UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA GASTRITIS EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD, 2025

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

YARITZA LISBETH ALCIVAR ALCIVAR

TUTORA

LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, PhD.

PERIODO ACADÉMICO

2025-2

TRIBUNAL DE GRADO

Firmado electrónicamente por:
MILTON MARCOS GONZALEZ SANTOS
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

Firmado electrónicamente por:
CARMEN OBDULIA LASCANO ESPINOZA
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Firmado electrónicamente por:
CARLOS JULIO SAAVEDRA ALVARADO
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Carlos J. Saavedra Alvarado, Mgt.

DOCENTE DE ÁREA

Firmado electrónicamente por:
YANEDSY DIAZ AMADOR
Validar únicamente con FirmaEC

Lic. Yanedsy Díaz Amador, PhD.

DOCENTE TUTOR (A)

Firmado electrónicamente por:
MARIA MARGARITA RIVERA GONZALEZ
Validar únicamente con FirmaEC

Abg. María Rivera González, Mgt.

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 29 de agosto del 2025

En calidad de tutora del proyecto de investigación **AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA PROGRESIÓN DE GASTRITIS EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, 2025.** Elaborado por la Srta. **ALCIVAR ALCIVAR YARITZA LISBETH**, estudiante de la **CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD,** perteneciente a la **UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA,** previo a la obtención del título de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo **APRUEBO** en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yanedsy Díaz Amador, PhD.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Es un privilegio poder dedicar y en especial agradecer a todas y cada una de las personas que han podido ser parte de este hermoso viaje en mi formación y vida académica.

Agradezco a Dios por ser mi fortaleza, el poder contar con salud y con el apoyo incondicional de mis seres más amados.

A mis padres, Oswaldo y Edith, por su amor, dedicación, sacrificio de levantarse tantas madrugas, del trabajo duro y constante, han sido el pilar sobre el cual he construido mis sueños.

A mis hermanos Faber y Marvin, por ser esa compañía durante toda esta travesía, la motivación, las risas y llantos compartidos han hecho este proceso memorable.

A mi tía Monserrate, gracias por ser más que una tía, ser una segunda mamá por sus consejos por escucharme y animarme en días triste.

A mi prima Roxana, por brindarme también su apoyo y sus consejos en cada desafío y en cada logro.

De igual manera quiero agradecer a Elizabeth mi amiga y vecina de años por apoyarme en estos últimos meses, por cada palabra de aliento, le agradezco por recordarme la importante de disfrutar cada momento, su sencillez y alegría han sido esenciales para mí.

Para finalizar quiero dedicar este logro a mis abuelitos paternos Isaac y Nelly, que formaron parte de mi infancia y que desde niña me escuchaban decir que mi sueño era ser profesional del área de la salud.

Gracias por acompañarme en este viaje, por estar para mí, por ser parte de mi sueño. Les hago participes de este logro con mucho cariño y amor. Los quiero muchísimo.

Yaritza Lisbeth Alcivar Alcivar.

AGRADECIMIENTO

Agradecerte una vez más a Dios por no abandonarme nunca, por darme fuerza en momentos difíciles y por hacerme sentir escuchada en cada oración clamada entre lágrimas. Sentir su presencia ha sido mi guía constante durante estos años de carrera.

Mis agradecimientos a la Universidad por abrirme las puertas y tener la oportunidad de formarme como profesional de enfermería, de la misma manera agradecer todos y cada uno de los docentes que, con generosidad, paciencia y vocación, compartieron sus conocimientos a lo largo de estos años de preparación académica para mis compañeros y para mí.

No puedo dejar de agradecer a todos los licenciados, profesionales compañeros internos que, durante mi año de internado en el hospital de Milagro, compartieron sus conocimientos, apoyo y paciencia. Gracias por su compromiso y por creer en mí.

A mi familia, gracias una vez más por apoyarme en mis sueños, por su amor incondicional, sus consejos y por no dejarme rendir cuando sentía que ya no podía. Su apoyo ha sido el pilar que me ha ayudado a seguir adelante.

A mis compañeros, gracias por acompañarme en los momentos de alegría, pero también en los de tristeza. Dios, infinitas gracias y a ustedes mi familia por ser parte de este mi sueño y de los próximos.

Yaritza Lisbeth Alcivar Alcivar

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena

Firmado electrónicamente por:
YARITZA LISBETH ALCIVAR ALCIVAR
Validar únicamente con FirmaEC

Yaritza Lisbeth Alcivar Alcivar

CI: 1314352939

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO I
APROBACIÓN DEL TUTOR II
DEDICATORIA III
AGRADECIMIENTO IV
DECLARACIÓN V
ÍNDICE GENERAL VI
ÍNDICE DE TABLAS VIII
ÍNDICE DE ANEXOS IX
RESUMEN X
ABSTRACT XI
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I 3
1. El problema 3
1.1. Planteamiento del problema 3
2. Objetivos 4
2.1. Objetivo general 4
2.2. Objetivos específicos 4
3. Justificación 5
CAPÍTULO II 7
2. Marco Teórico 7
2.1. Fundamentación referencial 7
2.2. Fundamentación teórica 10
2.3. Fundamentación de enfermería 19
2.4. Fundamentación legal 22
2.5. Formulación de la Hipótesis 23
2.6. Identificación de las variables 24
2.7. Operacionalización de las variables 25
CAPÍTULO III 27
3. Diseño Metodológico 27
3.1. Tipo de investigación 27
3.2. Diseño de investigación 27
3.3. Población y muestra 27

3.4. Tipo de muestreo 28
3.5. Criterios de inclusión y exclusión 28
3.5.1. Criterios de inclusión 28
3.5.2. Criterios de exclusión 28
3.6. Técnicas de recolección de datos 28
3.7. Instrumento de recolección de datos 29
3.8. Análisis de confiabilidad del instrumento 29
3.8.1. Análisis de fiabilidad al cuestionario sobre automedicación 29
3.9. Aspectos éticos 30
CAPÍTULO IV 31
4. Resultados 31
5. CONCLUSIONES 35
6. RECOMENDACIONES 36
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 37
8. ANEXOS 45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de operacionalización de la variable independiente. 25
Tabla 2 Matriz de operacionalización de la variable dependiente..... 26
Tabla 3 Estadísticas de fiabilidad del cuestionario sobre automedicación..... 29
Tabla 4 Estadísticas de fiabilidad del cuestionario sobre automedicación..... 30
Tabla 5. Caracterizar la población objeto de estudio..... 31
Tabla 6. Nivel de automedicación que consumen los adultos mayores. 32
Tabla 7. *Evaluar* la gravedad de los síntomas vinculados a la gastritis 33
Tabla 8. *Relación entre la automedicación y la progresión de la gastritis en los adultos mayores*..... 34

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde se realizó la investigación 45
Anexo 2 Consentimiento informado..... 46
Anexo 3 Instrumentos aplicados..... 47
Anexo 4 Evidencias fotográficas..... 50
Anexo 5 Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO 52

RESUMEN

La automedicación puede causar o agravar la gastritis debido al uso inapropiado de medicamentos, especialmente antiinflamatorios no esteroideos (AINES), que dañan el revestimiento del estómago e irritan la mucosa gástrica. El objetivo de la investigación fue analizar como la automedicación se relaciona con la gastritis en adultos mayores. La metodología empleada fue cuantitativa, de tipo descriptiva, correlacional y transversal con diseño no experimental. El universo de estudio fueron todos los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen. Libertad, durante el primer semestre del año 2025 con diagnóstico de gastritis y la muestra quedó representada por 41 adultos mayores seleccionados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia. Las variables consideradas fueron Automedicación y la gastritis, medidas mediante los cuestionarios: Cuestionario sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) en automedicación y Cuestionario Quality of Life Instruments for Chronic Diseases-Chronic Gastritis (QLICD-CG V2.0); y analizadas con el software estadístico SPSS versión 24. Se obtuvo como resultado que la edad promedio fue de 70 a 79 años con predominio del sexo femenino; existiendo una prevalencia significativa en mujeres que recurrieron a la automedicación, donde el principal motivo fue un alivio rápido de la sintomatología presentada, seguido por razones económicas y el difícil acceso a una cita médica en el sistema de salud pública. Se concluye que existe una correlación significativa alta entre la automedicación y la gastritis, por lo que se debe establecer mayores controles en este grupo etario vulnerable.

