



SECRETARIA DE EDUCACIÓN SUBSECRETARÍA DE
EDUCACIÓN ESTATAL DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN
SUPERIOR

CLAVE: 07PSU0075W



TESIS

“AUTOMEDICACION EN ADULTOS MAYORES EN EL BARRIO DE LOS
DESAMPARADOS DE COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS, EN EL
PERÍODO DE ENERO-JUNIO DEL 2022”

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA

ANDREA LIZETH PEREZ HERNANDEZ
LIZBETH PEREZ MENDEZ.

ASESOR DE TESIS:
DRA. MARIA CECILIA ZAMORANO RODRIGUEZ

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS; AGOSTO 2022

Automedicación en adultos mayores en el barrio los desamparados de Comitán de
Domínguez Chiapas



SECRETARIA DE EDUCACIÓN SUBSECRETARÍA DE
EDUCACIÓN ESTATAL DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN
SUPERIOR

CLAVE: 07PSU0075W



TESIS

“AUTOMEDICACION EN ADULTOS MAYORES EN EL BARRIO DE LOS
DESAMPARADOS DE COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS, EN EL
PERÍODO DE ENERO-JUNIO DEL 2022”

PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTA

ANDREA LIZETH PEREZ HERNANDEZ
LIZBETH PEREZ MENDEZ.

ASESOR DE TESIS:
DRA. MARIA CECILIA ZAMORANO RODRIGUEZ

COMITÁN DE DOMÍNGUEZ, CHIAPAS; AGOSTO 2022

DEDICATORIA

Agradezco y dedico este proyecto de tesis a mis padres, por su comprensión, motivación y apoyo que me han brindado para lograr todas y cada una de mis metas, así como a impulsar y lograr mis sueños y anhelos.

Agradezco a mis profesores por sus diferentes formas de enseñar, que me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante y que gracias a su apoyo todo esto ha sido posible.

Y a todas aquellas personas que siempre estuvieron a mi lado en las buenas y en las malas apoyándome.

¡¡¡Gracias!!

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	2
1.1 JUSTIFICACIÓN.....	2
1.2 OBJETIVOS.....	3
1.2.1 General:.....	3
1.2.2 Especifico:	3
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.4 HIPÓTESIS	5
CAPITULO II.....	6
2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.....	6
2.2 PRINCIPALES CONCEPTOS.....	11
2.3 EPIDEMIOLOGIA	15
2.4 PREVENCIÓN	18
2.5 CUIDADOS Y ACCIONES DE ENFERMERÍA	21
2.6 GRUPOS DE MEDICAMENTOS	24
2.6.1 MEDICAMENTOS MÁS USADOS POR CUENTA PROPIA.....	27
2.6.2 MEDICAMENTOS MÁS VENDIDOS SIN RECETA MEDICA.....	28
2.6.3 MEDICAMENTOS MÁS CONOCIDOS.	29
2.7 CAUSAS PARA EL CONSUMO DE LA AUTOMEDICACION	30
2.7.1 FACTORES PREDISPONENTES PARA EL DESARROLLO DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	32
2.8 RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	39
2.9 CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACION	41
2.10 REACCIONES ADVERSAS DE LOS MEDICAMENTOS.....	43
2.10.1 CLASIFICACION DE LAS REACCIONES ADVERSAS AL MEDICAMENTO.	44
2.11 PRACTICA IRRACIONAL EN EL USO DE LOS MEDICAMENTOS	48
2.12 FACTORES LIGADOS AL MARKETING FARMACEUTICO	53
2.13 POLIFARMACIA INADECUADA	57
2.13.1 CAUSAS DE LA POLIFARMACIA	61
2.13.2 CONSECUENCIA DE LA POLIFARMACIA.....	63
CAPITULO III METODOLOGÍA	67
3.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO.....	67
3.2 UNIVERSO Y MUESTRA	69
3.2.1 UNIVERSO	69

3.2.2 MUESTRA	69
3.3 TIPO DE MUESTREO	71
3.4 MATERIAL Y MÉTODOS.....	72
3.4.1 MATERIAL.....	72
3.4.2 MÉTODOS.....	72
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	74
3.6 CRITERIO DE EXCLUSIÓN	74
3.7 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	75
3.8 PLAN DE ANÁLISIS	75
3.9 ASPECTOS ÉTICOS	76
3.9.1 NORMAS.....	76
3.9.2 LEYES	77
3.9.3 REGLAMENTOS DE LA INSTITUCIÓN.....	77
CAPITULO IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS	79
4.1 ANÁLISIS Y GRAFICACION DE LOS RESULTADOS.....	79
4.1.1 TABLA Y GRAFICA 1	79
4.1.2 TABLA Y GRAFICA 2	80
4.1.3 TABLA Y GRAFICA 3	81
4.1.4 TABLA Y GRAFICA 4	82
4.1.5 TABLA Y GRAFICA 5	83
4.1.6 TABLA Y GRAFICA 6	84
4.1.7 TABLA Y GRAFICA 7	85
4.1.8 TABLA Y GRAFICA 8	86
4.1.9 TABLA Y GRAFICA 9	87
4.1.10 TABLA Y GRAFICA 10	88
4.2 CONCLUSION.....	89
4.3 RECOMENDACIONES.....	90
BIBLIOGRAFIA.....	91
ANEXOS	93

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se refiere al tema de automedicación en los adultos mayores que se puede definir debido a varios factores como condiciones socioeconómicas, consejos o recomendación de familiares, amigos, o incluso del personal de las farmacias, los anuncios y los spots publicitarios que incentiva la toma de medicamentos sin una previa receta médica, por tal manera que ha llegado a ser un factor importante en el ámbito de salud pública.

El origen de la automedicación suele ser, en primer lugar, la experiencia anterior, una prescripción médica previa similar para síntomas parecidos, indicación de farmacéuticos.

En algunos casos es tomada como una conducta normal y que se ha vuelto cotidiana pues evita el paso, considerando costos y molestos y de acudir a un profesional de salud.

El presente documento se presenta en calidad de investigación, la cual se presentará con cuatro capítulos

- ✚ Capítulo I: Es de carácter de generalidades que contempla desde la definición hasta los antecedentes. (Definición, adultos mayores, antecedentes de la automedicación.)
- ✚ Capítulo II: Este compuesto por temas que nos hablan de los medicamentos más usados por cuenta propia, causas para el consumo de la automedicación y las consecuencias de la automedicación.
- ✚ Capítulo III: Esta destinado a dar a conocer los grupos de medicamentos más usados, la práctica irracional en el uso de los medicamentos, factores ligados al marketing farmacéutico.
- ✚ Capítulo IV: En este último capítulo contiene los siguientes temas como son los Factores predisponentes de la automedicación, los factores relacionados con la detención de los medicamentos y la polifarmacia inadecuada, conclusión y algunas sugerencias que esperamos sean tomadas en cuenta.

CAPÍTULO I

1.1 JUSTIFICACIÓN

El proyecto de investigación se realizó porque será de gran utilidad para promover en adultos mayores mejores prácticas de consumo, a través del uso racional y adecuado de los medicamentos a fin de prevenir interacciones de los medicamentos debido a la utilización de fármacos por enfermedades crónicas y evitar efectos secundarios no deseados mejorando de esta manera la calidad de vida de los adultos mayores.

El presente trabajo de investigación pretende fortalecer estrategias que permitan satisfacer las necesidades particulares de los adultos mayores. También será de beneficio para las residencias de cuidados mínimos de adultos mayores al contar con un estudio de referencia que pueda replicarse con cada uno de ellos, para perfilar la automedicación en la sociedad.

Así que esto queremos mostrar con nuestro trabajo de investigación, para concientizar a las personas del riesgo y consecuencia que conlleva la automedicación.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 General:

- Concientizar a los adultos mayores que se automedican, brindándoles información sobre los peligros a los que se exponen.

1.2.2 Especifico:

- Identificar los componentes ligados a la automedicación en los adultos mayores.
- Concientizar a las personas del riesgo y consecuencia que puede generar la automedicación en adultos mayores
- Identificar los principales grupos de fármacos utilizados en la automedicación en los adultos mayores

1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Realidad de la problemática, la automedicación es el uso de medicamentos, productos naturales u otros remedios caseros usados por propia iniciativa. El consumo de medicamentos usados por propia iniciativa es usado de varios años atrás prácticamente en todo el mundo. Se usa para solucionar ciertas dolencias o enfermedades por indicación o consejo de un familiar que ha experimentado mejoría con dicha medicina, sin tener en cuenta que la ingesta de estos medicamentos puede tener interacciones con otro fármaco que ya se está tomando y puede comprometer o dañar la salud.

Algunos pacientes de la edad adulta tienen la dificultad de acceder a citas médicas por lo cual tienen que acudir a comprar medicamentos directamente a las farmacias sin tener ninguna evaluación médica con los riesgos asociados inherentes a esta conducta.

Dichos factores los hacen más vulnerables a las reacciones adversas por lo tanto en nuestros días la selección el uso seguro de medicamentos en adultos mayores revisten consideraciones especiales en el campo de la salud. Por tales motivos que la presente investigación pretende estudiar:

Ante esta situación nos planteamos las siguientes preguntas

¿Por qué los adultos mayores del barrio de los desamparados de Comitán de Domínguez consumen medicamentos sin antes asistir a una consulta previa?

¿Conocen las reacciones previas a este consumo y como ponen en riesgo su salud y su integridad?

1.4 HIPÓTESIS

¿Será que los adultos mayores no asisten a consulta medicas por miedo, falta de tiempo, por su situación económica o porque no tiene un acompañante?

¿La falta de información es la principal causa de la automedicación en los adultos mayores?

CAPITULO II

2.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Según en el año 2011 valladares realizo un estudio con el título “automedicación en los adultos mayores clínica NORTE DAME de barrio Villa Adela Francisco Morazán, Honduras. Enero a marzo 2011” los resultados demostraron que la mayoría de los adultos mayores pertenecía al sexo femenino, la edad encontrada fue de 60-64 años.

Con respecto a las molestias por las que se automedicaban las más frecuentes fueron: gripe y tos en un 23%, dolor osteomuscular del 17%, gastritis 17% y los medicamentos que utilizaban para automedicarse los adquieren en los lugares cercanos a las residencias como pulperías 43 %, mercados 29%, farmacias 9%. La información de la automedicación la obtenían de los siguientes medios: televisión 49% radio 30% periódico 16%. Los efectos adversos reportados fueron ninguno en un 80%, ardor de estómago 8%, sueño 7%, náuseas y vomito 1%.

Según en el año 2015; Cárdenas, Castañeda y Lata, realizaron un estudio titulado “automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud N° 4 Carlos Elizalde de la parroquia Yanuncay, cuenca, 2015” los resultados demuestran que de los adultos mayores participan en el estudio el 62.7% fue del sexo femenino y el 37.3% del sexo masculino, de los cuales la mayoría estuvo en una edad comprendida entre los 65-70 años de edad con un 47.9%. un 53% están casados, poseen obstrucción primaria en un 64.5%.

La prevalencia de la automedicación fue de un 85.6%, dentro de las principales causas para la automedicación el mayor porcentaje 21.6% refiere la falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud, seguido por la confianza

que tienen en los medicamentos y tratamientos ya conocidos con un 19.2% y finalmente por la propaganda en los medios de comunicación señala el 14.3% de los encuestados.

Según en el año 2019, Silvia y Zelaya realizaron un estudio titulado “automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León” los resultados demuestran; que la prevalencia de automedicación es de 67.6%, siendo las edades de 41 a 60 años, donde el 62.2% corresponde al sexo femenino, siendo los principales motivos de salud que llevaron a las personas a automedicarse las enfermedades del tracto alimenticio y del metabolismo con un 68.7%, y los principales factores condicionantes de esta práctica eran visitas anteriores al médico con un 49.2%, seguida de las recomendaciones de amigos, familia y vecinos con un 22.6% y decisiones propias en un 19.1%.

Se encontró que el grupo farmacológico más utilizado fue los AINES con un 26.2% seguido con un menor porcentaje de las hormonas, metabolismo y vitaminas 15.2% y antibióticos con un 8.2%; los medios que influyen más en la automedicación, son el televisor el cual muestra mayor incidencia en esta práctica con un 83%, seguido de internet 12%, la radio 5% y en menor medida el periódico con un 0.4%.

(Br. Gisell Regina Reyes Briceño, 2020)

Según Astudillo S (2018). En su tesis “automedicación en adultos mayores de 65 años de edad pertenecientes a la parroquia el Batán de la ciudad de Cuenca – Ecuador, 2017 tuvo como objetivo determinar la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 65 años de edad pertenecientes a la parroquia el Batán de la ciudad de Cuenca- Ecuador, 2017. El estudio fue de metodología descriptiva de tipo retrospectivo y con un enfoque cuantitativo la muestra se determinó por conveniencia siendo de 342 personas como instrumentos, se utilizó una ficha para evaluar el nivel de

automedicación según la escala de Conhi. Como resultados encontramos una frecuencia de 44% de automedicación en la población de estudio; siendo los varones los que más se automedican (47%), la edad promedio es de 72 años. En relación a nivel instruccional tenemos que 45% de personas que se automedican tienen una formación educativa baja, mientras que el 39% presentan una educación alta, en el caso de las personas que no se automedican, el 55% tiene educación baja y el 61% alta. Como conclusión se obtuvo que la frecuencia de automedicación en esa población asistente a la parroquia el Batán de la ciudad de Cuenca- Ecuador, 2017 es de 44% y se comprueba que no existe relación entre la automedicación y las variables sexo, edad, nivel de instrucción o de salud.

Según Pillaca M, Carreón K, (2016) en su investigación titulada automedicación en personas adultas que acuden a Boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015 tuvo como objetivo determinar la frecuencia y las características de la automedicación en personas adultas que acuden a las Boticas. La metodología de estudio fue descriptiva y transversal. Se realizaron encuestas a personas adultas que acudieron a 22 boticas durante septiembre a diciembre de 2015. La muestra fue probabilística aleatoria simple, conformada por 433 personas cuyas edades fue en 25 a 65 años. Entre los principales resultados tenemos que, en las incidencias de la autoadministración de medicinas se obtuvo 87.8%; de las cuales el 67.9% fueron femeninas. Así mismo, los evaluados señalaron, en un 42.9%, tener estudios universitarios, mientras que nivel primario llevo al 18.2%. las personas en estudio pensaron que su condición era muy leve (92.1%) y que esperaron demasiado en los servicios médicos (18.7%). El número de personas influenciadas por otros alcances el 77.4%, las recomendadas por los técnicos supusieron el 69.4%, mientras que el número de personas afectada por la televisión supuso el 74.7%, principalmente utilizaron analgésicos (64.7%). Entre las conclusiones tenemos que la autoadministración de medicinas en los adultos del distrito Jesús Nazareno fue muy alta, reportando que el 80% de las personas lo practica. Así mismo entre las afecciones más recurrentes están los dolores en general. Los

medicamentos más utilizados son los analgésicos, principalmente por que las personas piensan que su afección es leve. Además, un porcentaje significativo indican que el tiempo de espera por los servicios de salud es largo; a su vez, el nivel instruccional más significativo para la automedicación. (Reina, 2020)

Según Jiménez Exequiel (2017), tesis para obtener el título de médico general en Loja Ecuador; realizo el estudio “Factores Determinantes para la automedicación en los habitantes de 15-65 años de la parroquia jambara cantón Espíndola. Periodo febrero- agosto 2016”. De una población económicamente activa 1124 habitantes, con una muestra de 286, se encuentra como resultado que 260 habitantes se automedica siendo un 90.9%, con una mayor prevalencia en el género femenino 151 (58.07%), en contra de 26 habitantes que no se automedicación correspondiendo a un 9.09%. con factores que conllevaron a la automedicación dificultad para obtener servicios de salud 84.61% (220), facilidad para adquirir el medicamento 83.84% (218), falta de tiempo para consultar al médico 81.92% (213), conocimiento del uso de medicamentos gracias a: revistas, radio, internet, televisión 70.38% (183) y la falta de recursos económicos para pagar una consulta 60.76% (158). Los fármacos más utilizados AINES 80% (208), antibióticos 60.38% (157), antigripales 48.08% (125), antiparasitarios 35.38% (92), antiulcerosos 28.46% (74).

