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu16406.htm
45. Gutiérrez - Islas E, Báez-Montiel BB; Turabián JL; Bolanos - Maldonado M, Herrera-Ontanón JR, Castro AV, de Castro FL. Los pacientes con reacciones adversas a medicamentos presentan una mayor prevalencia de alteraciones emocionales. Atención Primaria, 2012, vol. 44, no 12, p. 720-726.
46. Isabel cristina cuellar ECr. Reacciones adversas a medicamentos. Revista Universidad Javeriana. 2013.
47. Interactivo M. Clasificación de las reacciones adversas. In Reacciones adversas a medicamentos.; 2011.
48. Aprueba reglamento del sistema nacional de control de los productos farmacéuticos de uso humano 2014. Decreto No. 3 Disponible en: <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1026879&idParte=0>
49. Gobierno Vasco. Centros Gerontológicos Gipuzkoa. Guía farmacoterapéutica de paciente geriátrico. Eusko Jaurlaritza-Gobierno Vasco; 2012 Disponible en: http://www.osakidetza.euskadi.net/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia_pacientes_geriaticos.pdf.

50. Eickhoff CH, Hämmerlein A, Griesse N, Schulz M. Nature and frequency of drugrelated problems in self-medication (overthe-counter drugs) in daily community pharmacy practice in Germany. *Pharmacoepidem Drug Safe*. 2012: 254-260
51. García Orihuela Marlene. La evidencia científica y la intervención farmacológica preventiva en geriatría. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2012 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400017&lng=es.
52. Guevara de León Tamara, Nepomuceno Padilla Nancy L., Hernández Trimiño Omar. Polifarmacia en los adultos mayores. 2014 Disponible en URL: <http://bvscuba.sld.cu/>