Palabras clave: Automedicación; adultos mayores; AINES; gastritis.

ABSTRACT

Self-medication can cause or aggravate gastritis due to the inappropriate use of medications, especially nonsteroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), which damage the stomach lining and irritate the gastric mucosa. The objective was to analyze how self-medication is related to gastritis in older adults treated at the Virgen del Carmen Health Center, Libertad, during the first half of 2025. The methodology used was quantitative, descriptive, cross-sectional with a non-experimental design. The study universe was 41 older adults; since it is a measurable universe, the sample was represented by the 41 older adults selected through non-probability convenience sampling. The variables considered were self-medication and gastritis, measured by the following questionnaires: Questionnaire on Knowledge, Attitudes and Practices (KAP) on self-medication and Questionnaire Quality of Life Instruments for Chronic Diseases-Chronic Gastritis (QLICD-CG V2.0); and analyzed with the statistical software SPSS version 24. The results were that the average age was 70 to 79 years, with a predominance of women; there was a significant prevalence in women who resorted to self-medication, where the main reason was rapid relief of the symptoms presented, followed by economic reasons and difficult access to a medical appointment in the public health system. It is concluded that there is a high significant correlation between self-medication and gastritis, so greater controls should be established in this vulnerable age group..

Keywords: Self-medication; gastritis; older adults; NSAIDs.

INTRODUCCIÓN

De acuerdo a datos de la OMS (2023), existen más de 155 millones de personas alrededor del mundo que se automedican, lo que se constituye en una práctica cotidiana en todos los grupos etarios y demográficos. Donde se usa medicamentos sin la guía de un profesional de la salud, para tratar síntomas y no enfermedades. Aunque muchas veces puede ser una costumbre benigna, esto puede significar riesgos a la salud de la población en general, especialmente a los Adultos Mayores (Yadav, 2024).

De igual forma, la OPS (2024), manifiesta que la gastritis es una inflamación que puede ser debida a muchos factores, como una infección, estrés como consecuencia de una enfermedad grave, lesiones, consumo de aspirina (ácido acetilsalicílico) y otros fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), alcohol y trastornos del sistema inmunitario. Cuando aparecen síntomas de gastritis, estos incluyen dolor o malestar abdominal y, a veces, náuseas o vómitos. El diagnóstico suele basarse en los síntomas, pero a veces el médico necesita explorar el estómago con una sonda flexible de visualización (endoscopia alta) (Coelho, 2024).

Por lo tanto, la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson, citado por Olvera (2024), menciona que la profesión de enfermería es cada vez más compleja y que su evolución debe ir a la par con la evolución de la sociedad, porque el acceso a la información de manera directa se lo hace a través de las redes sociales, por lo que es muy importante mencionar que el uso inadecuado y excesivo de analgésicos, antiinflamatorios y otros medicamentos, pueden dañar la mucosa gástrica, aumentan el riesgo o la gravedad de la gastritis (Chavarría, 2022). Watson en su perspectiva presenta un marco referencial para la práctica enfermera cuando se presenta este problema, el cual alivia los contrastes que origina la automedicación.

El sector salud alerta sobre las consecuencias de la automedicación, entre ellas, que puede ocasionar resistencia a los antibióticos y alergias. Además, puede producir efectos secundarios por el uso excesivo de algunos medicamentos, principalmente, en el caso de los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos que están relacionados con gastritis y hemorragias digestivas, así como interacciones entre medicamentos, ya que hay algunos medicamentos que no deben de ser combinados con otros (Abduragimova, 2023).

Tomando la importancia de esta temática, el presente trabajo de investigación tiene por propósito analizar la relación de la automedicación con la progresión de gastritis en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, durante el periodo 2025. Para alcanzar este objetivo se procederá a identificar la frecuencia, el tipo de medicamentos, los motivos y las fuentes de información de automedicación de los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud, durante el periodo de estudio (García, 2024).

Tomando como base lo expuesto, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre la automedicación y la gastritis en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen, durante el 2025? Así mismo, el objetivo general de esta investigación fue: Analizar como la automedicación se relaciona con la gastritis en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen. Libertad, durante el primer semestre del año 2025.

De la misma manera se determinará la gravedad de los síntomas, diagnóstico clínico, recurrencia y complicaciones vinculados a la gastritis en los pacientes adultos mayores atendidos en el Centro de Salud, caracterizando a la población de estudio desde la perspectiva sociodemográfica, asociando su comportamiento sobre la automedicación. La investigación de enfoque cuantitativo recopilará datos durante los meses de abril y mayo, presentando los resultados descriptivos mediante tablas de frecuencia y gráficos de sectores y barras; por último, se aplicarán métodos de correlación a través del programa estadístico SPSS – 29 para la comprobación de la hipótesis planteada (Hansel, 2024).

CAPÍTULO I

1. El problema

El abordaje de este problema de investigación se centra en reconocer las consecuencias de la automedicación, en los problemas gastrointestinales como la gastritis. En este capítulo se desarrolló la problemática desde un reconocimiento de esta mala práctica centrada en la población del adulto mayor, desde una perspectiva amplia, para finalmente abordar la problemática en el contexto de estudio del Centro de Salud Virgen del Carmen, La Libertad. Una vez, planteada la problemática se desarrollan los objetivos de investigación y se expone la justificación de este estudio desde su significancia teórica, práctica y social.

1.1. Planteamiento del problema

La automedicación es una práctica frecuente a nivel mundial, donde las personas usan medicamentos sin orientación profesional para tratar afecciones auto diagnosticadas, que, si bien ofrece conveniencia y ahorro de costos, también plantea riesgos significativos para la salud (Yadav, et. al, 2024). La práctica está influenciada por diversos factores, incluida la accesibilidad a los medicamentos de venta libre, las experiencias previas y el conocimiento percibido sobre los medicamentos (Balarama, et. al, 2024). La automedicación está muy extendida entre diferentes grupos demográficos, incluidos los estudiantes de medicina y enfermería, así como el público en general y los adultos mayores.

Las influencias primarias de la automedicación incluyen la percepción de las dolencias menores como experiencias pasadas con condiciones similares y la influencia de la familia o de conocidos (Balarama, et. al, 2024). En algunos casos, como la urgencia de tener un alivio rápido y la disponibilidad de medicamentos de venta libre llevan a las personas a automedicarse (Española, et. al, 2024). Experiencias familiares e individuales, usualmente causan que el paciente se automedique (Zulfiah, et. al, 2023). La automedicación, particularmente con AINES, establece riesgos considerables para pacientes con gastritis.