Según Méndez Deysi, Vargas Mery, chero Víctor (2017), Perú. Artículo sobre la automedicación en estudiantes de enfermería en una universidad privada en san juan de Lurigancho”. Se realizo a 84 estudiantes, encuesta con resultados que revelan con respecto al factor demográfico el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino con un 84.5% y al grupo etario de 18-25 años de edad con 64.3%, el 78.6% son los solteros, en el factor económico, lo estudiantes se automedican en un 59.5% que trabajan, el 31% perciben salario mensual aceptable y el 54.8% está incorporado en un servicio de salud, en el factor social el 57% ante un problema de salud

recurren inicialmente al establecimiento farmacéutico. El 42.9% toma en cuenta la sugerencia del personal de atención y el 83.3%, lo compra en dicho lugar. El 56% adquiridos medicamentos que percibió por medio de publicidad televisiva. (Vargas, 2019)

2.2 PRINCIPALES CONCEPTOS

Automedicación

Según la organización mundial de la salud (OMS), dice que la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”.

Es también “el cuidado que lo individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito” (Asenjo, 2017)

La automedicación es una práctica frecuente en el mundo, aunque no se ha insistido en forma suficiente en el papel relevante de los consumidores en la elección y consecuente uso apropiado de los medicamentos. (Valladares., 2011)

La automedicación es la toma de medicamentos por propia iniciativa ante la presencia de un síntoma o enfermedad, si la adecuada indicación y supervisión médica. Se presenta ante cualquier grupo de edad y condición social y puede producir efectos colaterales indeseables.

Autocuidado

Según la OMS definió el autocuidado como las activadas de salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.

Según Dorothea Orem, define el autocuidado como una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo, es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismo, hacia los demás o hacia el entorno para regular los factores

que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar.

Autocuidado colectivo

El cuidado entre todas y todos es dominado autocuidado colectivo, se refiere a las acciones que son planeadas y desarrolladas en cooperación entre los miembros de una comunidad, familia o grupo, quienes se procuran un medio físico y social afectivo y solidario.

Autocuidado individual

Está conformado por todas aquellas medidas adoptadas por uno mismo, como gestor de su automedicación. (Villalmi Fonseca, 2015)

Adulto mayor

Según la OMS las personas de 60 a 74 años son considerados de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobre pasan de 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

Envejecimiento

El envejecer es un proceso de declive en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas. Estas pérdidas fueron bastante diferentes para cada persona. Evidentemente las personas de la tercera edad son más vulnerables a enfermarse. (Guzman, 2019)

DOSIFICACIÓN O POSOLOGÍA

Describe la dosis de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento.

Dosis

Cantidad de un medicamento que se administra de una sola vez o total de la cantidad fraccionada, administrada durante un periodo determinado.

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.

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 aplique 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. (Asenjo, 2017)

Factores

Es aquel aspecto que afecta al adulto en el lugar y espacio en el que se encuentre, factores se incluye no solo la palabra social, sino también otras, construyendo términos compuestos como factores orgánicos, psicológicos, biológicos, políticos, culturales y económicos del adulto, que se presentan de una u otra manera en la realidad social. (Paitanpaitan, 2019)

Factores asociados o de riesgo

Son aquellas características y variables que se presentan asociados diversamente con la enfermedad o el evento estudiado. Los factores no son necesariamente las causas, solo sucede que están asociadas con el evento.

Frecuencia

Termino usado en epidemiología para describir la repetición de una enfermedad, sin hacer distinción entre incidencia o prevalencia.

Polifarmacia

Se define como el consumo con comitente y regular de 4 o más medicamentos. (Portillo, 2015)

2.3 EPIDEMIOLOGIA

Entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22%. En el 2020, el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años. En 2050. El 80% de los adultos mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos. La pauta de envejecimiento de la población es mucho más rápida que en el pasado.

Todos los países se enfrentan a retos importantes para garantizar que sus sistemas sanitarios y sociales estén preparados para afrontar ese cambio demográfico. Se vive más tiempo en todo el mundo. Actualmente, por primera vez en la historia, la mayor parte de la población tiene una esperanza de vida igual o superior a los 60 años.

Para 2050, se espera que la población mundial en esa franja de edad llegue a los 2000 millones, un aumento de 900 millones con respecto a 2015. Hoy en día, hay 125 millones de personas con 80 años o más. Para 2050, habrá un número casi igual de personas en este grupo de edad (120 millones) solamente en china, y 434 millones de personas en todo el mundo. Para 2050, un 80% de todos los adultos mayores vivirá en países de ingreso bajos y medianos. También aumenta rápidamente la pauta de envejecimiento de la población en todo el mundo. Francia dispuso de casi 150 años para adaptarse a un incremento del 10% al 20% en la proporción de población mayor de 80 años. Sin embargo, países como el Brasil, china y la india deberán hacerlo en poco más de 20 años.

Amparo brenes, docente del departamento de geografía, de la facultad de humanidades y ciencias jurídicas de la UNAM, señaló que en años recientes la esperanza de vida en el país ha incrementado, y eso requiere también que se apueste por la formación de los especialistas que

atiendan al segmento poblacional de adultos mayores. La esperanza de vida que nosotros tenemos ahorita es bastante allá, se aproxima a los 76 años, significa que hemos ido avanzando porque hay atención en la salud, más educación, jornadas, programas, hay políticas públicas, que nos han ayudado a elevar esa esperanza de vida, pero también para que se pueda tener activos y cuidar de mejor manera a nuestros adultos mayores, hay que tener el conocimiento socio demográfico. (Br. Gisell Regina Reyes Briceño, 2020)

El presente análisis bibliométrico de la producción científica sobre envejecimiento en el área de la salud pública en México durante las décadas de 1970-200 evidencia el surgimiento y la consolidación de este campo de conocimiento. De hecho, la tendencia registrada de una incipiente producción en las primeras décadas de 1970 y 1980, y una posterior producción en expansión, coincide con lo reportado por Lund respecto a los estudios en ancianos mayores de 85 años a nivel internacional. Durante este periodo, la producción científica logro tanto visibilidad al interior de la salud pública como influencia en la comunidad académica.

Un desarrollo desigual de conocimiento se refleja en una concentración en la epidemiología del envejecimiento y una producción escasa en los temas de servicios de salud no es privativa respecto al envejecimiento, sino que es parte de la escasa producción sobre los servicios de salud en los países de ingresos bajos y medios. El campo de los servicios de salud en México no solo es aún incipiente, sino que además su interés ha sido la población adulta, no los adultos mayores. Si partimos del hecho de que una población envejecida requiere de un mayor acceso a los servicios de salud, los utiliza más e implica altos costos de atención médica tanto para sus familias como para los servicios de salud, la investigación sobre estos temas es una prioridad ineludible en aras de apoyar la generación de políticas sociales dirigidas a los adultos mayores. (Robles-Silvia, 2020)

Los medicamentos modernos han cambiado la forma de tratar y combatir las enfermedades. Sin embargo, pese a todas las ventajas que ofrecen, cada vez hay más pruebas de que las reacciones adversas a los fármacos son una causa frecuente, aunque a menudo prevenible, de enfermedad, discapacidad o incluso o muerte, hasta el punto de que en algunos países figuran entre las 10 causas principalmente de mortalidad. (Jhon Edison Gutierrez Tejedor, 2016)

2.4 PREVENCIÓN

Considerando que la automedicación trae diversas consecuencias adversas a través de consumirlo sin ninguna prescripción médica es bueno conocer un poco de estas y como se puede prevenir.

Según la OMS considera la automedicación como responsable cuando hay un uso adecuado de la misma, ya que se conoce los síntomas de la enfermedad y el medicamento para contrarrestarla, lo que no ocurre con la auto prescripción (automedicación no responsable) en que la conducta es conseguir medicamentos de venta bajo receta médica sin contar con ella. En base a la experiencia argentina, citan como causas de automedicación de la vida (situaciones cotidianas que no requieren de medicación), percepción de la necesidad de tomar fármacos y creer por experiencias personales o de terceros la eficacia del medicamento, la influencia de los medios de comunicación, el autocuidado excesivo y el rol vertical del médico en la prescripción.

La automedicación es un problema que afecta a todos los grupos etarios; un estudio desarrollado en Lima encuentra que la automedicación es cuatro veces más frecuente en adultos mayores comparado con poblaciones más jóvenes comparado con poblaciones más jóvenes en el estrato socioeconómico alto. Si bien se ha demostrado asociación entre el nivel educativo de quienes se automedican con este grave problema, afrontarlo y eliminarlo supone cambios en la regulación del sistema de salud, por parte del estado y las instituciones comprometidas en salud, para evitar consecuencias en esta etapa de la vida. (Vasquez, 2016)

Prevenir la automedicación en el adulto mayor

Según la OMS considera la automedicación como responsable cuando hay un uso adecuado de la misma, ya que se conoce los síntomas

de la enfermedad y el medicamento para contrarrestarla, lo que no ocurre con la auto prescripción (automedicación no responsable) en que la conducta es conseguir medicamentos de venta bajo receta médica sin contar con ella. Se citan como causas de automedicación a algunos factores como: la medicalización de la vida (situaciones cotidianas que no requieren de medicación), percepción de la necesidad de tomar fármacos y creer por experiencias personales o de terceros la eficacia del medicamento, la influencia de los medios de comunicación, el autocuidado excesivo y el rol vertical del médico en la prescripción.

La automedicación es un problema que afecta a todos los grupos etarios; un estudio desarrollado encuentra que la automedicación es cuatro veces más frecuente en adultos mayores comparado con la población más joven en el estado socioeconómico alto. Si bien se ha demostrado asociación entre el nivel educativo de quienes se automedican con este grave problema, afrontarlo y eliminarlo supone cambios en la regulación del sistema de salud y abordar el compromiso de educar a la sociedad en general a los propios profesionales de salud, por parte del estado y las instituciones comprometidas en salud, para evitar consecuencias en esta etapa de la vida. Asimismo, las entidades reguladoras del expendio de medicinas deberán tener un mejor sistema de vigilancia para reducir la venta de medicinas sin receta médica y regular la participación de los diferentes actores de la cadena de la medicación: productor, prescriptor, dispensador y consumidor.

Recomendaciones para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor.

Elaborar una prescripción apropiada en el adulto mayor es un trabajo difícil que requiere considerar un balance entre los riesgos y beneficios de las medicinas indicadas, las cuales muchas veces no tienen una evidencia clara de su eficacia en este grupo etario, especialmente en el grupo de adultos mayores frágiles y polimedicados, dada su poca representatividad en

los ensayos clínicos randomizados sin que se pueda extrapolar los resultados de poblaciones jóvenes. Adicionalmente, el manejo de las enfermedades crónicas, altamente prevalente en la población adulta mayor y presentes de forma simultánea, se suele basar en recomendaciones plasmadas como guías clínicas las cuales suelen ser específicas para cada enfermedad individual y extrapoladas de estudios con pacientes usualmente seleccionados sin comorbilidades ni polifarmacia, lo cual dificulta su aplicación en adultos mayores ya que puede elevar el riesgo de deterioro y calidad de vida, si son aplicables de forma rígida sin considerar las particularidades del adulto mayor.

Sin embargo, existen directrices y recomendaciones generales que deben aplicarse de forma integral y apoyados por un equipo multidisciplinario, toda vez que se realice un manejo farmacológico en el adulto mayor. Resulta necesario enfocar más esfuerzos de todas las instituciones educativas de salud en enseñar a los médicos en entrenamiento y a los médicos de atención primaria sobre las particularidades que hacen que el adulto mayor sea más propenso a desarrollar complicaciones derivadas de una mala prescripción. (Revista peruana experimental y de salud publica, s.f.)

2.5 CUIDADOS Y ACCIONES DE ENFERMERÍA

Según la OMS nos dice que la función de la enfermera es indispensable y fundamental para unos hábitos saludables en los adultos mayores y la prevención de problemas de salud, así como de asegurar una buena adherencia terapéutica. Una buena adherencia terapéutica es aún más importante cuando las patologías son múltiples, y también más difíciles de llevar a cabo, en pacientes automedicados por lo que no siempre se cumple. Su falta de funcionalidad tanto física como psíquica unido al desbordamiento de pastillas en cada comida hace que se desencadene una falta de adherencia importante en esta edad.

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

- Educación

Cuando el paciente no tiene los conocimientos suficientes para un correcto cumplimiento se fomentará el conocimiento sobre su tratamiento farmacológico; para ello es necesario realizar sesiones, ya sea de forma individual en aquellos pacientes que necesiten más ayuda o de forma colectiva, las que se les incentive, ayude y que con conceptos básicos la medicación que tiene prescrita, su posología y su forma de administración. El profesional enfermero se ocupará de ayudar a entender mejor el tratamiento una explicación, en la medida de sus posibilidades coma de cada patología, para así lograr una mayor adherencia terapéutica.

Siempre la estrategia elegir con el paciente debe ser elegida de forma individualizada, estudiada en función de las patologías que presenta el paciente, estando de acuerdo el paciente implicando en todo lo posible para que de esta forma haya más posibilidades de cumplimiento. Elegir la

estrategia a llevar a cabo en función de las patologías a la que va dirigida es fundamental ya que cada una requiere unos cuidados específicos.

Cuando los fármacos son administrados por enfermería deben cumplir los 5 correctos, es fundamental para una praxis como lo que ocurre cuando son administrados por un familiar y/o paciente. Estos 5 correctos son:

1. Paciente correcto
2. Medicamento correcto
3. Dosis correcta
4. Vía de administración correcta
5. Hora correcta

- Prevención

En otras ocasiones, la automedicación no se debe a una prescripción médica inadecuada sino a una prescripción innecesaria. Muchos problemas que conllevan a que el paciente pueda consultar pueden disminuirse o incluso eliminarse sin tratamiento farmacológico, enfermedades tan comunes como la diabetes o la hipertensión arterial podrían ser tratadas sin necesidad de tratamiento farmacológico añadiendo ejercicio físico, con una dieta saludable, tratamiento rehabilitador.

La enfermera de atención primaria como método de prevención debe estar alerta para cualquier signo o síntoma que detecte e informar al médico de atención primaria ya que puede estar influyendo de una forma incorrecta cualquier fármaco. Esto puede ser por sus efectos adversos o por una medicación que no necesita tener prescrita.

El profesional de enfermería tiene un papel fundamental haciendo hincapié al paciente de hábitos saludables, explicando a los ancianos y a su

cuidador formas para paliar las dolencias o problemas de salud sin tener que acudir a tomar un fármaco. Es importante instruir acerca de dietas saludables, hábitos del sueño y descanso poniendo metas, mostrando sus resultados positivos, citas de seguimiento, incentivos, animando al paciente y creando un clima de confianza y seguridad. En la importancia de la hidratación y protección de la piel para evitar la formación de úlceras por presión. Todo esto sin olvidar lo fundamental de la sociabilidad y recreación diaria. Para lograrlo el profesional de enfermería debe involucrarse activamente realizando una valoración holística al paciente con confianza recíproca conociendo sus fortalezas y debilidades, así como su área social y familiar, psicológico y económico; factores imprescindibles tienes para lograr el éxito. Es importante no reñir al paciente sino apoyarle. (Venero, 2017)

2.6 GRUPOS DE MEDICAMENTOS

Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar sustancias fisiológicas del organismo o aquellas para establecer un diagnóstico médico. Dentro de los distintos grupos farmacológicos existentes algunos por los que los usuarios que incurren en la automedicación, teniendo predilección por los antiinflamatorios y antibióticos.

Dentro de la problemática de la automedicación, los aspectos más importantes y preocupantes de ella son las diversas consecuencias y complicaciones que se presentan por el uso inapropiado de los medicamentos.

Existen un extenso espectro de fenómenos vinculados con la administración de medicamentos sin que interceda para su dispensación una receta médica, desde la adquisición de los denominado OTC (Over the counter) o medicamentos de venta libre, pasando por la medicación sin que intervenga previamente un acto médico formal (por ejemplo, por sugerencia del farmacéutico o mediante una consulta telefónica), incluso la autoadministración de medicamentos cuya dispensación que requiere prescripción médica. Los mencionados fármacos OTC se destinan para el tratamiento de más de 45⁰ dolencias médicas de prominente frecuencia de ocurrencia y que conjeturan un cuantioso coste para los distintos sistemas sanitarios.

En la conferencia GT/Clasificación de medicamentos definieron la OTC, "Producto farmacéutico, medicamento o especialidad medicinal cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, utilizados

por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor.

Analgésicos

Recalcando el uso del ácido acetil salicílico y paracetamol, seguidos cada vez más de cerca por fármacos del grupo de AINE (antiinflamatorios no esteroideos), entre los que cabe destacar el diclofenaco y el ibuprofeno, debido sobre todo a su uso en el tratamiento del dolor de cualquier tipo. Su utilización es muy usual, puesto que los estudios de consumo apuntan que la elevada cifra de envases dispensados a cargo de la seguridad social se ven si tenemos en cuenta los consumidos en automedicación se debe de tener en cuenta que este tipo de fármacos no son totalmente inocuos y que pueden dar lugar a reacciones adversas graves como hemorragia digestiva alta, cefalea diarias crónicas debidas al exceso de analgésicos y nefritis intersticial.

Antibióticos

Estos fármacos fueron una verdadera revolución para la medicina en el siglo XX, ya que se logró superar muchas enfermedades infecciosas que eran causantes de gran morbilidad, de ahí que generen grandes expectativas sociales en cuanto a sus efectos curativos y esto ha ocasionado que sean un grupo de medicamentos muy empleados en la automedicación. En España, se calcula que esta alcanza hasta un 25% de los envases anuales que se consume. Por otra parte, también resulta elevado el incumplimiento de la posología y de la duración del tratamiento y también, la mayor parte de veces se abandona el tratamiento al percibir el alivio en los signos y/o síntomas de la enfermedad. Toso esto ha hecho que España sea uno de los países con mayores tasas de resistencias bacterianas, sobre todo en patógenos de origen comunitario. (Asenjo, 2017)

Los antibióticos se clasifican según el mecanismo de acción:

- ✚ Antibióticos que inhiben la síntesis de la pared bacteriana: la pared bacteriana es una estructura rígida que permiten a las bacterias soportar la presión osmótica que se desarrolla en su interior sin que se produzca la lisis de las mismas. La desaparición de esta pared conduce al estallido de la bacteria. A este grupo pertenecen: penicilinas, cefalosporinas, vancomicina, quinolinas y fosfomicina entre otros.
- ✚ Antibióticos que alteran la permeabilidad de la membrana celular de los gérmenes. La consecuencia de su acción es la salida al exterior de compuestos intracelulares que son indispensables para que el germen sobreviva, entre estos antibióticos se encuentre las polimixinas y los anti fúngicos nistatina y anfotericina B.
- ✚ Antibióticos inhiben la síntesis de proteínas en las bacterias: como consecuencias estas ni crecen ni se reproducen. Entre ellos se encuentran el cloranfenicol, las tetraciclinas y los macrólidos.
- ✚ Antibióticos que dan lugar a la formación de proteínas que nos son útiles para el germen. A este grupo pertenecen los amino glucósidos, quinolinas y otros.

Antiinflamatorios no esteroideos (aines)

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES) constituyen, un grupo heterogéneo de compuestos que presentan actividad analgésica, antiinflamatorios y antipirética. Se emplean en múltiples situaciones clínicas, tanto agudas como crónicas, por lo que constituyen uno de los grupos terapéuticos más utilizados a nivel mundial encontrándose en España dentro de los primeros 15 grupos de medicamentos como mayor consumo. Este consumo en España ha pasado de 43-12 en el año 2013. (Vargas, 2019)

2.6.1 MEDICAMENTOS MÁS USADOS POR CUENTA PROPIA

Según el libro de “enfermería del envejecimiento” los autores nos dicen que “la polimedicación y la automedicación son problemas que se presentan cuatro veces más en la población anciana que en el resto de la población, donde la enfermera Deberá conocer las complicaciones que esto deriva para prevenir”. Este consumo o polimedicación es debido a las pluripatologías que ocurren a la vez en un mismo individuo y de la larga duración de las enfermedades en el anciano. La automedicación se plantea que es más frecuente en la mujer que en el hombre y se señala en otros estudios de medios diferentes al nuestro; factores predisponentes como la baja escolaridad y la influencia de medios audiovisuales, lo cual no se comporta de igual forma en nuestro medio, pero se debe destacar relación con hábitos en la salud o no.

- Analgésicos totales: 37.3% (hombres 33.3%) (mujeres 40.9%)
- Tranquilizantes totales: 9.6% (hombres 2.6%) (mujeres 15.9%)
- Laxantes totales: 6% (hombres 10.3%) (mujeres 2.3%)
- Vasodilatadores total: 6% (hombres 7.7%) (mujeres 2.3%)
- Antitusígenos total: 4.8% (hombres 7.7%) (mujeres 2.3%)
- Antihipertensivos totales: 4.8% (hombre 5.1%) (mujeres 4.5)
- Vitaminas totales: 2.4% (hombre 5.1%) (mujeres 0%)
- Otro total 21.7% (hombres 23.1%) (mujeres 10.5%)

Según el estudio sociológico “el médico y la tercera edad” la medida es de dos medicamentos por persona consumidos por iniciativa propia prescritos anteriormente y repetitivamente por el medico en tratamientos de procesos crónicos. Como se puede observar las mujeres se automedican y consumen más analgésicos y tranquilizantes. En relación con el nivel cultural, en el porcentaje de la automedicación mayor es entre los ancianos de un nivel cultural elevado con estudios medio un 13% y con estudio universitario un 9.5 % y un 3.95 en ancianos analfabetos. (Torres, 2014)

2.6.2 MEDICAMENTOS MÁS VENDIDOS SIN RECETA MEDICA

Los medicamentos se diferencian a partir de los riesgos que conlleva el uso de los mismos, en medicamentos de venta bajo receta y medicamentos de venta libre. Según la OMS los medicamentos de venta libre tienen características de menor riesgo y deben ser:

- Eficaces: sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada
- Fiables: deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente note sus efectos beneficiosos.
- Seguros: deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano.
- De fácil y cómodo empleo: para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales.
- De empleo margen terapéutico: para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.
- Prospecto: deben incluir uno con especificaciones de consulta al médico.

Las autoridades competentes de cada país deben garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos y son las encargadas de autorizar y monitorear la comercialización de medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) aprobó recientemente en el 2008 la Ley del medicamento. Cuyo principal objetivo radica en acabar de una vez por todas con la automedicación. La OMS ha alertado sobre el abuso de esta práctica con la ley del medicamento. (Leydi Lazcano, 2012)

2.6.3 MEDICAMENTOS MÁS CONOCIDOS.

Los grandes grupos de la automedicación se refieren a los antigripales, analgésicos, digestivos, atamientos de la piel y vitaminas y minerales. los medicamentos de plantas medicinales ocupan un lugar poco destacado entre los preparados para automedicación. Es significativo también que ciertos medicamentos de prescripción como los antibióticos, que en otros tiempos han representado un alto porcentaje de la automedicación (sobre todo en el caso de la amoxicilina) se encuentran en clara fase de recesión. Hay que destacar, no obstante, que hay una automedicación casi imposible de medir, que es la que se produce a través del comercio ilegal de medicamentos por internet. En este sentido, disponemos de estudios realizados en el año 2016 que apuntan que esta puede ser una de las fuentes más peligrosas de automedicación, que tiene lugar con productos falsificados o de baja calidad. Entre los medicamentos con receta que generan más conductas de automedicación los hay que nos son fáciles de conseguir sin prescripción médica en la farmacia, que pueden obtenerse a través de internet o que directamente se solicitan al médico, quien no suele negarlos.

Destacan los hipnóticos a base de benzodiazepinas, las hormonas para el control de la natalidad en la mujer (si requiere receta) o la terapia para la disfunción eréctil en el hombre. El precio tiene también una gran importancia entre los medicamentos consumidos por automedicación y, así, se observa que los productos cuyo precio de venta sobre pasa los 15-20 euros se obtienen fundamentalmente a través de las recetas del sistema público.

Por último, en la automedicación también tiene importancia la forma farmacéutica, ya que a nadie se le ocurre automedicarse con inyectables, mientras que las formas tópicas se consideran banales e incluso muchos consumidores no piensan siquiera que se están automedicando cuando las usan. (Granda, 2016)

2.7 CAUSAS PARA EL CONSUMO DE LA AUTOMEDICACION

Sin lugar a dudas los adultos mayores por defecto del propio proceso de envejecimiento, son vulnerables a las enfermedades, estos consumen de 2 a 3 veces más medicamentos que el promedio de la población general y por ello están predispuestos a sufrir interacciones medicamentosas.

La problemática de la automedicación es compleja ya que intervienen factores psicológicos, sociales y económicos que afectan al individuo como tal desencadenando la automedicación por diversas causas entre ellas mencionamos:

- Dificultad económica
- Sintomatología no grave
- Dificultad de acceso a la consulta: lista de espera.
- Falta de tiempo
- Dificultades para desplazarse fuera de domicilio
- Desconfianza en los profesionales médicos, atención médica deficiente
- Confianza con medicamentos y tratamientos ya conocidos
- Venta indiscriminada, la publicidad sin restricciones en los medios de comunicación
- Sistemas de salud inadecuados y alto costo de las consultas de salud
- Ignorancia

Los adultos mayores son vulnerables ante a la exposición de los fármacos al no conocer los efectos de los mismos y sin recibir asesoría médica o de personal. (Paitanpaitan, 2019)

Dentro de las causas de la automedicación mencionaremos las siguientes:

- El alto costo de las consultas médicas privadas
- El tiempo de espera en las consultas públicas
- Influencia de las personas conocidas
- Situaciones económicas del paciente
- Fácil acceso al consumo de medicamentos en las boticas y farmacias
- Pacientes con enfermedades crónicas

Otra causa que está presente para que se produzca la automedicación es “lo leve de los síntomas, molestias y dolores que ha criterio del paciente, no representan un motivo suficiente y valedero para acudir a un profesional de la salud para la respectiva valoración, por lo que para aliviarlos acuden a muchas formas de automedicación con diferentes tipos de fármacos, muchos de los cuales no son la mejor opción para el alivio de sus síntomas, debido a su falta de conocimiento e información. (Vargas, 2019)

2.7.1 FACTORES PREDISPONENTES PARA EL DESARROLLO DE LA AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es un fenómeno que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de una serie de factores lo que provoca que parezca y se mantenga.

A continuación, se situará los que se consideran comunes:

1. Falta de tiempo para acudir a la consulta médica.

La sociedad actual está gobernada por reglas de consumo y de desarrollo de la fuerza laboral en que la actividad económica parecería estar por encima de todas las demás, incluso la salud. Esto nos permite a las personas no solo de los estratos más altos sino de todos ellos, acudir en el momento oportuno a la consulta del profesional de la salud lo que a su vez desencadena dos eventos como el diagnóstico tardío de un cuadro nosológico y la eventual dificultad de darle un tratamiento completo y adecuado. Por los factores mencionados es común que los usuarios acudan de forma más asidua a los autoservicios o expendios de medicamentos (farmacias) en busca de un pseudo-consulta para su molestia por la flexibilidad de los horarios.

2. Factor socioeconómico

En los últimos años el crecimiento económico ha tenido una detención sostenida que ha provocado que la capacidad adquisitiva de las personas en materias como salud, educación, alimentación y vivienda haya caído sustancialmente. La pobreza es una de las resultantes de esta situación y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación.

El desempleo es otro motivo por el cual no hay un adecuado acceso a la salud pues las prioridades de las personas cambian, siendo que en el país la tasa de empleo sufre una severa contracción dando paso al trabajador informal o temporal que no tiene un salario fijo.

La división de clases sociales que cada día es más patente en el país, hace que unos pocos ciudadanos concentren la mayoría de los recursos que existen, entre ellos la disposición de los servicios de salud. Esto se han concentrados en las zonas urbanas, por lo que para la población de los sectores rurales no están disponibles, al menos en la misma proporción y tiempo que para los habitantes urbanos.

3. Factores culturales

La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, dentro de ella se encuentran la cultura de las personas que responden a estímulos como la presión de grupo sobre todo del entorno familiar que provoca la búsqueda de soluciones rápidas cuando se desea solucionar el problema de desequilibrio entre la salud y la enfermedad.

Esto unido a la poca información educativa de las personas, hace que no poseen los suficientes elementos de juicio para discernir la formación que se recibe de las fuentes más comunes (televisión, medios impresos y en los últimos tiempo internet) la cual la mayoría de las veces es sesgada para conseguir el incremento de las ventas de los principios activos y no necesariamente la mejoría del usuario. Estas carencias causan que exista enunciados como “busca rápido alivio a esas molestias”, los que tienen un papel decisivo en la decisión final del usuario.

Aunque lo defensores de esta conducta señalan que cuando el usuario incurre en la automedicación, no se afecta a la fuerza laboral pues

se da solución rápida a molestias que no son tan importantes con un mínimo costo.

4. Factores ligados a la industria farmacéutica.

La investigación y desarrollo de sustancias experimentales que deben seguir todo el proceso por el cual se convertirá en principios activos sustentables de ser consumidos para lograr un efecto terapéutico en los seres humanos es largo y costoso, pero esto nunca ha sido un obstáculo para que la cadena de fabricación de dichos compuestos se detenga.

En las últimas dos décadas, la elaboración de sustancias activas se ha incrementado notablemente siendo que es uno de los mercados más rentables en la actualidad esa se traduce en la salida al comercio de varios productos cada año para su venta, aunque en algunas circunstancias son retirados al poco tiempo por fallas en la evaluación de su proceso de metabolismo en los efectos secundarios que pueden provocar como el caso de rofecoxib, analgésico antiinflamatorio no esteroideo de última generación asociado a proceso de isquemia cardiaca en pacientes geriátricos que los consumieron de forma crónica.

5. Factor relacionado con la publicidad

Uno de los factores más relevantes para la automedicación lo constituye los sistemas de publicidad, de este modo es muy habitual, ver, oír o leer diversos anuncios publicitarios proponiendo soluciones mágicas producidos por ciertos analgésicos, antigripales y antidiarreicos. Así también abundan anuncios quienes invitan al uso de un conjunto de productos para la reducción de peso, comprimidos para recobrar la vitalidad sexual y la energía, donde la responsabilidad del uso es solo atribuible a quien las consume.

La publicidad de medicamentos ejerce influencia cada vez mayor sobre el público. Lo que puede generar riesgos para la salud de la población. Este tipo de publicidad omitiría información acerca de eventos adversos o incluiría indicaciones no aprobadas por la autoridad sanitaria. Incluso incitaría a vastos sectores poblacionales a adquirir, conversar en el hogar y consumir indiscriminadamente medicamentos de venta libre incluso aquellas que su condición sea bajo receta. (Asenjo, 2017)

6. Factores socioculturales

Los factores socio-culturales se los define como conductas o actitudes normales dentro de un medio creando hábitos, formas de actuar y pensar. A su vez estos factores influyen de manera significativa en la automedicación debido a que la mayor parte de personas se automedican porque consideran a los medicamentos un elemento muy familiar para ser utilizados por iniciativa propia o por sugerencia de familiares, amigos o un farmacéutico, con el objetivo de solucionar signos y síntomas. Esta acción además se ve facilitada debido a la fácil accesibilidad a los AINES (Antinflamatorio no esteroideos) ya que la mayor parte de estos fármacos se los considera de venta libre, por lo que su obtención es más rápida y evita las largas esperas en los centros de salud. (Carlos Alejandro Escalada Ortiz, 2015)

7. Factores personales

La investigación realizada en el 2015 en el barrio los almendros del cantón Zamora se obtuvo que un 62.96% de los participantes, el principal motivo para automedicarse fue, la falta de tiempo para acudir al médico. En diversos estudios mencionan diferentes razones como: falta de confianza en el medico, creencia que los signos y síntomas no son graves para consultar a un profesional de la salud, los medicamentos no causan daños, entre otros. (Vargas, 2019)

Esta saturación de información hace que el usuario se decida por la primera sustancia que la informa o por la que recuerda en el momento de estar adquiriendo medicamentos, pudiendo esta no ser la mejor o más accesible de acuerdo a su presupuesto.

La utilización de los medios masivos de comunicación para la publicidad y mercado de ciertos fármacos han incrementado el uso de medicamentos por las personas de la sociedad llevando a un aumento creciente de la automedicación, lo que representa un problema de una gran dimensión de salud pública del individuo, familia y comunidad. Los medicamentos que son sujetos a propaganda tienen que ser eficaz para aquellos síntomas que motivan su uso. (Br. Gisell Regina Reyes Briceño, 2020)

La autoadministración de medicinas es un problema principalmente en las naciones en vías de desarrollo donde no sean sus farmacéuticos y no farmacéuticos pueden vender medicamentos sin prescripción, generar el uso y consumo inadecuado de las medicinas y la posible presencia de efectos adversos al tratamiento.

Según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e informática) el 75.7% de los adultos mayores que presentaron dificultades de salud como no concurren a un centro de salud al no estimar lo indispensable, por lo que ocurrieron a la auto receta y/ o a medicinas caseras. Un 21. 9% señalaron no acudir a un centro de salud por sentir que les quedaba lejos como no les brindaron la confianza necesaria para la atención y postergaron su atención. Factores indispensables a considerar para acrecentar la prevención, asistencia y cuidados en la salud de los adultos mayores.