Los AINE causan problemas gástricos, como la presencia de infección por Helicobacter pylori, una causa común de gastritis. La relación entre AINES y H. pylori

aumenta el riesgo de úlceras gástricas y complicaciones (Zulfiah, et, al, 2023). Esta se debe al mecanismo de acción inhibe la síntesis de prostaglandinas, que actúan como un protector de la mucosa gástrica. Muchas personas se automedican con AINE sin conocer los posibles riesgos. Los estudios han demostrado una falta significativa de conciencia con respecto a los efectos adversos de los AINE, particularmente entre los adultos más jóvenes (Morozova, 2022).

Entre los factores que contribuyen a la gastritis se encuentra el tipo y dosificación de AINE, de los cuales ketorolaco y nimesulida tienen mayores asociaciones con eventos gastrointestinales en comparación con otros AINE como ibuprofeno (Krasniqi, et. al, 2024). En el centro de salud virgen del Carmen, ubicado en la Libertad, se atienden aproximadamente a 50 pacientes diarios, de los cuales una pequeña cantidad significativa es de adultos mayores, quienes presentan síntomas gastrointestinales.

Por la facilidad de acceso a fármacos que no necesitan receta médica muchos adultos mayores se automedican por creer que sus síntomas son leves, sin considerar las consecuencias a largo plazo. El presente estudio busca proporcionar información clave sobre los efectos de la automedicación y la progresión de gastritis en el contexto específico del Centro de Salud Virgen del Carmen, durante el periodo 20525.

Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre la automedicación y la gastritis en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen, La Libertad, durante el 2025?

2. Objetivos

2.1. Objetivo general

Analizar como la automedicación se relaciona con la gastritis en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen. Libertad, durante el primer semestre del año 2025.

2.2. Objetivos específicos

1. Caracterizar la población objeto de estudio atendida en el Centro de Salud Virgen del Carmen, durante el primer semestre del año 2025.

2. Identificar el nivel de automedicación que consumen los adultos mayores diagnosticados con gastritis, según conocimiento de los medicamentos, reacciones y prácticas en su control diario.
3. Evaluar la gravedad de los síntomas vinculados a la gastritis en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, de enero a junio del 2025.
4. Determinar la relación entre la automedicación y la progresión de la gastritis en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, de enero a junio del 2025

3. Justificación

Este trabajo investigativo reviste de relevancia teórica porque su propósito es contribuir al conocimiento sobre la relación que existe entre la automedicación y la presencia de gastritis en adultos mayores, la cual es una temática que ha sido explorada en diversas poblaciones y que aún deja vacíos en sus conclusiones. Más aún, la investigación permitirá profundizar en los efectos fisiológicos del consumo inadecuado de antiinflamatorios no esteroides (AINE) en el tracto gastrointestinal de los adultos mayores, quienes son más susceptibles a desarrollar afecciones gástricas debido a factores como la disminución de la producción de prostaglandinas y la mayor prevalencia de infección por *Helicobacter pylori*.

Reviste de relevancia práctica porque permite establecer que la automedicación es relevante en adultos mayores porque genera conocer los riesgos de la gastritis y otras complicaciones de salud, como interacciones con otros medicamentos, toxicidad y el enmascaramiento de enfermedades subyacentes, especialmente por el uso de analgésicos no esteroideos (AINE) que son usados de mamera frecuente y que pueden ocasionar daño gástrico. En esta población, los cambios fisiológicos relacionados con la edad alteran la respuesta de los medicamentos, provocando que la automedicación sea particularmente peligrosa.

Es fundamental la implementación de medidas educativas y de prevención, así como una atención médica especializada, para proteger la salud de esta población vulnerable; además, los resultados de la investigación permitirán obtener información sobre la frecuencia y características de la automedicación en adultos mayores que son

atendidos en este Centro de Salud, donde se pueda identificar los medicamentos, que con mayor frecuencia se utilicen, que factores provocan su consumo, y cuáles son las consecuencias en los adultos debido a que los pone en alto riesgo de desarrollar complicaciones como gastritis y de sufrir efectos adversos por interacciones medicamentosas.

Finalmente, desde su significancia social, esta investigación aborda un problema de salud pública que afecta a una población vulnerable, como son los adultos mayores. Si bien esta práctica no es exclusiva de este grupo etario, la automedicación en los adultos mayores representa un riesgo mayor debido a los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, la polifarmacia y la falta de información sobre los efectos adversos de ciertos medicamentos (Ghodkhande, et. al, 2023).

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Fundamentación referencial

Yadav, et. al, (2024), realizaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar la práctica de automedicación (MS) y los factores asociados con el conocimiento y la actitud de los estudiantes de pregrado de ciencias de la salud de la Facultad de Medicina y Negocios GAMBY, Bahir Dar, Etiopía. La metodología empleada fue de estudio cuantitativo transversal que se realizó en junio de 2024 entre estudiantes de medicina de la Facultad de Medicina Gubernamental de Srikakulam, se pudieron recopilar datos sociodemográficos sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) sobre la automedicación mediante un cuestionario en línea validado, con 520 respuestas completadas de 623 estudiantes.

Los resultados obtenidos fueron de una tasa de prevalencia del 67%, entre estudiantes de medicina en Andhra Pradesh, con una tendencia mayor entre los estudiantes senior. Se confluye que la tasa de SM en GAMBY es significativamente mayor. Además, solo la mitad de los estudiantes tenían conocimientos y actitudes aceptables hacia el SM. La universidad y las autoridades reguladoras circundantes deberían considerar formas de controlar y recapitalizar las prácticas de SM de los estudiantes.

Otro estudio, realizado por Balarama, et. al, (2024), cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de la automedicación entre estudiantes de medicina en una universidad pública. La metodología empleada fue de enfoque cuantitativo descriptivo, con una población de 571 estudiantes de enfermería que fueron examinados por automedicación para obtener la prevalencia del período y a 154 estudiantes de enfermería que se encontraron involucrados en la automedicación se les administró el patrón de la herramienta SMP.

Los resultados determinaron que la prevalencia del período de automedicación entre enfermeras estudiantes es de 269.70 por mil enfermeras estudiantes. Las razones más comunes para la automedicación fueron fiebre de 104 (67.53%), dolor de cabeza de 71 (46.10%), resfriado de 68 (44.16%), dismenorrea de 38 (24.68%) y tos de 33 (21.43%).

Las razones más comunes para no consultar al médico fueron, por ser una dolencia menor 137 (88.96%), 26 (16.88%) es investigación innecesaria, 21 (13.64%) falta de tiempo, 17 (11.04%) tienen conocimiento adecuado sobre la medicación.

Se concluye que el principal factor influenciado para la automedicación son la experiencia previa 79 (51.30%) influencia de los padres / hermanos / familiares 45 (29.22%). Solo 11 (7,14 %) tuvieron dificultades para obtener el medicamento sin receta, lo que 10 (90,90 %) solucionaron con la receta anterior. Alrededor de 71 (46,10 %) desconocen la farmacocinética del medicamento, 76 (49,35 %) desconocen su farmacodinamia y 0 (45,45 %) desconocen sus efectos secundarios.