En estos tiempos como en diversos países del mundo la información de los medicamentos se brinda mediante artículos de medios informativos,

redes sociales y mediante campañas de publicidad. Los estudios investigativos han confirmado que la difusión de Este contenido y de estas formas publicitarias pueden ser malinterpretadas y generar confusiones e inquietudes dentro del público adquiriente; por lo que es necesario coma por parte del Estado coma regular y/ controlar la publicidad de las medicinas. (Reina, 2020)

Otros factores en relación con el paciente

Dos revisiones recientes señalan otros factores a tener en cuenta: la resistencia al cambio de tratamiento por parte de los pacientes, la poca aceptación de terapias no farmacológicas y el y el miedo a las consecuencias negativas de la discontinuación del tratamiento médico punto por todo ello coma el ajuste del tratamiento debe ser un proceso consensuado entre el paciente y el médico y teniendo en cuenta las experiencias del paciente con tratamientos previos coma la aceptación de su actual régimen de tratamiento y de lo que le supondría una posible retirada del medicamento. Por tanto, el proceso debe seguir una serie de objetivos terapéuticos que se hayan consensuado previamente.

Factores en relación con el medico prescriptor

Un estudio reciente ha definido cuatro puntos clave para el desarrollo de la automedicación desde el punto de vista médico prescriptor:

- La necesidad de satisfacer al paciente (por ejemplo: evitar la agresividad o el cambio de medico a pacientes que se les cuestionaba el uso de benzodiazepinas).
- Presión a la hora de prescribir, por ejemplo: el uso de psicótrapos cuando no hay buen soporte socio familiar ni tratamientos no farmacológicos adecuados.
- Discrepancias entre la experiencia personal a la hora de prescribir y la evidencia en las guías clínicas. los médicos perciben como un gran

problema aplicar las guías clínicas en pacientes reales, es decir, mayores con elevada comorbilidad.

- miedo al prescriptor: este miedo es evidente en médicos con casa formación en farmacología geriátrica. También hay miedo a la aparición a efectos secundarios al modificar un tratamiento.

Factores en relación con el sistema sanitario.

- La escasa formación en farmacoterapia geriátrica es un factor que puede favorecer. Un fármaco prescrito de forma errónea es la mayor causa de efectos adversos asociados a la medicación.
- También un sistema sanitario en el que los pacientes con múltiples enfermedades acuden a distintos especialistas que pautan múltiples tratamientos es una importante fuente de RAM.
- Otro factor importante es que el sistema sanitario carezca de infraestructura tecnológica que auné la información clínico-terapéutica de cada paciente y que, además, la recuperación de dicha información puede ser realizada por facultativos de los diferentes niveles asistenciales.
- La escasa participación de los pacientes mayores en los ensayos clínicos limita la evidencia científica del comportamiento real de los fármacos en este grupo de edad. (Cordero, 2016)

2.8 RIESGOS DE LA AUTOMEDICACIÓN

Los principales riesgos son:

- Retraso de un diagnóstico: cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno.
- Diagnóstico incorrecto: un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que pueda desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto.
- Farmacoterapia incorrecta: se puede originar ya sea por medicamentos mal indicados o dosis incorrectas de un medicamento bien indicado.
- Conducción a abruptos inadecuados; estos abruptos pueden también ser peligrosos por parte de algunos medicamentos.
- Incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos: algunos medicamentos pueden ser compatibles con la salud del individuo y no serlo para otros. Estos riesgos se deben a que:
 - ✚ Una persona presenta un proceso que cree banal, pero los síntomas indican algo que es mucho más serio, entonces obviamente lo tratamos de ocultar y evitar.
 - ✚ Un paciente utiliza medicamentos que son incompatibles o que se complementan para ser tóxicos. Por lo tanto, ingerir un medicamento sin saber si en combinación con el que ya se está utilizando podría ser tóxico o potenciar sus defectos a una consecuencia que no es buena. En conclusión, no deberían mezclarse medicamentos sin conocerlos.
 - ✚ Un paciente podría tener alergia a algunos medicamentos. Es difícil de saber si alguien es alérgico o sensible a un medicamento solo hasta cuando lo toma

- ✚ Hay muy pocos medicamentos de los cuales se puede saber si la persona es alérgica o no, porque estos se relacionan con ciertos alimentos.
 - ✚ Generalmente los pacientes relatan utilizar un medicamento popularizado por la publicidad o por el consejo de un amigo, al cual le fue bien con este medicamento y por ello cree que también le hará buen efecto. Esto conduce a un consumo innecesario de ciertos medicamentos. (Bravo Alicia, 2011)
- a. Retraso de un diagnóstico: cuando se presenta alguna dolencia y se comienza a usar medicamentos esperar mucho el efecto retrasará el diagnóstico, que finalmente resultará inoportuno.
 - b. Diagnóstico incorrecto: un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que podría desorientar a un profesional experimentado, que terminaría emitiendo un diagnóstico equivocado o incorrecto.
 - c. Falta de conocimientos teóricos y prácticos: las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimiento de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente (como pueden ser las directrices clínicas) y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos.
 - d. Farmacoterapia incorrecta: se origina ya sea por medicamentos mal indicados o por dosis incorrectas de un medicamento bien indicado. Genera incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos. Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud de un individuo y no serlo para otro. Esto puede provocar reacciones adversas, que se manifiestan con distinta intensidad, desde dolor de cabeza o de estómago hasta un rash cutáneo o un shock anafiláctico, que lo puede conducir a la muerte. (Paitanpaitan, 2019)

2.9 CONSECUENCIAS DE LA AUTOMEDICACION

La automedicación y el abuso de medicamentos representan un riesgo alto de deterioro de la salud para el usuario. De hecho, podrían estar consiguiendo empeorar la situación de enfermedad que lo llevo a automedicarse en primera instancia.

Las reacciones dependen de múltiples factores como son la dosis, las interacciones medicamentosas, la idiosincrasia, etc.

Algunas de estas consecuencias son:

- Reacciones alérgicas
- Infecciones crónicas
- Complicaciones cardiovasculares
- Intoxicación
- Efecto rebote
- Convulsiones
- Somnolencia
- Insomnio
- Irritabilidad
- Accidentes
- Dependencia química

Consecuencias económicas:

- Aumento de los costos de salud por:
- Aumento en el número de atenciones medicas
- Aumento de la duración de las hospitalizaciones
- Enfermedad o muerte de individuos en edad productiva (perdida por días no trabajando)

- Pérdida de recursos medicamentos, por incumplimiento con los tratamientos.

Consecuencias sociales

- Preocupación por muerte o enfermedad
- Insatisfacción por la atención de salud recibida
- Pobre calidad de vida (trabajo, convivencia, recreación, autovalencia)

CONSECUENCIAS MEDICAS

- Aumento de morbilidad y riesgo de mortalidad por:
- Efectos adversos de medicamentos no necesarios
- Empleo de dosis excesivas o insuficientes
- No uso del medicamento correcto
- Uso del medicamento por tiempo, superior o inferior al indicado.
- Abuso o adicción a los medicamentos (Bravo Alicia, 2011)

2.10 REACIONES ADVERSAS DE LOS MEDICAMENTOS

Se define efecto adverso como cualquier respuesta perjudicial, que no fuera buscada, ya que aparece a las dosis empleadas en el hombre para el tratamiento, profilaxis o diagnóstico de las enfermedades. De igual manera se describe que: al tomar más de un fármaco simultáneamente pueden producirse efectos de interacción medicamentosa, porque un fármaco puede alterar la farmacocinética del otro, disminuyendo o aumentando el resultado en los diferentes mecanismos de absorción, distribución, metabolismo o eliminación. Es por ello, que la enfermera, al cuidar un adulto mayor que este tomando medicación, ya sea en el hospital, en un centro geriátrico, en un centro de salud o en el propio domicilio, debe estar alerta y valorar especialmente cualquier cambio en el comportamiento de este, o bien la aparición de cualquier signo indicador de que el tratamiento le está provocando algún efecto indeseable. (Valladares., 2011)

Una o más reacciones adversas a uno o más medicamentos (RAM- Reacciones adversas por medicamentos) 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. Por tanto, las RAM son efectos no deseados ni intencionados de un medicamento, incluidos los efectos idiosincrásicos, que se produce durante su uso adecuado. Hay que diferenciar una RAM a una clasificación excesiva accidental o intencionada o de la mala administración de un fármaco.

2.10.1 CLASIFICACION DE LAS REACCIONES ADVERSAS AL MEDICAMENTO.

Se ha propuesto diferentes clasificaciones de las reacciones adversas, de acuerdo a diferentes criterios. Una de las más sencillas y más usadas las agrupa en cinco categorías, A, V, C, D Y E. estas y otras corresponden a la primera letra de la palabra inglesas con la que se definen los diferentes tipos, anunciaremos y definiremos cada una a continuación.

- Reacciones previsibles de tipo a augmented: (aumentada)

Son las desencadenadas por los efectos aumentados o exagerados de un fármaco. Son debidas a efectos farmacológicos en los que el sistema inmunológico no está involucrado. Además, son consecuencias de la propia acción farmacológica de medicamentos, y, por tanto, depende de la dosis y son predecibles. Comprenden alrededor del 80% de todas las ramas. Generalmente no reviste gravedad y habitualmente son de baja mortalidad. Dentro de este grupo se encuentra:

- ✚ RAMs (Reacciones adversas de medicamentos) por sobredosis o toxicidad: se relaciona directamente con la acción terapéutica primaria. Por ejemplo, la hemorragia que se puede desencadenar con los anticoagulantes, o la bradicardia que produce los beta bloqueadores, etc.
- ✚ RAMs por efecto colateral: se relaciona con la acción terapéutica primaria, pero en un sitio diferente al blanco primario de acción. Por ejemplo. La hemorragia digestiva que se puede desencadenar en el curso del tratamiento ASA, la sequedad de mucosa que produce los antidepresivos con la somnolencia que causa los antihistamínicos, etc.
- ✚ RAMs por efecto secundarios: es una consecuencia de la acción terapéutica del fármaco, pero no forma parte inherente de ella, por

ejemplo, la hipocalcemia que aparece durante el tratamiento con determinados diuréticos, etc.

- ✚ Modificaciones fármaco cinética: provoca modificaciones relevantes de las concentraciones de fármacos en los sitios donde actúa, sobre todo en pacientes con insuficiencia hepática, renal o cardíaca. Los parámetros farmacocinéticos pueden ser modificados por la presencia de algunas enfermedades, por ejemplo, en los síndromes de la mala absorción, la alteración de volumen de distribución en enfermedades cardíacas (insuficiencia cardíaca, edema) renales (edema) o hepáticas (asitis), o por deficiencia en la eliminación. Además, pueden producirse interacciones cuando se administra dos o más fármacos de forma concomitante. Todo ello puede modificar las concentraciones del principio activo en el lugar de acción, lo cual puede cambiar el efecto de un fármaco.
- ✚ Modificaciones fármaco dinámicas: pueden producirse por cambios en el número o sensibilidad de los receptores o por cambios en las enzimas o factores implicados en la respuesta a los fármacos. Los ancianos muestran mayor sensibilidad a la aparición de RAMs por los cambios fisiológicos de la vejez. También determinadas enfermedades pueden favorecer su aparición, como lo son: los pacientes con enfermedades renales pueden presentar mayor toxicidad por fármacos por un desbalance hidroeléctrico o los enfermos con hipotiroidismo son más sensibles a la acción de los fármacos sedantes.

- Reacciones tipo B (BIZARES: RARAS).

Se caracteriza por no estar relacionadas con la acción farmacológica y ser imprevisibles, solo aparece en individuos susceptibles. Son independientes de la dosis del medicamento, incluso pueden aparecer con dosis bajas o subterapéuticas. Tiene una baja incidencia, aunque suelen ser más graves que las anteriores representando el 10-20 por ciento de las RAMs. En este grupo se encuentra:

- ✚ Reacciones por idiosincrasia: son respuestas anormales, sin relaciones con las dosis, cualitativamente diferentes a los efectos farmacológicos, sin que sin que mide mecanismo inmunológico en general obedece a un condicionamiento genético. Este condicionante puede producir alteraciones farmacocinética o farmacodinámica, base de las reacciones adversas idiosincrásicas.
- ✚ Reacciones de intolerancia o hiperergia: se produce una reacción anormal en intensidad con la dosis mínima de medicamento, en ocasiones puede estar condicionada por una enfermedad intercurrente.
- ✚ Reacciones de hipersensibilidad o alergia: Son reacciones en las que media un mecanismo inmunológico. Aproximadamente del cinco al diez por ciento de las reacciones imprevisibles son alérgicas. En general producen síntomas que no guardan relación con la dosis ni con los efectos farmacológicos, cesan al suspender el fármaco y necesitan un contacto previo con el fármaco, o con estructuras similares, para que se produzcan la sensibilidad.

- Reacciones tipo C (CONTINUOUS: CONTINUA)

Están relacionadas con el tratamiento prolongado con un fármaco. Generalmente cursan como reacciones de dependencia y son previsibles.

En el primer caso se crea una conducta condicionada que lleva a la utilización del fármaco tanto para alcanzar un efecto positivo como para evitar el síndrome abstinencia. Taquifilaxia supone la necesidad de incrementar la dosis para alcanzar el mismo efecto terapéutico, este efecto es típico de los fármacos adrenérgicos. Son también fenómenos adaptivos en tratamientos prolongados con levodopa y con neurolépticos. Los tratamientos prolongados pueden además producir depósitos de los fármacos en diferentes tejidos, las tetraciclinas en el hueso, las sulfonamidas en los túbulos renales, la amiodarona en la córnea.

- Reacciones tipo D (DELAYED: RETARDADO)

También se denominan retardadas, aunque no hay que confundir con lo que se conoce como reacción tardía. Pueden empezar a desarrollarse al inicio del tratamiento, pero solo se ponen de manifiesto a largo plazo. Los ejemplos más representativos son las teratogénesis y carcinogénesis. No tiene por qué ser debidas a una exposición prolongada o continua, como en el caso anterior, sino que lo que ocurre es que aparece tarde, incluso aunque la exposición haya sido corta o se haya producido mucho tiempo antes.

- Reacciones tipo E(END-USE)

Son las que se producen cuando cesa un tratamiento, el conocido “efecto rebote” es decir el síntoma por el que se había iniciado el tratamiento, al suspenderlo, aparece de forma más acentuada. Un ejemplo muy demostrativo defecto rebote es la obstrucción nasal que se desencadena al suspender el tratamiento con baso constructores tópicos o el espasmo coronario tras suspender la administración de nitratos. (Jhon Edison Gutierrez Tejedor, 2016)

2.11 PRACTICA IRRACIONAL EN EL USO DE LOS MEDICAMENTOS

Uso racional de medicamentos

El término apropiado o racional puede dar lugar a distintas interpretaciones. La conferencia de expertos convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en Nairobi el año 1985 lo definió como la situación en la que la utilización del medicamento cumple un conjunto de requisitos. “el uso racional de medicamentos (URM) requiere que los pacientes reciban las medicaciones apropiadas a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga a sus requerimientos individuales por un periodo adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y para su comunidad”. Esta definición establece un marco formal de actuación; cada norma y cada práctica pueden ser contrastadas con ese marco general y es posible mostrar las consecuencias del incumplimiento de su contenido.

Uso irracional de medicamentos y sus consecuencias médicas, sociales y económicas.

El uso irracional o no racional es la utilización de medicamentos de un modo no acorde con la definición anterior de uso racional de la OMC. Sobre este problema, se señala que en todo el mundo como más del 50% de todos los medicamentos se prescriben, se dispensan o se venden de forma inadecuada. Al mismo tiempo como alrededor de 1/3 de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes lo toman de forma incorrecta. El término irracional significaría que el uso se hizo sin participar el raciocinio o sin razonar.

Se puede decir que el uso de medicamentos es irracional cuando los profesionales prescriptores coman los farmacéuticos y los pacientes no cumplen con los requisitos del buen uso de tales productos.

Es así que algunas de las causas de uso irracional pueden ser de responsabilidad del profesional prescripto, porque: indicó medicamentos cuando el problema de salud podía corregirse sin ellos; prescribe un medicamento errado (principio activo, forma farmacéutica, costo elevado); estableció un periodo de uso inadecuado; o no informó adecuadamente al paciente.

Otras causas de uso irracional pueden ser de responsabilidad del profesional que dispensa, porque: entregó medicamentos de insuficiente calidad; dispenso el medicamento errado (principio activo, forma farmacéutica); recomendó cambiar el medicamento; o no informo adecuadamente al paciente.

El uso irracional también puede ser de responsabilidad el usuario de medicamentos, porque: no cumplió con las instrucciones dadas por los profesionales de salud; porque decidido, por motivación propia, cambiar el medicamento; recomendó a otra persona que usara los medicamentos que el recibe; porque decide usar un medicamento sin prescripción, o por recomendaciones de otras personas.

Factores que influyen en el uso irracional

Son dependientes de lo siguiente:

- Del prescriptor:

- Falta de capacitación
 - Falta de información objetiva sobre el medicamento
 - Creencia equivocada sobre eficacia
 - Prescripción excesiva e innecesaria
 - Prescripción errónea
-
- De los pacientes:
 - Desinformación sobre medicamentos
 - creencias erróneas
 - demandas/expectativas del paciente

 - Del lugar de trabajo:
 - exceso de pacientes
 - presión para prescribir
 - apoyo inadecuado de laboratorio de análisis clínicos
 - insuficiente personal

 - Del sistema de suministro:
 - Insuficiente
 - No disponibilidad de medicamento
 - Proveedores no confiables
 - Escasez de medicamentos
 - medicamentos vencidos

 - De los reglamentos:
 - Disponibilidad de medicamentos no esenciales

Consecuencias médicas del uso irracional de medicamentos

- Aumento de morbilidad y riesgo de mortalidad por: efectos adversos de medicamentos no necesarios; efectos adversos de medicamentos errados; empleo de dosis excesivas o insuficientes; no uso de medicamentos correctos; por uso del medicamento por tiempo superior o inferior al indicado, o abuso y adicción a los medicamentos.

consecuencias económicas del uso irracional de medicamentos

- Aumento de los costos de salud por: aumento en el número de atenciones médicas; aumento de la duración de las hospitalizaciones; Enfermedad o muerte de individuos en edad productiva (perdida por días no trabajados); pérdida de recursos en medicamentos por incumplimiento con los tratamientos.

Consecuencias sociales del uso irracional de medicamentos

- Preocupación por muerte o enfermedad.
- Insatisfacción por la atención de salud recibida.
- Pobre calidad de vida (trabajo, convivencia, recreación, auto valencia)

Impacto del uso irracional de medicamentos

- Reducción de la calidad del tratamiento que conduce al aumento de la morbilidad y mortalidad.
- Desperdicio de recursos que conduce a reducir la disponibilidad de otros medicamentos esenciales e incrementar los costos.

- Incremento del riesgo de efectos no deseados como reacciones adversas al medicamento y aumento de la resistencia del agente patógeno al medicamento.
- Impacto psicológico, como la difusión de la creencia en los pacientes de que existe una píldora para cada problema de salud. (Carrasco, 2020)

2.12 FACTORES LIGADOS AL MARKETING FARMACEUTICO

La globalización en cuanto al mercadeo, publicidad de fármacos ha cambiado el enfoque inicial de curar al paciente transformándolo en un medio de beneficios sin tomar en cuenta los riesgos pertinentes de cada medicamento en especial en los adultos mayores, ya que en estos se produce una mayor cantidad de reacciones adversas por la farmacocinética alterada. Dentro de los factores ligados al marketing farmacéutico dentro de la información obtenida por los participantes del estudio realizado en quito.

Comunicación y publicidad.

Para que una comunicación sea eficiente y de mayor acogida en el público se establece ciertas estructuras: el mensaje debe ser efectivo es decir ambiguo en s información que deje al público la opción de escoger por sí mismo un determinado producto por la conveniencia que este tenga con él.

Se dice que en el mensaje debe llevar en información el lado positivo y el lado negativo, científicamente tendría más acogida en el público ya que si se logra superar la asociación negativa poniendo en orden los argumentos acordes al producto el mensaje sería más positivo.

La publicidad juega una parte muy importante en el comportamiento del consumidor, así como también influencia el hecho de comprar en una determinada situación.

Por este motivo se va a detallar algunos conceptos que permitirán detallas este tema.

“Publicidad es todo intento de comunicación persuasiva con el deliberado propósito de vender un producto o servicio a los consumidores de un nicho determinado de un mercado”.

La publicidad es una de las cuatro actividades principales, por medio de las cuales la firma transmite comunicaciones persuasivas a los compradores. Consta de formas impersonales de comunicación transmitida a través de medios pagados por un patrocinador conocido.

“La publicidad es cualquier forma pagada de prestación y promoción no personal de ideas, bienes o servicios por un patrocinador identificado.”

Medios publicitarios

Son aquellos medios en los que insertamos nuestra publicidad, esto es, son vehículos en los que colocamos nuestros mensajes comerciales para su difusión.

Como medios publicitarios tenemos, por un lado, la mayoría de los medios de comunicación social, ya que admiten publicidad en sus espacios, al poner sus audiencias al servicio de la publicidad. Esta publicidad a su vez, paga por el espacio que se le cede contribuyendo a la financiación del medio.

Los medios publicitarios se define como los canales de difusión de nuestros mensajes comerciales y los soportes publicitarios son la oferta concreta de vehículos de difusión que ofrece cada medio al mercado, esto es, los distintos títulos de prensa diaria, cada uno de los números que se publican de dicho título y cada una de las páginas que cuentan la edición; las distintas cadenas de televisión, pero también lo son cada uno de los bloques

horarios en los que se emiten los anuncios, y cada una de las posibles publicaciones de un anuncio dentro del mismo bloque; las diferentes emisoras de radio y las diferentes revistas que circulan en la actualidad a nuestro alcance de comprar.

Clasificación tradicional de los medios publicitarios:

Los medios publicitarios tradicionalmente se han clasificado en:

- Medios convencionales: son los medios que tradicionalmente se han usado para las inserciones publicitarias: radio, televisión, prensa (diarios, suplemento y revistas, cine, exterior y el más reciente internet).
- Medios no convencionales son el resto de medios que la publicidad utilizada para comunicar un mensaje al mercado. Esto es, todas las fórmulas comunicativas publicitarias persuasivas que no utilizan medios de comunicación de masas y adoptan un nombre específico. Siguiendo la clasificación que utiliza INFOADEX en sus estudios de inversión publicitaria, tenemos: marketing directo (mailing personalizado, buzones, folletos), merchandising, señalización, rótulos y animación en el punto de venta; anuarios, guías y directorios; catálogos, ferias y exposiciones; regalos publicitarios; marketing telefónicos; juegos promocionales; tarjeta de fidelización; acto de patrocinio deportivo, marketing social y responsabilidad social cooperativa (R.S.C.).

La publicidad, la promoción de ventas y las relaciones públicas son las herramientas de la comunicación masiva de que disponen los ejecutivos de marketing como su nombre lo indica, la comunicación masiva utiliza un mismo mensaje para todos los miembros de una audiencia. El comunicador que lo emplea cambia la ventaja de la venta personal y la oportunidad de adaptar el mensaje a cada prospecto por la de llegar a muchos por un costo

más bajo por persona los anunciantes buscan siempre presentar su mensaje a audiencias bien definidas.

La industria y el comercio farmacéutico en el ecuador

El mercado farmacéutico en ecuador está conformado por 4 niveles:

- Los laboratorios farmacéuticos: realizan la producción e importación de medicamentos o materia prima
- Distribuidores: reciben los medicamentos y se encargan de distribuirlos a las instituciones públicas, farmacias, instituciones privadas y otros.
- Las instituciones públicas, farmacias, privadas y médicos particulares que dispensan eso.
- El paciente que compra y consume el medicamento.

(Bolaños Davila Roberto Xavier, 2012)

2.13 POLIFARMACIA INADECUADA

La polifarmacia, comúnmente definida como el uso de múltiples fármacos, o más de los que están clínicamente indicados, predice fuertemente las reacciones adversas. La polifarmacia se ha descrito como un importante desafío para la salud pública. Aumenta la probabilidad de efectos adversos, con un impacto significativo en los resultados sanitarios y el gasto en recursos sanitarios.

Aunque la prescripción conjunta de varios medicamentos aumenta el riesgo de eventos adversos, es importante señalar que la asignación de un umbral numérico para definir la polifarmacia no siempre es útil. Hay casos en los que la polifarmacia es necesaria y beneficiosa. El objetivo debería ser reducir la polifarmacia inadecuada (prescripción irracional de demasiados medicamentos) y asegurar una polifarmacia adecuada (prescripción racional). (García, 2020)

Se han identificado varios factores demográficos, del estado de salud y del acceso a los servicios de salud. Entre los factores demográficos se encuentran la edad avanzada, el género femenino y el bajo nivel educativo. Por otra parte, una hospitalización reciente, el síndrome de fragilidad, múltiples comorbilidades y los trastornos del ánimo, tales como depresión, en un conjunto se consideran marcadores del estado de salud que se asocia con mayores tasas de polifarmacia. La participación de múltiples médicos tratantes y la mayor utilización de los servicios en la atención a la salud son características importantes que aumentan el riesgo de polifarmacia.

La polifarmacia se asocia con un mayor riesgo de reacciones adversas a medicamentos, eventos adversos, prescripciones inadecuadas, uso inadecuado de medicamentos, mayor riesgo de hospitalizaciones y mortalidad en los adultos mayores. (Dr Raul Carrillo Esper, 2022)

Son varios los estudios que señalan que la polifarmacia puede ser un problema particularmente relevante en las personas mayores. Por un lado, los especialistas explican que esta es común en las personas de edad más avanzada, dado que acumulan mayores morbilidades y, por lo mismo, se polimedican. En este sentido, el geriatra Jaime Hidalgo afirma que “una persona mayor va avanzando en edad, va acumulando patologías crónicas y necesita terapia farmacológica, y muchas veces llegamos a atender personas mayores que tienen 6 o incluso 7 problemas de salud distintos, para los que pueden tomar diferentes medicamentos “.

Sin embargo, es necesario distinguir entre polifarmacia adecuada e inadecuada. La primera, alude al uso de varios medicamentos que, siendo recetados por un profesional, tratan las enfermedades específicas del paciente de buena manera y por lo mismo, mejoran el bienestar del paciente. En contraparte, la polifarmacia inadecuada se refiere más bien al uso excesivo de medicamentos, que pueden o no haber sido prescritos por un profesional de la salud, y que afecta negativamente el bienestar del paciente. Si bien no hay una definición estándar del número de medicamentos que determina una persona polifarmacia, pues hay algunos autores que consideraban que a partir de 3 medicamentos es ya una polifarmacia, se ha llegado al consenso que va de 5 o más fármacos. (Uso de medicamentos y poligarmacia en personas mayores., 2021)

Hoy en día se ha dado relevancia al término de la polifarmacia que sustenta el uso múltiple de medicamentos, lo que lleva al término de polifarmacia inadecuada generando impacto en la salud del individuo. A través del tiempo se ha intentado dar una definición exacta de la polifarmacia ya que hay diversas controversias entre los diferentes autores, unos lo definen como el consumo simultáneo de tres medicamentos como lo planteó la OMS en el 2013, pero se sabe que la definición de polifarmacia ha cambiado con el tiempo, ya que el número concomitante de fármacos usados se ha incrementado constantemente, sin embargo, para el desarrollo

del presente trabajo se utilizara esta definición. Los primeros estudios de la polifarmacia se centraron en el uso simultaneo de dos, tres o cuatro medicamentos. En el año de 1997 se definió polifarmacia menor como el uso de 2 a 4 medicamentos y más de 5 como polifarmacia mayor, esta definición tuvo modificaciones posteriormente, hasta definirse entre cero y 5 medicamentos como no polifarmacia, entre 5 a 10 como polifarmacia y más de 10 como polifarmacia excesiva. Las definiciones anteriores si bien parecen claras están aún por ser aceptadas completamente 26 pues otros autores consideran que una elección de los limites adecuados para el numero de medicamentos puede ser contraproducente en poblaciones con múltiples comorbilidades. Estos se refieren a polifarmacia inadecuada como el uso simultaneo de medicamentos que no tienen indicación clínica y que generen efectos adversos debido a sus interacciones y no a un número específico de estos. (Maria Camila Ramirez Bohorquez, 2017)

La polifarmacia, definida como el consumo diario de 4 o más fármacos, en este país afecta más de un tercio de los ancianos. Supone un mayor riesgo de utilización de medicamentos inadecuados, interrupción y RAM; además, es un factor de riesgo favorecedor de la mortalidad en este grupo poblacional.

Existen varios motivos por los cuales un paciente puede consumir un fármaco no indicado, a saber:

- Utilizarlo como un placebo
- Otorgarle indicaciones que no posee, como utilizar ansiolíticos en el tratamiento mantenido de la hipertensión arterial.
- Mantenerlo de forma indefinida una vez finalizado el tiempo estimado de tratamiento correcto.

La prescripción de fármacos en la tercera edad merece un cumulo de consideraciones especiales basadas en aspectos biológicos propios de

envejecimiento. También es común que los medicamentos recetados se tomen en combinación con otros que no han sido indicados y con productos naturales que puedan tener importantes interferencias o interacciones con los medicamentos prescritos por el medicamento. (Dra Leidys Cala Calviño, 2017)

2.13.1 CAUSAS DE LA POLIFARMACIA

Fragmentación de la salud:

Una de las principales causas de la polifarmacia es la fragmentación de la atención y del cuidado de las personas mayores y el doctor Jorge Browne establece que “a mayor edad, mayor número de medicamentos, y la razón de estos principalmente recae en una fragmentación del cuidado de las personas mayores. Hoy sabemos que los sistemas de salud han evolucionado a una progresiva fragmentación de las distintas intervenciones, donde, además, los distintos estamentos del sistema de salud no conversan uno con otro”. Este problema cobra especial relevancia en las personas mayores por el gran número de especialistas que eventualmente pueden entenderles.

De acuerdo con los especialistas entrevistados, esta fragmentación a la salud puede ser horizontal o vertical. La fragmentación horizontal ocurre producto de la poli consulta-consultas con más de un profesional de salud o atención segmentada de las patologías de las personas mayores. Jorge Browne señala que “cuando una persona asiste a 3 o 4 especialistas, muchas veces esas indican prescripciones unos hacia otros sin dialogo, y no necesariamente tiene noción o conocimiento de cuáles son los otros medicamentos que están indicados los otros médicos”.

Por otro lado, la fragmentación vertical responde a un problema estructural de sistema de salud y de la falta de conexión entre distintos de atención de salud. Cristian Plaza, químico farmacéutico UC señala que “no tenemos un sistema interconectado entre, por ejemplo, atención primaria de salud, con atención secundaria o pacientes hospitalizados, que nos diga que ocurre con los pacientes en cada una de sus visitas con médicos especialistas.

Por su parte, el doctor Jaime Hidalgo enfatiza que esto tiene que ver con que no hay una visión integrada del paciente: “las distintas patologías no son vistas holísticamente. Las personas mayores, porque tienen diabetes, van a un especialista, o porque tienen una problemática de hipertensión o insuficiencia cardíaca van al cardiólogo y cada especialista desde su área de experticia ve cual es el medicamento que se le puede ofrecer a esa persona. Sin embargo, no se hace un recuento de los medicamentos que ya toma la persona para tratar sus otras enfermedades.

Automedicación

Otros factores a considerar en la polifarmacia es la automedicación. “Aparte de las prescripciones múltiples que hay por las distintas áreas que intervienen dentro del tratamiento de una persona, se suma lo que a mis cercanos también les ha hecho bien, y tratamos de probar con eso mismo, y entonces vamos sumando medicamentos”. Ello puede ser sumamente grave si pensamos que hay fármacos que pueden ser potencialmente dañinos para las personas mayores. (Uso de medicamentos y poligarmacia en personas mayores., 2021)

2.13.2 CONSECUENCIA DE LA POLIFARMACIA

Reacciones adversas medicamentosas:

Es conocido que el anciano es más susceptible a las reacciones adversas medicamentosas e interacciones derivadas del uso de varios medicamentos. En esta población la polifarmacia es responsable del 10% de consultas a servicios de urgencia, genera un 10-17% de admisiones hospitalarias, de estas admisiones el 38% amenaza la vida. Los trastornos más frecuentes encontrados son hipoglucemia, sobre anticoagulación, hipotensión arterial, falla renal y trastorno hidro electrolitos, con una tasa de eventos adversos cercana al 50,1 por cada 1,000 pacientes al año. La mortalidad por reacciones adversas medicamentosas pueden ser la cuarta causa de muerte en los hospitales de Norte América, en Noruega 18% de las muertes en las salas de medicina interna se ha asociado con reacciones adversas medicamentosas y en Suecia un 3.3% de las muertes se asocian con reacciones adversas medicamentosas. Lo preocupantes es que los médicos y enfermeras solo detectan entre el 5% y 15% de estas reacciones adversas cuando utilizan evaluaciones sistemáticas con ayudas por ordenador.

Esta también se relaciona directamente con caídas, confusión y deterioro cognitivo. El sustrato de la polifarmacia es el aumento de la población mayor de 65 años, con múltiples patologías muchas de estas susceptibles del tratamiento médico.