Sin embargo, Hasan, et. al, (2024), abordan en su investigación como evaluar la práctica de la automedicación en la población general de la ciudad de Nagpur y correlacionarla con el género, la edad y la educación. La metodología empleada fue un estudio transversal donde se emplearon cuestionarios prevalida dos a una población que incluyó personas de 18 años o más, durante un período de 1 mes.

Los principales resultados demostraron que 226 de los encuestados de ambos sexos, se automedicaban por un malestar leve y por el uso repetido de medicamentos antiguos. Por lo que se concluye que la automedicación se ha convertido en una norma entre la población de Nagpur, la cual se ve influenciada por la experiencia previa con una afección médica y su manejo. Es fundamental informar a la población sobre el riesgo de resistencia a los antimicrobianos, así como sobre el riesgo individual de reacciones adversas a los medicamentos.

Otro estudio relevante recae en Krasniqi, et. al, (2024) donde el objetivo de la investigación fue explorar los patrones de consumo de AINE en Kosovo, buscando un uso medicinal más seguro y eficaz. La metodología empleada fue de enfoque dual para la recopilación de datos, estableciendo la aplicación de encuestas a la población motivo de estudio.

Los resultados revelaron que un importante sector, 74,8% de los AINE se adquirieron sin receta médica, siendo los adultos más jóvenes (20—39 años) el principal grupo demográfico que participaba en esta práctica. Se concluye que los los fármacos más comunes usados para la práctica de la automedicación incluyen al diclofenaco,

ketoprofeno, ibuprofeno y nimesulida, como los AINE más frecuentemente utilizados, principalmente para calmar dolores de cabeza.

También, Chavarría (2022), en el Perú estudio como determinar la relación que existe entre el uso de AINES y la gastritis en los pacientes adultos (40 a 85 años). La metodología empleada fue hipotético-deductivo, investigación básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, y nivel correlacional. La muestra fue de 311 historias clínicas de pacientes del área de medicina general. Para el análisis de la información se tomaron en cuenta las dos variables con dimensiones e indicadores

Los resultados evidenciaron que se determinó la relación que existe entre el uso de AINES y la gastritis en los pacientes adultos (40 a 85 años), en una muestra de 311 historias clínicas de pacientes del área de medicina general. Se concluye que existe una estrecha relación significativa entre el uso de AINES y la gastritis en los pacientes adultos (p valor =0,026), por lo que se deben implementar medidas correctivas a fin de solventar esta situación que perjudica a este grupo vulnerable de la sociedad.

Orihuela (2023), estudia el poder identificar los factores que predisponen la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima-2023. La metodología aplicada fue de enfoque cuantitativo, aplicada, descriptiva. La muestra fue de 57 adultos. La recolección de los datos fue mediante la técnica de la encuesta, se aplicaron tres instrumentos: el cuestionario "Guía de entrevista sobre los factores relacionados a gastritis", el cuestionario "Escala de estrés dirigido a los adultos mayores" y la "Guía de observación sobre gastritis".

Los resultados evidenciaron que el 67,6% de los pacientes adultos consumen medicamentos y la mayoría de ellos con una frecuencia de tres a más veces por semana. La autora destaca que esta frecuencia de consumo supone un riesgo de 16 veces de presentar gastritis aguda. Se concluye que el estudio logró determinar que los factores de consumo de medicamentos (p=0,000), malos hábitos de alimentación (p=0,029) y el estrés (p=0,036) se relacionan con la aparición de la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima-2023.

En Ecuador, Cevallos (2020), llevo a cabo un estudio en Loja, donde el objetivo fue establecer las causas de la automedicación en personas que padecen afectaciones en su salud, y su adherencia a los tratamientos médicos. La metodología empleada fue de

enfoque cuantitativo, de corte transversal, con una población de 285 personas a las cuales se les hizo un seguimiento sobre las diversas enfermedades que afectaba su vida y que reacciones tenía al automedicarse.

Los resultados demostraron que el 45,1% tienen malos hábitos alimenticios respecto a la frecuencia y horarios de comida, consumo de alimentos a base de frituras y condimentadas. Se concluye que la prevalencia en mujeres de 18 a 27 años es mayor con un 2,79% en comparación con los hombres. Este causante se asocia con la propensión a la automedicación incluyendo la dificultad para separar citas médicas, acceso a pago por recomendación y compra de medicamentos, conciencia sobre el consumo de drogas y falta de tiempo para acudir al médico.

Además, otra de las causas que se evidenció es que los medicamentos antiinflamatorios no esteroides de uso común incluyen paracetamol con el 16,64%, diclofenaco 14,7%, ácido acetilsalicílico 12,2%, ibuprofeno 10,8%, naproxeno 10,5%, lo que conduce a patrones de consumo típicos y que en algún momento se presentará alteraciones en su salud, debido a la ingesta de estos fármacos sin prescripción médica y control alguno.

2.2. Fundamentación teórica

La fundamentación teórica de esta investigación se centra en el desarrollo de las dos variables de estudio: la automedicación y la gastritis. En primera instancia se exploran las definiciones y características de la automedicación, así como de los factores demográficos, psicológicos, socioeconómicos y culturales que inciden en esta práctica. Se describen también los medicamentos más comúnmente utilizados sin prescripción médica y los riesgos asociados a su consumo inadecuado.

En la sección del marco teórico se profundiza sobre la gastritis, donde se detalla su definición, epidemiología, fisiopatología y los factores de riesgo, así mismo enfatizando la sintomatología, diagnóstico y tratamiento convencional. También al final se analizan los aspectos específicos como los cambios fisiológicos del sistema gastrointestinal que están relacionados con el envejecimiento y las consecuencias sobre el uso frecuente de AINE, antibióticos y otros medicamentos sobre la mucosa gástrica.

2.2.1. Definiciones y características de la automedicación

Baracaldo, et. at, (2022) resalta que el término "automedicación" carece de una definición acordada, lo que lleva a diferentes interpretaciones en la literatura. La automedicación, es el uso de medicamentos sin receta médica, estos fármacos pueden ser vendidos en farmacias como medicamentos de venta libre. Esta práctica es muy extendida y se caracteriza por utilizar medicamentos sin consultar con un profesional de la salud, lo que en cuerto sentido genera riesgos para la salud de las personas que realiza esta práctica inusual (Krasniqi, et. al, 2024).

Se caracteriza por el consumo de medicamentos, frecuentemente basándose en el juicio personal o en consejo de fuentes no médicas (Real, et, al, 2020). Además, conceptos como el cuidado personal, incumplimiento de recetas, la reutilización de medicamentos sobrantes que son almacenados y el intercambio de medicamentos también se consideran formas de automedicación. Más aún, este fenómeno abarca, no solo el restablecimiento de la salud, sino también los usos estéticos y recreativos, que pueden representar riesgos y comprometer las prácticas seguras de medicación (Baracaldo, et. al, 2022).

2.2.1.1. Factores que influyen en la automedicación

La automedicación es una práctica popular influenciada por diversos factores demográficos, psicológicos, socioeconómicos y culturales. Ésta se debe a varios factores incluidos el deseo de tratar problemas menores de salud de forma independiente, ahorrar tiempo y dinero o evitar el estima asociado con ciertas afecciones médicas (Gras, et. al, 2020). Los factores demográficos como género, estado civil, número de hijos y educación pueden incidir en la automedicación. La automedicación es común en diversos grupos demográficos, observando una alta prevalencia entre los estudiantes y los profesionales de la salud (Dimoski, et. al, 2022).