Esta situación se explica en la medida que los ancianos son un grupo vulnerable al desarrollo de reacciones medicamentosas, esta predisposición está asociada con una disminución de reserva funcional. Los cambios en la farmacocinética y farmacodinámica que ocurre en el envejecimiento y el gran número de enfermedades crónicas que llevan a la necesidad de múltiples tratamientos.

El uso de medicamentos y la pérdida del estado funcional también han sido evaluados. En una meta análisis de 19 estudios que evaluó el impacto de la polifarmacia en la funcionalidad encontró mayor riesgo de empeoramiento de la función en ancianos sometidos a polifarmacia y entre los medicamentos que mayor impacto tienen en la funcionalidad están las benzodiacepinas, antidepresivos principalmente la amitriptilina, en pacientes hospitalizados en centros de rehabilitación los hipnóticos/ansiolíticos (fenobarbital zolpidem) tuvieron menor recuperación funcional que los no usuarios de estos.

Interacción medicamentosa

Los ancianos están en alto riesgo de interacción medicamentosa debidos a la polifarmacia, comorbilidad. Y la disminución del estado nutricional, que puede afectar las propiedades farmacocinéticas y farmacodinámicas de los medicamentos, los estudios informan que la prevalencia de las potenciales interacciones fármaco-fármaco es del 35% al 60%. En ancianos el riesgo de interacciones fármaco-fármaco aumenta con el número de fármacos y pueden llegar al 100%, con 8 o más medicamentos de uso simultaneo. El efecto de un medicamento puede ser influenciado por otro que el individuo está tomando (interacción medicamento-medicamento), alimentos, bebidas o suplementos (interacción medicamento-nutriente).

La interacción medicamento-medicamento se incrementa exponencialmente con el número de medicamentos consumidos, así para 5 medicamentos hay 10 posibles interacciones, para 10 medicamentos hay 45 posibles interacciones y para 15 medicamentos hay casi 105 posibles interacciones.

Hay otra interacción que merece la pena ser mencionada y es la interacción medicamento enfermedad, la cual ocurre cuando una enfermedad se empeora por la prescripción de un medicamento prescrito. Es

el caso de un paciente que es diabético e ingresa con una exacerbación de su EPOC, para esto el médico tratante le formula esteroides orales, esta ultimo le puede generar a nuestro paciente una crisis hiperglicemia que descompensa su diabetes mellitus.

Cascada de prescripciones:

Esta cascada se produce cuando un nuevo medicamento se prescribe para tratar síntomas que surgen de un evento adverso de otro no reconocido que está relacionado a una terapia existente. El paciente esta entonces en riesgo de desarrollar eventos adversos por medicamentos adicionales relacionados con la nueva terapia. Los adultos mayores con enfermedades crónicas y múltiples terapias tienen un riesgo particular para la cascada de la prescripción.

Imaginémonos un anciano con osteoartritis de rodillas, diabético y obeso el que se le formula un medicamento como el ibuprofeno para el dolor, este AINES le genero una enfermedad acido péptica, además de un alza de la presión arterial, el médico tratante para esto de fórmula un inhibidor de la bomba de protones y una tiazida , esta última le induce una hiperuricemia, es una cascada pues ahora nuestro paciente se deberá formular con tratamiento para, enfermedad acido péptica, hipertensión arterial y un ataque de gota, otro ejemplo sería un medicamento anticotico que induzca síntomas extrapiramidales, hace necesario que se formule otro medicamento que module los síntoma parkinsonismos.

No adherencia al tratamiento médico:

Los regímenes de medicación muy complejos en la polifarmacia, llevan a una mala adherencia al tratamiento médico, esta fata de adherencia al tratamiento se asocia con malos desenlaces en salud, progresión de la enfermedad, falta terapéutica y hospitalizaciones, los paradójico es que también lleva aumentos en el número de medicamentos prescritos. Esto es

así: tenemos un paciente que de base es hipertenso, diabético y sufre EPOC, se trata con metformina y glibenclamida para su diabetes además de, estantinas, IECA(Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina) y ASA(Sociedad Americana de Anestesiología), el paciente está generando reacciones adversas como hipoglicemias y dispendia, decide entonces no tomar más medicamentos, con el tiempo el paciente sufre una descompensación metabólica severa y un síndrome coronario agudo, que requiere ser manejado hospitalariamente, una vez se ha dado de alta podemos predecir que el paciente requerirá además de la terapia medicamentosa que traía: anti agregación dual, beta-bloqueadores, insulino terapia y uso de glucómetro para el control metabólico (J. Alejandro Castro- Rodriguez, 2015).

Gasto en salud

Otro efecto importante de la polifarmacia es el gasto que implica tanto para la persona como para el sistema sanitario, en lo que respecta a consulta médicas, atenciones de urgencias, hospitalizaciones y compra de medicamentos. De acuerdo con el químico farmacéutico “Para el sistema sanitario, (la polifarmacia) implica un gasto enorme. Desde el punto de vista de atención sanitaria, es un gasto innecesario de medicamentos. Si nos vamos al adulto mayor que se atiende el sistema público, es un gasto enorme para el bolsillo de la persona y de su familia.

CAPITULO III METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

Según Mario Tamayo 2012: El diseño es la estructura a seguir en una investigación, ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes cumplidos de los supuestos e hipótesis/ problema, también nos dice que es un planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas que pueden adaptarse a las particularidades de cada investigación y nos indican los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos. (Tamayo, 2012)

Esta tesis se basó en el diseño de campo de Mario Tamayo porque en este diseño se recoge directamente de la realidad, por lo cual lo denominamos primarios, su valor radica en que permite cerciorarse de las verdaderas condiciones donde se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas.

El diseño de campo se clasifica por seis tipos, pero esta investigación solo se basó en el diseño de encuesta porque nos permite conocer algo sobre el comportamiento de las personas, también usamos el diseño estadístico ya que consiste en el estudio cuantitativo o evaluación numérica de hechos colectivos y por último el diseño cuasiexperimental porque estudia las relaciones causa efecto.

Prospectivo: porque los datos necesarios para el estudio fueron recogidos a propósito de la investigación durante el periodo de enero a junio del 2022.

Transversal: porque la variable fue medida en una sola ocasión. La investigación se caracterizó porque pretendió descubrir los factores que favorecen a la automedicación en adultos mayores en el barrio de los desamparados de Comitán de Domínguez Chiapas.

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

3.2.1 UNIVERSO

Según Mario Tamayo dice que cuando para un estudio se toma la totalidad de la población y, por ello, no es necesario realizar un muestreo para el estudio o investigación que se proyecta cuando esto ocurre se dice que se ha investigado en universo. (Tamayo, 2012)

Esta investigación se basó en una población específica de personas mayores de 60 años ya que se consideran adultos mayores con los cuales se trabajó para la elaboración de esta tesis tomando como muestra todos los adultos mayores del barrio de los desamparados de la ciudad de Comitán Chiapas.

3.2.2 MUESTRA

Según Mario Tamayo 2012 dice que a partir de la población cuantificada para una investigación se determina la muestra, cuando no es posible medir cada una de las entidades de población; esta muestra, se considera, es representativa de la población. (Tamayo, 2012)

Según Hernández Sampieri dice que es un grupo de la población de interés sobre el cual se recolectara datos, y que tiene que definirse o delimitarse de ante mano con precisión, este deberá ser representativo de dicha población. (Sampieri, 2010)

Esta muestra se clasifica en dos tipos, pero esta investigación se basó en la muestra de no probabilísticas ya que se enfoca en la elección de los

elementos que no depende de la probabilidad si no de causas relacionadas con las características de la investigación.

Esta investigación se realizó con el 100% de los adultos mayores del barrio de los desamparados de Comitán de Domínguez Chiapas.

3.3 TIPO DE MUESTREO

Según Mario Tamayo dice que estas se determinan generalmente con base en sus necesidades; en ciencias sociales es común la siguiente clasificación de la cual trataremos las más usuales. (Tamayo, 2012)

Existen cuatro tipos de muestreo en la cual esta investigación se basó en la siguiente:

Muestro tipo (master simple) es el conjunto de operaciones que se realizaran para estudiar la distribución de determinados caracteres en la totalidad de una población ya que nosotros partimos de la observación de una fracción de la población del universo o colectivo considerada para el estudio.

3.4 MATERIAL Y MÉTODOS

3.4.1 MATERIAL.

Recurso humano
Coordinación de enseñanza.
Tutor de tesis.
Representante de barrio.
Población (adultos mayores de 65 años)
Responsables del trabajo de investigación.

Recurso material.
Libros
Lápices, lapiceros
Hojas
Calculadoras
Computadora
Memorias USB
Teléfonos celulares

Recurso financiero.
Impresiones.
Pasajes.
Empastado.
USB

3.4.2 MÉTODOS.

Según Mario Tamayo dice que el significado de epistemología es la ciencia o teoría de la ciencia; es ciencia y tiene por objeto conocer las cosas en su esencia y en sus causas; viene de la palabra griega episteme.

El enfoque actual de epistemología la sitúa como la teoría del conocimiento científico, y se caracteriza por su método, el cual nos lleva a plantearnos problemas científicos y de investigación. (Tamayo, 2012)

El método en que se basó esta investigación es el del método de análisis directo ya que este está empleado para determinar las condiciones de conocimiento en determinados acontecimientos por medio de análisis reflexivo. Ya que consiste en aplicar a un hecho determinado la reflexión para ver las condiciones de conocimiento.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Según Mario Tamayo dice que son todas las características de los integrantes de la población de su referencia que permite su ingreso-forma parte- a la población en estudio. (Tamayo, 2012)

En esta investigación se usó una población de adultos mayores de 65 años mixtos los cuales presentan enfermedades crónicas por lo cual necesitan consumir medicamentos.

3.6 CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Según Mario Tamayo dice que son todas las características de los integrantes de la población de referencia que se descartara su ingreso-no formar parte-a la población en estudio. (Tamayo, 2012)

En esta investigación de estudio descartamos a la población que es menor de 65 años como por ejemplo las personas adultas, adolescentes y niños los cuales no padecen de ninguna enfermedad crónica y tienen menos probabilidad de automedicarse.

3.7 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Según Mario Tamayo dice que este aspecto corresponde con las características que se pueden presentar en el desarrollo de la investigación. Es decir, serán circunstancias que pueden ocurrir después de iniciar la investigación de haber seleccionado a los participantes. (Tamayo, 2012)

Se elimino a determinadas personas durante el proceso de investigación ya que algunos adultos mayores decidieron no participar o porque algunos no vivían en el mismo domicilio o no asistían al punto de reunión y otros tantos que por a causa de alguna enfermedad su estado empeoro.

3.8 PLAN DE ANÁLISIS

Según Mario Tamayo se explica aquí el procedimiento, lugar y condiciones de la recolección de datos. Esta sesión es la expresión operativa de diseño de investigación, la especificación concreta de cómo se hará la investigación. (Tamayo, 2012)

En esta investigación usamos como recolección de datos las encuestas, entrevistas, análisis de documentos, observaciones directas que se tuvieron, plasmando los datos obtenidos en graficas las cuales nos representaron los resultados cuantitativos y cualitativos de esta investigación.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

Esta investigación es basada y fundamentada por

- Códigos de ética de enfermería
- Código de ética del CIE para las enfermeras
- Marco ético y legal de la profesión de enfermería.
- Ética de la investigación en los seres humanos y políticas de salud pública.
- Principios éticos.
 - ✚ Autonomía
 - ✚ Beneficencia
 - ✚ No maleficencia
 - ✚ Justicia
 - ✚ Lealtad
 - ✚ Solidaridad
 - ✚ Fidelidad
 - ✚ veracidad
- Principios éticos legales.
- Aspectos éticos de la investigación biomédica

3.9.1 NORMAS

- Normas y políticas institucionales para la investigación y experimentación,
- Normativa que rige la investigación clínica en seres humanos.
 - ✚ Registro Nacional de Estudios Clínicos (RNEC)
 - ✚ Registro Internacionales de estudios clínicos (ICTRP)
 - ✚ Sitio web de acceso público (Clinical Trials.gov)
 - ✚ Base de datos sobre estudios clínicos (EudraCT)

3.9.2 LEYES

- Marco jurídico de la política científica
 - Ley de propiedad industrial
 - Ley general de normas, pesas y medidas
 - Ley para el fomento de las ciencias y tecnologías
 - Ley de conacyt
 - Ley de invasión y marcas
 - Ley para coordinar y promover el desarrollo científico y tecnológico
 - Ley de fomento y protección de la propiedad industrial
 - Ley para el fomento de la investigación científica
 - Ley de la ciencia y tecnología
 - Ley general de la educación
 - Ley 29/2006, de uso racional de medicamentos y productos sanitarios
 - Ley 14/2007, de investigación biomédica

3.9.3 REGLAMENTOS DE LA INSTITUCIÓN

El proyecto de investigación se elaboró por los lineamientos girados por la dirección de UDS Campus Comitán como requisito para la titulación por tesis o por promedio mismos que se entregaron al término de la carrera.

- Portada
- Hoja en blanco
- Portadilla
- Autorización de impresión
- Dedicatoria
- Índice
- Introducción

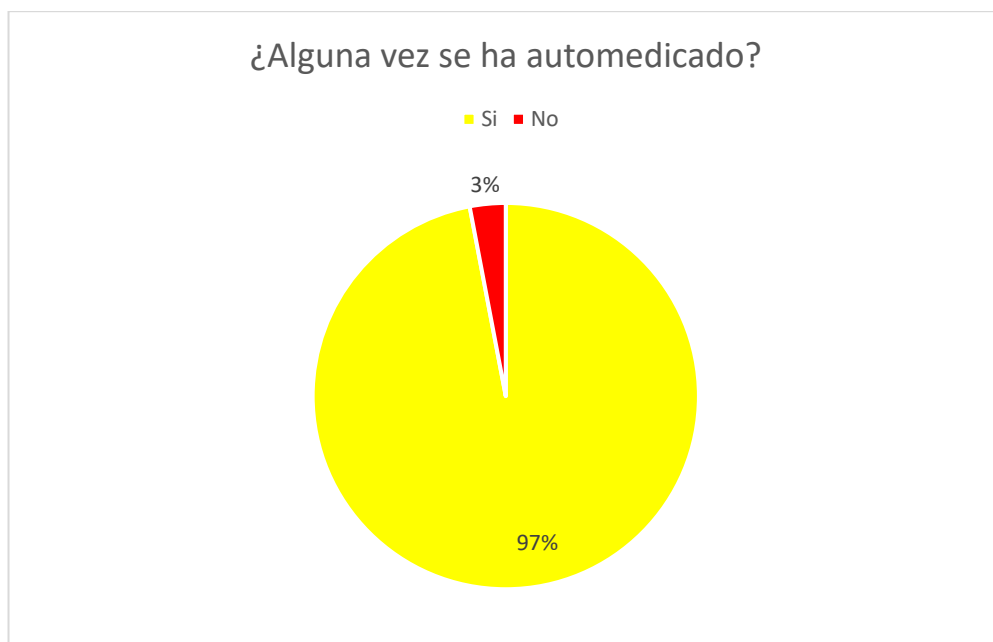
- Capítulo I
- Capítulo II
- Capítulo III
- Capítulo IV
- Sugerencias y/o propuestas
- Conclusión
- Bibliografía
- Anexos
- Textos
 - ✚ Letra arial
 - ✚ Títulos #16
 - ✚ Subtítulos #14
 - ✚ Párrafos #12
 - ✚ Pie de página #8
- Márgenes
 - ✚ Izquierdo o encuadernación; 4,0 cm.
 - ✚ Derecho; 2,5 cm.
 - ✚ Superior; 2,5 cm.
 - ✚ Inferior; 2,5 cm.
- Espacios
 - ✚ 1,5 entre línea y línea.
 - ✚ 3 espacios simples entre párrafo y párrafo.

CAPITULO IV ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE DATOS

4.1 ANÁLISIS Y GRAFICACION DE LOS RESULTADOS

4.1.1 TABLA Y GRAFICA 1

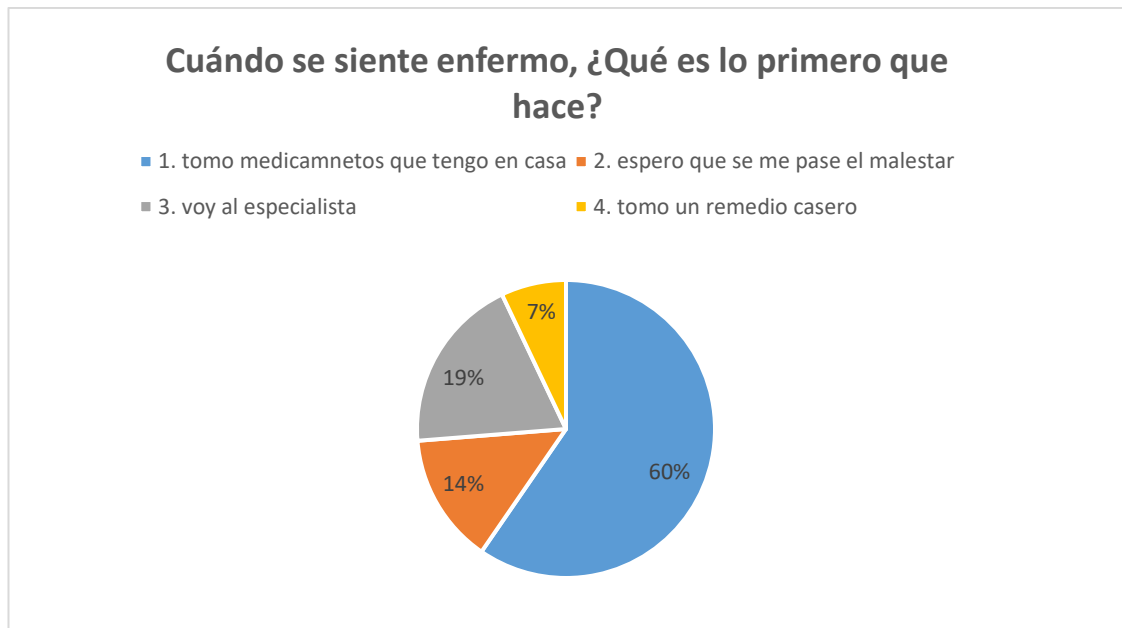
¿Alguna vez se ha automedicado?			
Clase	Fi	Fr	F%
Si	97	0.97	97
No	3	0.03	3



Se puede observar que el 97% de los adultos mayores aseguran haber automedicado en alguna ocasión. Sin embargo, el 3% de la población estudiada afirma nunca haber realizado esto, también afirman que la falta de conocimiento promueve la automedicación.

4.1.2 TABLA Y GRAFICA 2

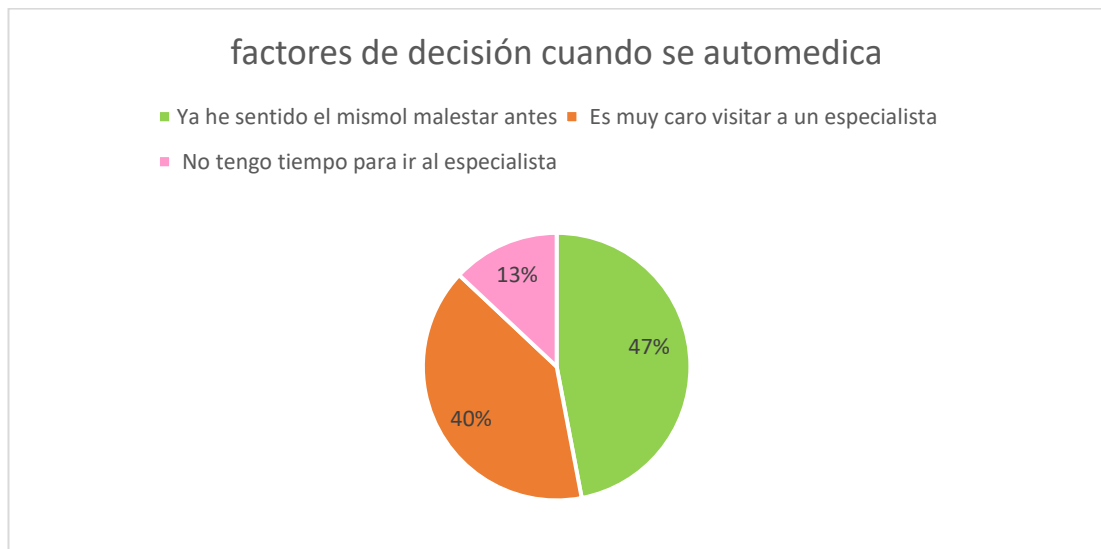
Cuándo se siente enfermo, ¿Qué es lo primero que hace?			
Clase	Fi	Fr	F%
1. tomo medicamentos que tengo en casa	59	0.59	59
2. espero que se me pase el malestar	14	0.14	14
3. voy al especialista	19	0.19	19
4. tomo un remedio casero	7	0.07	7



Acudir al especialista debería ser la primera opción de un paciente al presentar algún síntoma sin embargo el 60% de la población toma medicamentos que tienen en su hogar y el otro estante prefiere esperar a que el malestar desaparezca (14%), visita al especialista (19%), o tomar un remedio casero (7%).

4.1.3 TABLA Y GRAFICA 3

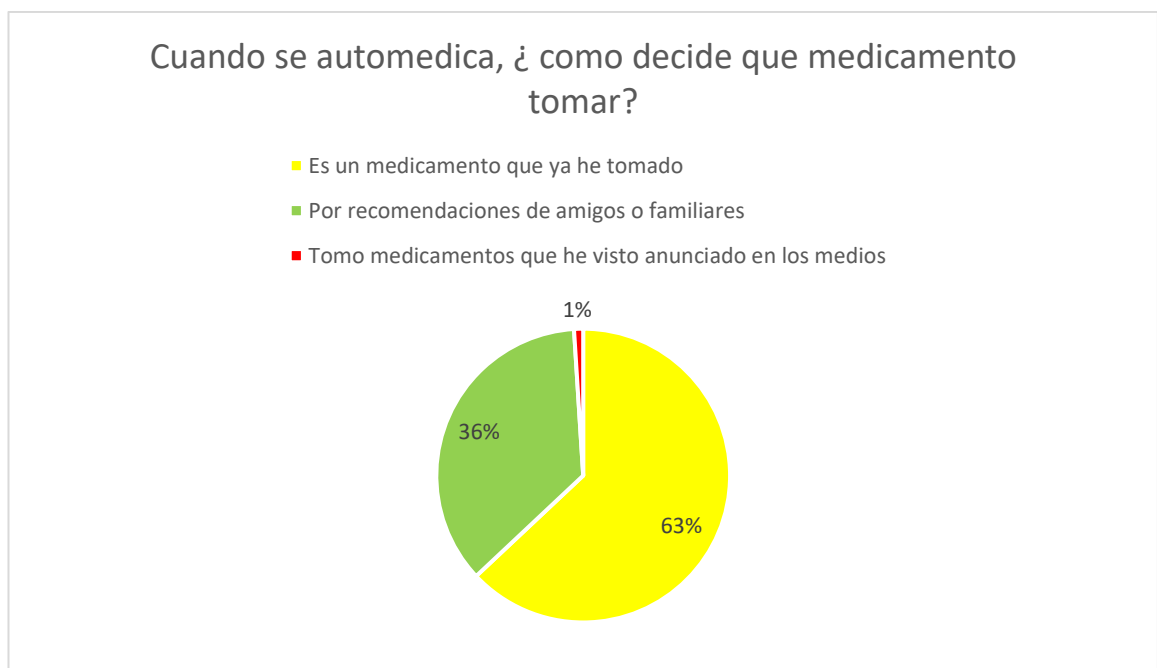
factores de decisión cuando se automedica			
Clase	Fi	Fr	F%
1.- Ya he sentido el mismo malestar antes	47	0.47	47
2.- Es muy caro visitar a un especialista	40	0.4	40
3.- No tengo tiempo para ir al especialista	13	0.13	13



La principal razón por la que los pacientes consumen un medicamento por iniciativa propia es la experiencia previa con ese fármaco para tratar un malestar, pero también lo hacen porque sienten que su molestia no es tan fuerte como para visitar a un especialista, o por el elevado precio de las consultas médicas. El factor tiempo también juega un papel importante en la decisión de automedicarse.

4.1.4 TABLA Y GRAFICA 4

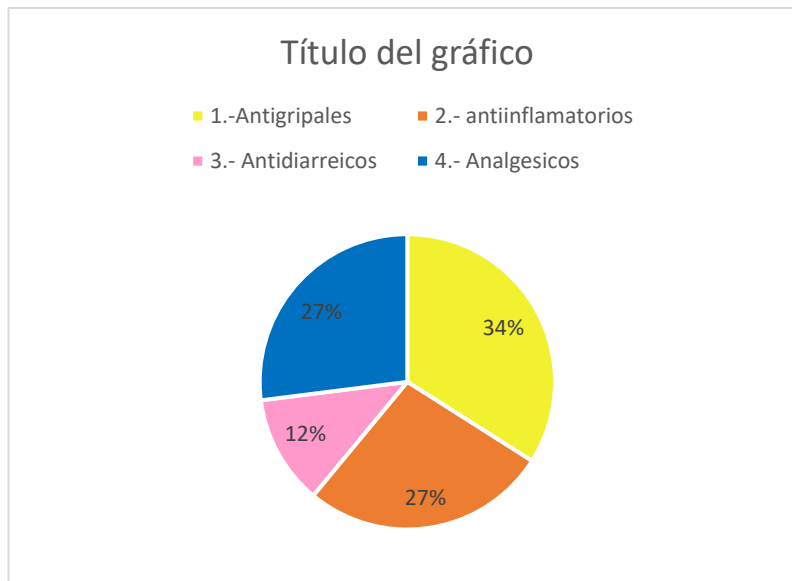
Cuando se automedica, ¿cómo decide que medicamento tomar?			
Clase	Fi	Fr	F%
1.- Es un medicamento que ya he tomado	63	0.63	63
2.- Por recomendaciones de amigos o familiares	36	0.36	36
3.- Tomo medicamentos que he visto anunciado en los medios	1	0.01	1



La experiencia previa también es la principal razón a la hora de elegir qué medicamento tomar: la mayoría (63%) de los pacientes se destacan por un medicamento que ya han tomado previamente. Aunque en menor medida, el segundo factor de decisión son las recomendaciones de algún amigo o familiar (36%), seguido de los medicamentos vistos anunciados en los medios (1%).

4.1.5 TABLA Y GRAFICA 5

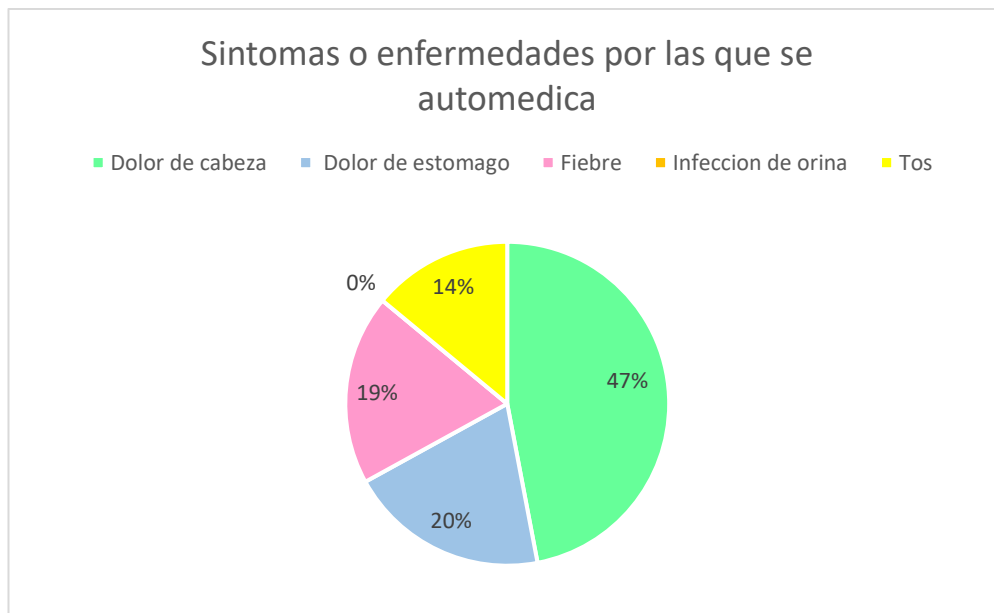
Cuando se automedica, ¿Qué medicamento suele tomar?			
Clase	Fi	Fr	F%
1.-Antigripales	34	0.34	34
2.- antiinflamatorios	27	0.27	27
3.- Antidiarreicos	12	0.12	12
4.- Analgésicos	27	0.27	27



Los antigripales encabezan la lista de medicamentos consumidos por iniciativa propia con más frecuencia (34%), seguidos de los antiinflamatorios (27), los antidiarreicos (12%), y los analgésicos (27%).

4.1.6 TABLA Y GRAFICA 6

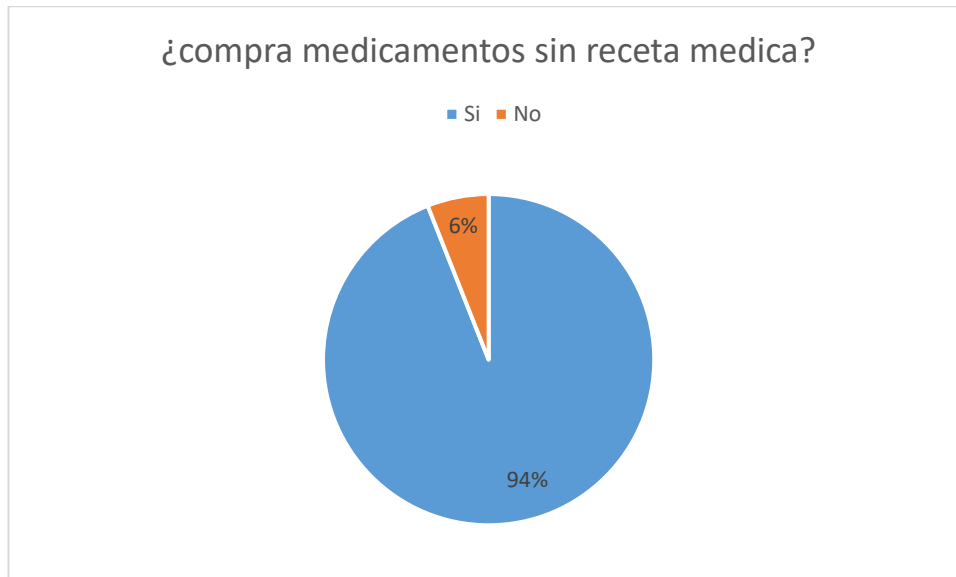
Síntomas o enfermedades por las que se automedica			
Clase	Fi	Fr	F%
1.-Dolor de cabeza	47	0.47	47
2.- Dolor de estomago	20	0.2	20
3.- Fiebre	19	0.19	19
4.- Infección de orina	0	0	0
5.- Tos	14	0.14	14



Entre los síntomas principales que ocasionan la automedicación destaca el dolor de cabeza (47%), seguido de un dolor de estómago (20%) así como fiebre, infección de orina o una tos común.

4.1.7 TABLA Y GRAFICA 7

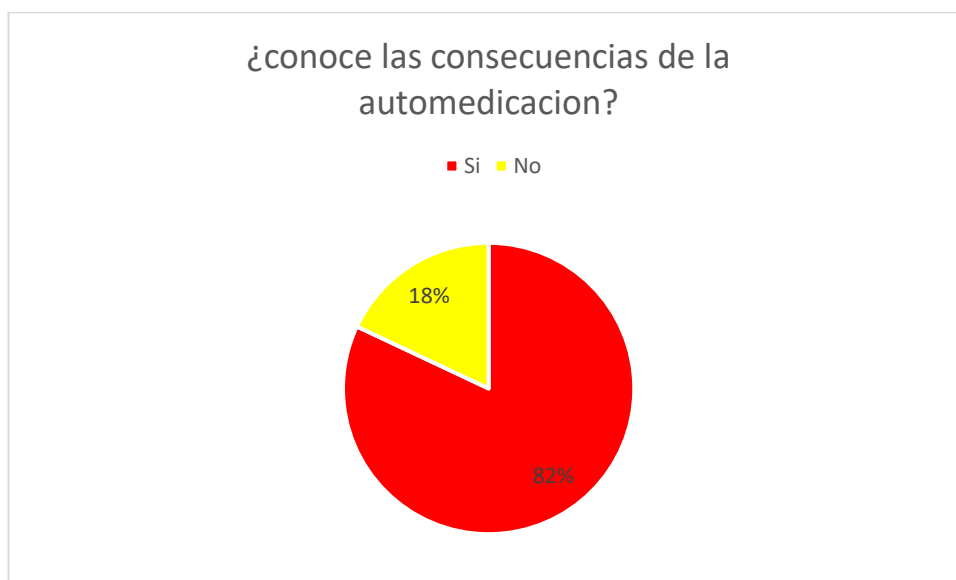
¿compra medicamentos sin receta médica?			
Clase	Fi	Fr	F%
1.-Si	94	0.94	94
2.-No	6	0.06	6



La mayoría de los adultos mayores un 94% ha comprado medicamentos sin receta ya sea por las causas antes mencionadas, sin embargo, influye demasiado las áreas farmacéuticas ya que estas son las que venden al público en general sin que este haya asistido a una consulta previa, de igual modo aún existen adultos responsables.