De igual manera, existen estudios que señalan diferencias en los hábitos de automedicación términos de género. (Gras, et. al, 2020) observan más altas tasas de automedicación entre las mujeres, en relación con los hombres. Así también destacan que existe una mayor propensión a la automedicación asociada al nivel de educación sanitaria. (Habib, y otros, 2024) resalta que la prevalencia de automedicación fue notablemente alta entre las personas solteras (66,7%) y sin hijos (68,0%) (Dimoski, et. al, 2022).

El aspecto psicológico influye en la automedicación de los pacientes, donde se basan en experiencias pasadas o criterios de terceros para ajustar la ingesta de fármacos

sin receta. Por su parte, (Ge, et. al, 2023) argumenta que las consideraciones psicológicas importantes para la automedicación incluyen las recomendaciones del personal médico, la seguridad de los medicamentos y la eficacia de estos.

Gras, et. al, (2020) destacan que la percepción de conocimiento sobre los medicamentos, la conveniencia de su adquisición y la creencia de que los síntomas no son los suficientemente graves como para justificar una consulta son los motivos más frecuentes para automedicarse. (Habib, et. al, 2024) destacan que las principales razones para la automedicación incluyeron el conocimiento previo (25%), la creencia de que la afección no requería un médico (22,4%) y la experiencia previa con síntomas similares (23%).

En relación a los aspectos socioeconómicos, como el costo de atención médica y las actitudes culturales hacia el autocuidado, son otros de los factores que influyen en las prácticas de automedicación (Zenzano, Zunini, et. al, 2024), destacan que los empleados no gubernamentales y las personas desempleadas mostraron tasas más altas de automedicación, lo que sugiere que los factores económicos pueden influir en la probabilidad de buscar asesoramiento médico profesional.

Otro factor socioeconómico es el acceso inadecuado a los servicios de salud que puede llevar a las personas a automedicarse en lugar de consultar a profesionales de la salud (Iqbal, 2021). De la mano con esto, el acceso a la farmacia es otro factor relevante en la automedicación, la disponibilidad de medicamentos de venta libre y la escasa regulación de su venta pueden facilitar la automedicación. En algunos casos, las personas pueden no buscar atención médica profesional debido a la facilidad de acceder a los medicamentos directamente en las farmacias (Sudan, 2024).

Finalmente, los factores culturales también se presentan como factores de incidencia en la automedicación. En algunas regiones, las actitudes culturales hacia la atención médica y el autocuidado influyen significativamente en los hábitos de automedicación. Por ejemplo, en China, la alta tasa de automedicación (99,1 %) refleja una inclinación cultural hacia el uso de medicamentos de venta libre (OTC) para dolencias menores (Ge, 2023). La decisión de automedicarse suele estar influenciada por la publicidad y las recomendaciones de personas no profesionales, lo que puede perpetuar la desinformación y las prácticas peligrosas (Zenzano, 2024).

2.2.1.2. Medicamentos comúnmente utilizados sin prescripción médica

Entre los medicamentos comunes utilizados en la práctica de automedicación se destacan los analgésicos, antipiréticos, antihistamínicos, antiinflamatorios, descongestionantes y antibióticos, usados muy a menudo para controlar el dolor y las dolencias menores, como los dolores de cabeza, dolor de estómago y fiebre (Zenzano, 2024). Además, estimulantes y pastillas para adelgazar sin receta. Los principales medicamentos de venta libre utilizados en la automedicación se encuentran, Paracetamol, del cual se reporta con frecuencia como el medicamento de venta libre más usado en diversas poblaciones (Abdullah, 2024).

Por ejemplo, en una encuesta exhaustiva, el 66,1% de los encuestados informó que utilizaba paracetamol con fines de automedicación, principalmente para aliviar la fiebre y los dolores de cabeza (Mourya, 2020). Además, este medicamento se convirtió en el remedio de venta libre más utilizado tanto entre la población estudiantil como entre los adultos mayores. El ibuprofeno, otro analgésico de venta libre ampliamente reconocido, se clasificó como el segundo medicamento más utilizado por los participantes en este estudio, después del paracetamol (Karłowicz, 2023).

Los datos sugieren que el 37,41% de los participantes seleccionó antipiréticos o analgésicos durante el proceso de automedicación (Morozova, 2022). Fármacos antitusígenos y para la rinofaringitis se emplean con frecuencia para tratar síntomas como congestión nasal, tos y secreciones. Estos medicamentos son particularmente preferidos por los estudiantes y los padres que administran el tratamiento a los niños (Ads, 2023).

Cetirizina, este antihistamínico también se menciona como un medicamento de venta libre de uso común, especialmente para el alivio de las alergias. Psicoestimulantes, como el metilfenidato se utilizan para mejorar la cognición, especialmente entre los estudiantes, pero conllevan riesgos de adicción y efectos psicológicos adversos (Tiftik, 2020).

2.2.1.3. Riesgos y consecuencias de la automedicación

A pesar de ser una práctica muy común, ésta presenta riesgos importantes, sobre todo reacciones adversas a los medicamentos, el autodiagnóstico incorrecto y las posibles interacciones medicamentosas (Kavitha, 2022). La automedicación causa resistencia a los

antibióticos y puede presentar síntomas de enfermedades graves, complicando los diagnósticos futuros (Baracaldo, 2022).

Un ejemplo claro son los antiinflamatorios no esteroideos que son de uso común; sin embargo, su uso incorrecto puede provocar efectos adversos como problemas gastrointestinales o daño renal. Las personas que se automedican disminuyen los síntomas sin tratar la causa subyacente (Arul J. , 2024)

El uso de medicamentos, como los ansiolíticos y los antidepresivos, sin prescripción médica puede provocar la dependencia y abuso, lo cual va a complica aún más los problemas de salud mental (Mateos, 2024). Finalmente, aunque no menos importante, la automedicación puede provocar un aumento de los costes sanitarios debido a las complicaciones derivadas del consumo inapropiado de drogas, costos como las hospitalizaciones por efectos adversos (Rocha, 2023).

2.2.1.4. Definición y epidemiología

La gastritis es una inflamación del revestimiento del estómago. La gastritis aguda se presenta de forma repentina, mientras que la gastritis crónica se desarrolla lentamente y puede persistir durante años. El revestimiento del estómago, o mucosa, contiene células que producen ácido y enzimas para facilitar la digestión, así también moco para proteger el revestimiento del daño ácido. Cuando esta barrera protectora se altera, puede producirse inflamación, lo que provoca gastritis (Hansel, 2024).

Como respuesta la mucosa del estómago resiste la irritación, aguantando un contenido elevado de ácido, es decir que la gastritis depende de la relación compleja entre patógeno, huésped y factores ambientales. La gastritis puede desencadenar diferentes adversidades conexas. La hinchazón en una mucosa gástrica fuertemente dañada puede progresar en una úlcera de estómago o en una úlcera duodenal. Además, puede llegar a terminar en hemorragias o perforaciones gástrica. En estas situaciones la evolución de la gastritis pude demandar una rápida asistencia médica (Ferrer, 2024).

Datos recientes revelan un aumento preocupante en la prevalencia de enfermedades gástricas pediátricas. Según la Organización Mundial de la Salud, aproximadamente 20 millones de niños en todo el mundo padecen enfermedades cardíacas. En la población ecuatoriana, la frecuencia de la gastritis es del 40% al 80%.

Santana (2020) la gastritis crónica presenta una prevalencia de 68% en varones y un 69% en mujeres de alrededor de 60 años en ambos sexos. Tomando en cuenta la seriedad de esta afección, es importante analizar en detalle su fisiología, causas y sintomatología.

2.2.2. Fisiopatología de la gastritis

Una clasificación común de cómo se divide en gastritis de tipo aguda a crónica. La gastritis aguda aparece de manera repentina y suele estar relacionada con una irritación intensa y breve de la mucosa gástrica. Por otro lado, la gastritis crónica se desarrolla lentamente y puede durar meses o incluso años. Este tipo de gastritis es menos sintomático y sus manifestaciones son más sutiles, lo que puede dificultar su diagnóstico temprano (Hansel, 2024).

La gastritis tiene diferentes etiologías, que se pueden clasificar en infecciosas y no infecciosas. La causa infecciosa más común es la infección por H. pylori. La bacteria H. pylori puede alterar la mucosa gástrica, provocando inflamación y, en algunos casos, úlceras (Ferrer, 2024). Las causas no infecciosas de gastritis incluyen el uso prolongado de AINE (Torbenson, 2021).

Otras causas de gastritis incluyen trastornos autoinmunes. Ciertas infecciones, como el citomegalovirus y el virus de Epstein-Barr, y afecciones médicas como la enfermedad de Crohn y la sarcoidosis, son causas adicionales (Livzan, 2024).

2.2.2.1. Factores de riesgo de la gastritis

Existen muchos factores que llevan al desarrollo de gastritis. Dentro de estos factores de riesgo se considera, la edad por el adelgazamiento del epitelio gástrico haciéndolo más susceptible a los daños. Otro factor de riesgo corresponde al alcoholismo y al tabaquismo (Choi, 2024).

El uso crónico de antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como la aspirina y el ibuprofeno, es un factor de riesgo bien conocido para la gastritis. Estos medicamentos pueden reducir la capacidad del estómago para producir moco protector. Las infecciones, en particular las causadas por la bacteria Helicobacter pylori (H. pylori), son una causa común de gastritis (Alhamadi, 2022). Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) se utilizan comúnmente por sus propiedades antiinflamatorias, antipiréticas y analgésicas. Sin embargo, su uso suele asociarse con efectos secundarios en el tracto gastrointestinal

(TGI) debido a la inhibición de las enzimas ciclooxigenasa (COX)-1 y COX-2, lo que provoca una disminución de las prostaglandinas gastro protectoras (PG).

Los trastornos autoinmunes, en los que el sistema inmunitario ataca las células sanas del revestimiento del estómago, también puede provocar gastritis. Otros factores de riesgo incluyen los altos niveles de estrés, que pueden aumentar la producción de ácido estomacal, y ciertas afecciones médicas, como la enfermedad de Crohn y la sarcoidosis. Las personas con antecedentes familiares de gastritis o ulceras pépticas también tienen un mayor riesgo de desarrollar esta afección (Menyiy, 2022).

2.2.2.2. Sintomatología

Los síntomas más comunes suelen ser dolor abdominal localizado en epigastrio de carácter urente o ardor, que suele ir acompañado de nauseas e indigestión (Arul, 2024). Los síntomas pueden ser amplio y eso depende del daño a la mucosa gástrica; esta sintomatología puede ser tos crónica, dolor torácico y reflujo gastroesofágico (Choi, 2024).

La pérdida de peso involuntaria puede suceder, pero puede estar asociado a otras patologías o un cuadro crónico. Otra sintomatología que pueden presentar estos pacientes son síntomas dispépticos que incluyen sensación de llenura rápida, eructos frecuentes con sensación amarga en la boca y flatulencia. Una de las complicaciones más frecuentes de la gastritis puede ser una ulcera péptica que puede llevar a una hemorragia digestiva alta, sus síntomas son melena y hematemesis (Menyiy, 2022).

Es importante tener en cuenta que algunas personas con gastritis pueden no presentar ningún síntoma, especialmente en las primeras etapas. La cobertura mucosa, es decir, el protector del estómago. Sin suficientes prostaglandinas, causara un debilitamiento con el pasar de los años, causados por el ácido estomacal. La gastritis autoinmune se produce cuando el sistema inmunitario invade las células parietales del estómago, las cuales producen acido estomacal, una proteína necesaria para la absorción de la vitamina B12. Lo que provocara inflamación crónica y la reducción de producción de ácido estomacal y una posible deficiencia de vitamina B12 (García, 2024).

2.2.2.3. Diagnóstico y tratamiento convencional

El diagnóstico suele ser clínico basado en una historia clínica exhaustiva buscando hábitos tóxicos y alimenticios, con un examen físico sistemático completo y evaluar factores de riesgo.

Se puede usar pruebas complementarias como hemograma completo, ecografía y radiografía abdominal, aunque no son estándar durante la evaluación médica (Ferrer, 2024).

Las pruebas que más se usan se basan en descartar la presencia de H. pylori entre ellas tenemos; el antígeno de la bacteria en heces, prueba de aliento de ureasa y en sangre, siendo la prueba de ureasa y heces las más fidedignas (Ferrer, 2024). El gold standar es la endoscopia alta que tiene una alta tasa de especificidad y sensibilidad, pero para realizar la endoscopia el paciente debe cumplir unos criterios (Ferrer, 2024). Otras pruebas incluyen análisis de sangre para detectar anemia e infección por H. pylori, análisis de heces para detectar la presencia de H. pylori o sangre, y pruebas de aliento que pueden identificar H. pylori mediante la detección de isótopos de carbono en el aliento tras la ingestión de una solución de urea (Abduragimova, 2023).

Otros medios alternativos para la identificación de la gastritis son los cuestionarios de autoevaluación, basados en la identificación de los síntomas y el impacto de la afección.

El tratamiento de la gastritis depende de la causa que tiene que ser establecida antes de instaurar una terapia. Si la etiología es la infección por H. pylori, se inicia un curso de antibióticos más IBP para erradicar la bacteria con una duración de 8 semanas. Para la gastritis causada por AINE, es suspender el uso de este. Los médicos pueden recomendar analgésicos alternativos, como el acetaminofén, que no irritan la mucosa gástrica (Hansel, 2024).

El tratamiento incluye IBP que disminuyen la acidez estomacal y sintomatología más importante. Otras medidas terapéuticas son cambios alimenticios que tienen mucha importancia para mejorar la sintomatología (Nagornov, 2024).

2.2.2.4. Envejecimiento y cambios fisiológicos relacionados con el sistema gastrointestinal

Zuzek, et. al, (2024), en diversos estudios se ha encontrado que la prevalencia de la gastritis histológica en la población comunitaria fue del 40%, con una mayor incidencia en los grupos de mayor edad. En pacientes adultos mayores, la gastritis crónica asociada a H. pylori suele ser asintomática y su erradicación promueve la remisión de la enfermedad y previene cambios morfológicos en la mucosa gástrica (Simonova, 2020).

En la población de adultos mayores, la infección por H. pylori es un factor etiológico importante, puesto que contribuye a los cambios atróficos y a la metaplasia intestinal que aumentan con la edad (Chitapanarux, 2021).