4.1.8 TABLA Y GRAFICA 8

¿conoce las consecuencias de la automedicación?			
Clase	Fi	Fr	F%
Si	82	0.82	82
No	18	0.18	18



El 82% de los adultos mayores también son conscientes de que automedicarse conlleva riesgo para la salud, aunque realicen esta práctica de todos modos. La mayoría de ellos afirman que solo realizan esta práctica cuando se trata de dolencias menores y creen que les ha ayudado, el otro 18% no conoce de estas consecuencias ya que no cuenta con la información ni los medios suficientes.

4.1.9 TABLA Y GRAFICA 9

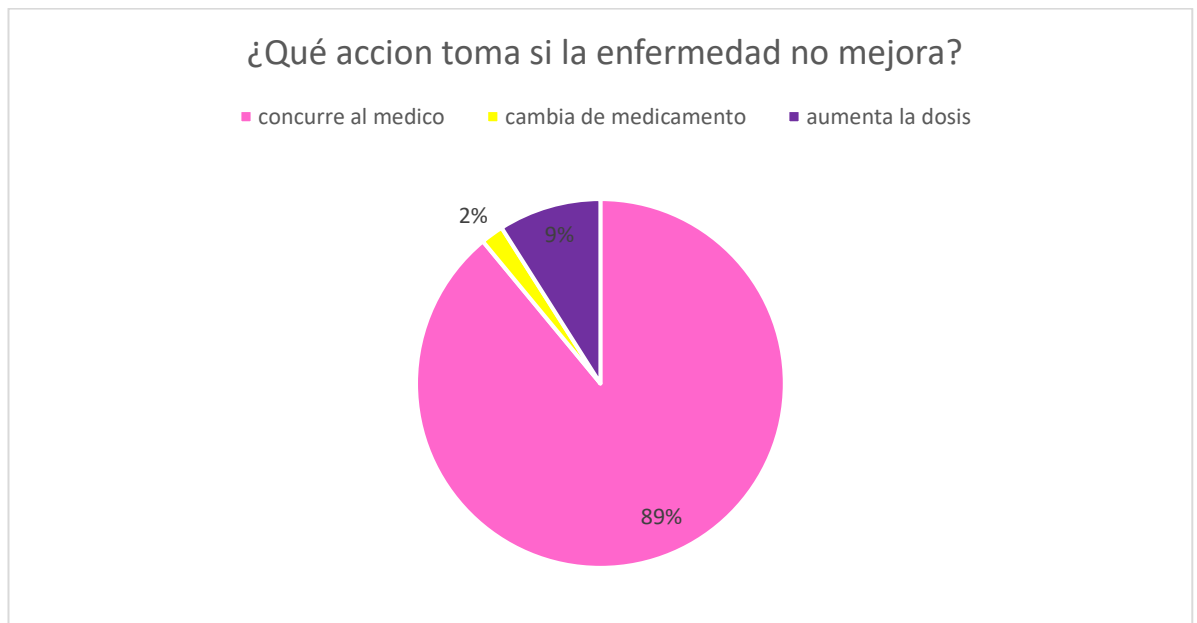
¿Con que frecuencia se automedica?			
Clase	Fi	Fr	F%
Diariamente	0	0	0
Mensualmente	0	0	0
Según la necesidad	100	1	100



El 100% de la población solo consume algún medicamento sin antes asistir a una consulta previa solo cuando presenta de algún malestar que no pone mayormente en riesgo su salud.

4.1.10 TABLA Y GRAFICA 10

¿Qué acción toma si la enfermedad no mejora?			
Clase	Fi	Fr	F%
concorre al medico	89	0.89	89
cambia de medicamento	2	0.02	2
aumenta la dosis	9	0.09	9



Después de consumir un medicamento y no ver mejoría para su salud el 89% de la población opta por asistir al médico, seguido de un 9% que aumenta su dosis y el 2% cambia de medicamentos.

4.2 CONCLUSION

Según los resultados arrojados de esta investigación nos muestra como la automedicación es una práctica habitual y tratándose de un asunto en constante crecimiento, motivando por la necesidad de inmediate de la sociedad, por falta de accesibilidad a los servicios de salud y también por el gran acceso a información sobre la salud con lo que cuentan los adultos mayores.

Las causas que más conllevan al uso de fármacos son los factores culturales, como el conocimiento propio sobre farmacología, así también la falta de tiempo que manifiestan las personas para acudir al médico, y los factores económicos, esto fomenta en gran medida el uso de fármacos sin prescripción médica. Probablemente por la alta confianza en sí mismos, aunque la mayoría de los adultos mayores encuestados dicen conocer los riesgos que trae el automedicarse.

Se determino como principales factores asociados a la automedicación en los adultos mayores a: las características sociodemográficas, las características del comportamiento, las principales enfermedades o síntomas, las fuentes de información y la falta de conocimiento.

A pesar de que es difícil eliminar esta práctica es necesario que el adulto mayor reciba orientación en cuanto al uso de medicamentos, enfocando el evitar el consumo desenfrenado.

Hemos concluido con la afirmación de que nuestra hipótesis resulto cierta ya que como antes se mencionó la práctica de la automedicación en adultos mayores es debido a la falta de tiempo, de su situación económica o de que no se tiene un acompañante para asistir a una consulta.

4.3 RECOMENDACIONES

- Es fundamental tener como prioridad el mejorar la atención del sistema de salud, principalmente para el Adulto mayor, dentro de las redes que le competen, brindando información de los derechos y deberes que tienen los usuarios para una mejor atención de salud; de esta manera, limitaríamos la necesidad de recurrir a personas neófitas en el tema de la prescripción médica.
- Es de relevante importancia ampliar los estudios relacionados con las enfermedades o síntomas, así de los medicamentos más utilizados por la población adulta mayor que conllevaron a la automedicación; que permita generar nuevos y mejores criterios en la toma de decisiones en planes educativos relacionados con el tema.
- Es muy importante brindar al usuario consumidor información precisa y oportuna del uso, efectos y consecuencias del consumo de los medicamentos sin prescripción médica y sus repercusiones en su salud, facilitando la toma de conciencia de los mismos.
- La publicidad, debe ser constantemente controlada, para que puedan brindar información responsable disuadir a la población a buscar ayuda médica profesional. Así mismo deberá, en todo momento brindar información de los efectos adversos o posibles complicaciones de los grupos de fármacos.
- Es importante desarrollar actividades educativas que orienten y estimulen hábitos de estilos de vida saludables, como medida preventiva al uso y abuso de la automedicación en las diversas etapas de la vida del ser humano.
- Se propone el uso de los datos obtenidos en esta tesis para futuras investigaciones vinculadas al adulto mayor y su salud, que permita ampliar el conocimiento del tema, con la finalidad de disminuir el impacto negativo y su prevalencia de la automedicación.

BIBLIOGRAFIA

- Asenjo, R. d. (2017). "relacion de factores determinantes y actividades de automedicacion en adultos mayores del hospital militar geriatrico, chorrillos-lima 2017". lima, peru.
- bolaños davila roberto xavier, h. c. (septiembre de 2012). analisis de la publicidad farmaceutica en la construccion del imaginario de la salud, enfocado a la automedicacion. quito.
- Br. Gisell Regina Reyes Briceño, B. Y. (julio-octubre de 2020). Comportamiento de la automedicacion en adultos mayores del barrio waspan sur, distrito VI de Managua, Periodo Julio-octubre del 2020. Managua, nicaragua.
- Bravo Alicia, V. C. (2 de agosto de 2011). Automedicaion en el personal de enfermeria. San Martin, cuyo.
- carlos alejandro escalada ortiz, j. l. (2015). prevalencia y factores asociados a la automedicacion con AINES en adultos mayores en las parroquias urbanas de cuenca, 2014. cuenca, ecuador.
- carrasco, D. o. (2020). uso racional de medicamentos y normas para la buena practicas de prescripcion. *revista medica la paz*.
- CORDERO, D. R. (19 de DICIEMBRE de 2016). FARMACOLOGIA Y ENVEJECIMIENTO. LOS MEDICAMENTOS EN LAS PERSONAS MAYORES. MADRID.
- Dr Raul Carrillo Esper, D. H. (enero-marzo de 2022). polifarmacia en el adulto mayor. . mexico.
- Dra Leidys Cala Calviño, D. S. (2017). efecto cascada en el anciano como consecuencia de la polifarmacia . santaigo de cuba, cuba .
- Garcia, D. D. (septiembre de 2020). efectos adversos de los medicamentos en adultos mayores .
- GRANDA, E. (ENERO de 2016). *AUTOMEDICACION ¿QUE MEDICAMENTOS Y OTROS PRODUCTOS TOMAN LOS CIUDADANOS PARA EL CUIDADO DE SU SALUD Y PORQUE?* Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-automedicacion-que-medicamentos-otros-productos-13114975>
- guzman, a. q. (noviembre de 2019). analisis de la calidad de vida en los adultos mayores del municipio de tetepango, hidalgo: a traves del instrumento whoqol-bref. actopan , hidalgo .
- J. Alejandro Castro- Rodriguez, J. P.-H.-M. (15 de octubre de 2015). polifarmacia y prescripcion de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. medellin, colombia .
- jhon edison gutierrez tejedor, c. a. (30 de abril de 2016). reacciones adversas en pacientes mayores de 65 años de edad con monoterapia o politerapia para la hipertension

arterial en el hospital de II nivel de bosa bogota, d.c enre agosto y noviembre del año 2015. bogota , bogota.

leydi lazcano, e. p. (2012). causas que inducen a la automedicacion en estudiantes de primer grado y quinto curso de la facultad de medicina de la USFX. bolivia.

Maria Camila Ramirez Bohorquez, A. L. (2017). efectos de la polifarmacia inadecuada sobre la calidad de vida de los adultos mayores en centros geriatricos de barrios unidos de la ciudad de bogota en el periodo de marzo a noviembre de 2017. bogota.

MD, M. M. (2011). Automedicacion de los adultos mayores. clinica Notre Dame de barrio villaadela, Francisco Morazan. Honduras. enero a marzo 2011. honduras.

paitanpaitan, r. m. (2019). factores que favorecen la automedicacion en adultos atendidos en el hospital de san martin de pangoa 2018. huancavelica, peru.

portillo, m. g. (junio de 2015). frecuencia y factores asociados al empleo de polifarmacias en pacientes mayores de 65 años que se presentan a urgencias adultos del hgr #25. d,f , mexico .

Reina, B. M. (2020). factores asociados a la automedicacion en adultos mayores y enfermedades frecuentes de la casa hogar "San Martin de porres" cercado de lima-peru. junio-septiembre 2019. lima, peru .

REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PUBLICA. (s.f.). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200020

robles-silvia, l. (03 de febrero de 2020). salud publica y envejecimiento en mexico: revision bibliometrica . mexico , mexico .

TORRES, M. O. (2014). "AUTOMEDICACION Y ABUSO DE FARMACOS EN LA TERCERA EDAD A PROPOSITO DE UN CASO CLINICO". ESPAÑA.

uso de medicamentos y poligarmacia en personas mayores. (2 de 12 de 2021). CHILE.

vargas, t. l. (mayo de 2019). caracterizacion de automedicacion, en pacientes adultos que asisten a clinica centro medico caribe honduras, tegucigalpa, honduras, abril 2019. nueva segovia, nicaragua.

vasquez, p. c. (2016). estrategias para optimizar el manejo farmacologico en el adulto mayor . lima , peru .

Venero, R. P. (marzo de 2017). polimedizacion en los ancianos y el papel de enfermeria .

villalmi fonseca, o. l. (7 de diembre de 2015). el autocuidado de la salud una responsabilidad asumida por otros umbral cientifico, num 7, diciembre 2015. bogota, colombia.

ANEXOS



UNIVERSIDAD DEL SURESTE “AUTOMEDICACION EN ADULTOS MAYORES”

NOMBRE:

EDAD: _____ SEXO: _____

INTRUCCIONES: lea cuidadosamente la pregunta y conteste lo que se le pide.

1. ¿Alguna vez se ha automedicado?

SI

NO

2. Cuando se siente enfermo, ¿Qué es lo primero que hace?

a) Tomo medicamento que tengo en casa

b) Espero que se me pase el malestar

c) Voy al especialista

d) Tomo un remedio casero

3. Factores de decisión cuando se automedica

a) Ya he sentido el mismo malestar antes

b) Es muy caro visitar a un especialista

c) No tengo tiempo para ir al especialista

4. Cuando se automedica, ¿Cómo decide que medicamento tomar?

a) Es un medicamento que ya he tomado

b) Por recomendaciones de amigos o familiares

c) Tomo medicamentos que he visto anunciado en los medios

5. Cuando se automedica, ¿Qué medicamentos suele tomar?

a) Antigripales

- b) Antiinflamatorios
- c) Antidiarreicos
- d) Analgésicos

6. Síntomas o enfermedades por los que se automedica.

- a) Dolor de cabeza
- b) Dolor de estomago
- c) Fiebre
- d) Infección de orina
- e) Tos

7. ¿Compra medicamentos sin receta médica?

SI

NO

8. ¿conoce las consecuencias de la automedicación?

SI

NO

9. ¿Con que frecuencia se automedica?

- a) Diariamente
- b) Mensualmente
- c) Según la necesidad

10. ¿Qué acción toma si la enfermedad no mejora?

- a) Concurre al medico
- b) Aumenta la dosis
- c) Cambia de medicamento

Agradecemos su participación al contestar este cuestionario que será de gran utilidad para nuestro trabajo de investigación, con el compromiso de guardar su identidad y su integridad



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado/a participante.

Le pedimos su apoyo en la realización de una investigación conducida por Andrea Lizeth Pérez Hernández y Lizbeth Pérez Méndez, estudiantes de la licenciatura de enfermería de la escuela universidad del sureste (UDS), asesorada por la docente María Cecilia Zamorano.

Se ha contactado a usted en calidad de funcionario público. Si usted accede a participar en esta encuesta, se le solicitara responder diversas preguntas sobre el tema “automedicación en adultos mayores” lo que tomara aproximadamente entre 5 y 10 minutos. La información obtenida será únicamente utilizada para la elaboración de una tesis.

Yo, _____,
doy mi consentimiento para participar en el estudio y autorizo que mi información se utilice en este.

Así mismo, estoy de acuerdo que mi identidad sea tratada de manera confidencial (es decir, que en la tesis no se hará ninguna referencia expresa de mi nombre y la tesista utilizara un código de identificación o seudónimo).

Finalmente, entiendo que recibiré una copia de este protocolo de consentimiento informado.

Nombre completo

Firma

Fecha

Nombre del investigador

Firma



Comitán de Domínguez, Chiapas a 20 de enero de 2022

ASUNTO: Solicitud

Presidente de Barrio Los Desamparados
Comitán de Domínguez, Chiapas

PRESENTE

La Coordinación de Salud de la "Universidad del Sureste" solicita a usted de la manera más atenta, su autorización y facilidades para que los alumnos: **Lizbeth Pérez Méndez y Andrea Lizeth Pérez Hernández** del 8º. Cuatrimestre de la licenciatura en enfermería, obtengan la información necesaria para la realización de su tesis con el tema: "Automedicación en adultos mayores, en el barrio Los Desamparados, de Comitán de Domínguez, Chiapas". A cargo del docente: Mtra. María Cecilia Zamorano Rodríguez, en la institución a su digno cargo, durante el periodo Enero – Junio 2022.

Sin más por el momento y sabedora del interés que presta a la formación de nuevos profesionales al servicio de la salud, quedo a sus órdenes; aprovecho la oportunidad de enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Mtra. Alicia Guadalupe Nájera Granados
Coordinación de Salud

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UDS

CLAVE 07PSU0075W
INCORPORADO A LA SE
LICENCIATURA
COMITÁN DE DOMÍNGUEZ CHIAPAS

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Contenido	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Responsable
Selección de equipo y tema	1						andrea lizeth perez y lizbeth perez mendez
Portada	3						
Hoja en blanco	3						
Portadilla	3						
Autorización de impresión					4		
Dedicatoria					2		
Índice					3		
Introducción	3						
Justificación	3						
Objetivos	3						
Planteamiento		1					
Hipótesis		2					
Capitulo I	3						
Capitulo II			1 al 2				
Capitulo III			2 al 4				
Capitulo IV			5	1			
Sugerencia o propuesta				3			
Conclusión					1		
Bibliografía				2			
Anexo				4			

FOTOGRAFIAS