Lo cambios fisiológicos relacionados con el envejecimiento disminuyen la resistencia de la mucosa gástrica, estas requieren de intervenciones terapéuticas y especializadas para así lograr disminuir los efectos adversos y lograr mejorar el estado de los pacientes. Desde un punto de vista fisiológico, el envejecimiento es una disminución progresiva de la capacidad de cada órgano para mantener la homeostasis ante enfermedades o factores de estrés. Con el pasar del tiempo y de la edad, los signos y síntomas gastrointestinales puede incrementar, por el envejecimiento, sino también por las secuelas que pueden afectar gravemente las funciones digestivas (Gallo, 2024).

2.2.2.5. Uso frecuente de AINEs, antibióticos u otros medicamentos y su efecto sobre la mucosa gástrica

El uso frecuente de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) se asocia con importantes complicaciones gastrointestinales, que afectan especialmente a la mucosa gástrica. Se sabe que los AINE, también destacan las implicaciones de su uso en el contexto de otros medicamentos (Alhamadi, 2022). En un estudio reciente observó a pacientes que presentaban lesiones erosivas, y que algunos de ellos estaban tomando AINE. Los resultados mostraron que estos pacientes tenían cambios notables en la mucosa gástrica, lo que sugiere que el uso de los antibióticos podría estar vinculado a la aparición de estas lesiones (Baryshnikova, 2022).

Los AINES, afectan la síntesis de prostaglandinas que se encargan de revestir el epitelio gástrico dando protección, esto puede causar hipercloremia acidificando mucho el pH causando lesiones en la mucosa gástrica llevando a ulceras o gastritis (Mizogami, 2024).

2.3. Fundamentación de enfermería

El contexto actual sobre el cuidado de la salud se fundamenta que la aplicación de teorías permite comprender al ser humano desde una perspectiva holística, integral y adaptativa, en especial cuando se discuten problemáticas frecuentes como la automedicación y su relación con la gastritis en adultos mayores (Mateos, 2024). Este fenómeno, se asocia con el uso inadecuado de medicamentos sin la supervisión de un profesional del área de la salud, lo que representa un riesgo evidente para la salud gastrointestinal (Zulfiah, 2023).

Para ello, la disciplina de enfermería recurre a marcos teóricos que orientan la valoración, el diagnóstico y la intervención con base científica y ética. En este trabajo, se consideran tres teorías de referencia que permiten analizar esta problemática desde distintos ángulos complementarios. La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson 2008 promueve un enfoque compasivo y centrado en la dignidad del ser, indispensable para generar conciencia sobre los riesgos de la automedicación.

2.3.1. Teoría del Modelo de Adaptación de Callista Roy (2009).

Por su parte, la Teoría de Callista Roy (2009), a través de su Modelo de Adaptación, permite identificar las respuestas del adulto mayor frente a los estresores y guiar estrategias que favorezcan un afrontamiento saludable. Finalmente, la Teoría de los Sistemas de Betty Neuman (1996) aporta una visión dinámica del ser humano como sistema abierto, vulnerable a estresores como el uso irracional de fármacos, e invita a actuar desde la prevención y la promoción del equilibrio.

Esta teoría se adecua a un marco teórico eminentemente práctico para comprender la automedicación y su relación con la gastritis en adultos mayores. En este caso se considera a las personas de forma holística, enfatizándose en la manera de cómo se adaptan a diversos estímulos tanto como internos y externos Roy (2009), también describe a la persona como un sistema biopsicosocial energético la cual responde constantemente a los diversos cambios ambientales, y su salud que se refleja en la capacidad de adaptación.

Con respecto a la automedicación en adultos mayores, este comportamiento puede interpretarse como una respuesta inadaptada a múltiples factores de estrés, como el dolor

crónico, el acceso limitado a la atención médica, la baja percepción de riesgos y los hábitos o consejos familiares (Mateos, 2024). El uso prolongado de medicamentos de venta libre, como los AINE, sin supervisión médica, daña la mucosa gástrica, causando inflamación que puede derivar en gastritis aguda o crónica (Chavarría, 2022).

El modelo de Roy ayuda a identificar estas acciones como respuestas ineficaces dentro de los modos de adaptación, afectando especialmente las áreas fisiológicas, de autoconcepto y de función de rol (Yoldas, 2022).

Por ejemplo, a nivel físico, la automedicación afecta el sistema digestivo; a nivel psicológico, muchas personas mayores sobrevaloran su experiencia o subestiman los riesgos, creyendo erróneamente que controlan su salud, alejándolas de estrategias de afrontamiento más saludables (Real, 2020).

Desde esta perspectiva, las intervenciones de enfermería deben incluir la evaluación de estímulos como el dolor y los síntomas gástricos, factores contextuales como las creencias sobre la medicación y la presión financiera, e influencias residuales, como los hábitos culturales y las experiencias previas de salud. Esto permite el desarrollo de estrategias educativas, motivacionales y conductuales que promueven hábitos saludables (Hosseini, 2022).

2.3.2. Teoría del Cuidado Humano – Jean Watson (2020).

En su teoría describe que la creencia de que el cuidado sincero y transpersonal es esencial para la sanación y el bienestar. Este enfoque teórico cobra especial importancia al examinar temas como la automedicación y su impacto en la gastritis en adultos mayores (Watson, 2020) expone una visión integral sobre el cuidado donde incluya la salud física, las dimensiones emocionales, espirituales y existenciales.

En los adultos mayores, la automedicación es un hábito común influenciado por factores como el acceso limitado a la atención médica, las ideas erróneas sobre los medicamentos de venta libre y una sensación de independencia permanente (Olvera, 2024).

La educación a los pacientes es importante para darle a conocer los riesgos de la automedicación y la importancia que puede tener una buena orientación médica es un aspecto clave del modelo de cuidado de Watson. Esta educación puede empoderar a los

adultos mayores a tomar decisiones informadas sobre su salud, lo cual reduce potencialmente la incidencia de la automedicación (Espinoza, 2024).

La atención de enfermería debe centrarse en concienciar sobre los peligros de la automedicación mediante interacciones respetuosas, empáticas y educativas, en lugar de la coerción (Lepez, 2023). Además, Watson enfatiza la importancia de los procesos de caritas. Estos incluyen actos de bondad, el desarrollo de una profunda sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, y la creación de entornos de cuidado que favorezcan la toma de decisiones informada (Watson, 2020).

2.3.3. Teoría de los Sistemas – Betty Neuman (2022).

En esta teoría se fundamenta un marco integral y adaptable para poder comprender los factores estresantes, como el automedicarse, que impacta a gran influenza la salud de los adultos mayores, especialmente en el desarrollo de gastritis. Esta teoría considera a los seres humanos como sistemas abiertos en constante interacción con su entorno, donde los resultados de salud dependen del equilibrio entre factores de estrés y los mecanismos de protección (Neuman, 1996). En este contexto, la automedicación, en particular con analgésicos o antiinflamatorios no esteroideos (AINE), actúa como un factor estresante interno que amenaza la estabilidad fisiológica del cuerpo (Hidayati, 2022).

Estos medicamentos pueden dañar la mucosa gástrica, causando la presencia de inflamación, úlceras y sangrado, lo cual altera el equilibrio del sistema y puede convertirse en gastritis (Mateos, 2024). Según los postulados de Neuman (1996), los adultos mayores serían más susceptibles a los factores estresantes, debido a su vulnerabilidad provocada por los cambios biológicos relacionados con la edad (Simonova, 2020).

Además, las influencias externas como la falta de información médica, la independencia injustificada o el aislamiento social pueden exacerbar su vulnerabilidad (Coelho, 2024). Cuando la automedicación continúa sin control, este factor estresante puede vulnerar las defensas habituales, provocando síntomas como dolor abdominal, acidez o náuseas, signos claros de un desequilibrio en el sistema (Kavitha, 2022)

En este modelo, los profesionales de enfermería desempeñan un papel muy importante en tres puntos clave de intervención: la prevención primaria consiste en educar a las personas mayores sobre los peligros de la automedicación para mejorar su

comprensión y sus habilidades de autocuidado; la prevención secundaria incluye la actuación temprana ante la aparición de síntomas iniciales como indigestión o malestar digestivo, para prevenir mayores daños en el sistema; y la prevención terciaria se centra en restablecer el equilibrio tras episodios de gastritis grave o crónica mediante seguimiento médico, orientación nutricional y apoyo emocional (Silva, 2023).

Esta teoría integral, que considera factores fisiológicos, psicológicos, culturales, espirituales y de desarrollo, garantiza una atención que trasciende el mero manejo de los síntomas para aceptar estrategias de salud preventivas y verdaderamente compasivas.

2.4. Fundamentación legal

La fundamentación legal para el desarrollo de este trabajo investigativo se origina desde los diferentes cuerpos legales, tales como La Constitución de la República del Ecuador 2008 y sus debidas reformas, Ley Orgánica de Salud y de otros cuerpos legales que rigen en el país.

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador (2008),

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (Asamblea Nacional, 2008).

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Constitución de la República del Ecuador (2008).

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Asamblea Nacional, 2008).

Aunque la gastritis no es una enfermedad catastrófica, este artículo fundamenta la reclamación de atención preferente para los adultos mayores, en caso de que se derive en complicaciones graves como úlceras o cáncer gástrico.

2.4.2. Ley Orgánica de Salud (2006),

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

1. Definir y promulgar la política nacional de salud con base en los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley, así como aplicar, controlar y vigilar su cumplimiento;
2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;
3. Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares Ley Orgánica de Salud (2006)
4. Declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades, en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera; definir las normas y el esquema básico nacional de inmunizaciones; y, proveer sin costo a la población los elementos necesarios para cumplirlo.
5. Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información (2006).

2.5. Formulación de la Hipótesis

La hipótesis general que se plantea en este trabajo de investigación es la siguiente:

H_1: Existe relación entre la automedicación y la gastritis en adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, La Libertad, 2025

H_0: No existe relación entre la automedicación y la gastritis en adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, La Libertad, 2025

2.6. Identificación de las variables

En esta investigación se identifican dos tipos de variables: independiente y dependiente, correspondientemente una para cada tipo.

Variable independiente: Automedicación.

Variable dependiente: Gastritis.

2.7. Operacionalización de las variables

Tabla 1

Matriz de operacionalización de la variable independiente.

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
H1: Existe relación entre la automedicación y la gastritis en adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Virgen Del Carmen, La Libertad, 2025 H0: No existe relación entre la automedicación y la gastritis en adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Virgen Del Carmen, La Libertad, 2025	**VI:** Automedicación	Práctica mediante la cual una persona consume medicamentos sin prescripción ni supervisión médica, ya sea por iniciativa propia o por recomendación no profesional.	• Tipo de medicamento • Frecuencia • Motivo • Dosis • Fuente de recomendación	▪ Analgésicos, AINEs, antibióticos, antiácidos, entre otros (Marca o componente) ▪ Consumo semanal ▪ Causa: dolor, síntomas digestivos, conocimiento previo, falta de acceso a atención, Nivel de conocimiento previo. Prescripción anterior	Cuestionario sobre Conocimiento, Actitudes y Prácticas (CAP) en automedicación. Escala de Likert: 1 - 5 puntos

Elaborado por: *Alcívar (2025)*

Tabla 2

Matriz de operacionalización de la variable dependiente.

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
H1: Existe relación entre la automedicación y la gastritis en adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Virgen Del Carmen, La Libertad, 2025 H0: No existe relación entre la automedicación y la gastritis en adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Virgen Del Carmen, La Libertad, 2025	V. D. Gastritis	Enfermedad inflamatoria del revestimiento gástrico.	• Severidad percibida • Síntomas percibidos • Complicaciones asociadas	• Grado de gastritis • Dolor epigástrico, ardor, náuseas, vómito, distensión abdominal • Presencia de úlceras, sangrados, reflujo o gastritis crónica diagnosticada	Cuestionario Quality of Life Instruments for Chronic Diseases-Chronic Gastritis (QLICD-CG V2.0) Likert 5 puntos

Elaborado por: *Alcívar (2025)*

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de investigación

Este estudio adopta un enfoque cuantitativo. De acuerdo con (Hernández, et. al, 2020), la investigación cuantitativa se basa en la recopilación de datos objetivos y medibles para facilitar el análisis estadístico de la relación entre las variables, las cuales en este estudio corresponden a las prácticas de automedicación y la aparición de gastritis en adultos mayores. El diseño de la investigación es no experimental, lo cual que significa que no se manipularán las variables; en sustitución de, se observarán los fenómenos tal como ocurren naturalmente en su entorno (Creswell, 2020).

El estudio sigue una metodología observacional transversal, donde se hará una recopilación de datos en un único periodo de tiempo. El tipo de investigación descrita permitirá establecer la prevalencia de la automedicación y los síntomas gastrointestinales, en particular la gastritis, en el grupo de estudio durante el año 2025.

3.2.Diseño de investigación

La presente investigación tendrá un marco descriptivo-correlacional. El componente descriptivo busca caracterizar la frecuencia y la gravedad con la que los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Virgen del Carmen se automedican y experimentan síntomas de gastritis. El componente correlacional analizara la posible relación entre estos dos factores, evaluando si la automedicación está asociada significativamente con el malestar gastrointestinal, en particular la gastritis (Hernández, 2020).

3.3. Población y muestra

La población objetivo estuvo compuesta por adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, ubicado en el distrito de La Libertad, durante el primer semestre del 2025. Este grupo se considera vulnerable y propenso a la automedicación debido a factores como el acceso limitado a atención médica

especializada, las tendencias culturales hacia el autocuidado y el manejo de enfermedades crónicas.

3.4.Tipo de muestreo

La muestra de estudio constó de 41 adultos mayores con una distribución de 66% mujeres y 34% hombres, con una edad promedio de 67 años y una desviación de +- ocho años. La edad mínima es 57 años y la edad máxima es 80 años. El muestreo aplicado fue no probabilístico por conveniencia en función de factores demográficos clave, como los grupos de edad (60-69, 70-79, 80+), el género y las comorbilidades reportadas. Este método garantiza la diversidad del grupo de estudio y reduce el sesgo, facilitando la generalización de los hallazgos (Otzen, 2020).

3.5.Criterios de inclusión y exclusión

3.5.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que se hacen atender en el Centro de Salud Virgen del Carmen, ubicado en el Cantón de La Libertad
- Adultos mayores con edades de 60 a 80 años.
- Adultos mayores que por enfermedades preexistentes se automedican.
- Adultos mayores que estuvieron dispuestos a participar del estudio.

3.5.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que padecen enfermedades catastróficas y raras.
- Adultos mayores que por situaciones ajenas a su voluntad decidieron no participar del estudio.

3.6. Técnicas de recolección de datos

La recopilación de datos se hizo mediante cuestionarios estandarizados, que se aplicó presencialmente durante las visitas programadas al Centro de Salud. Este método permitió obtener respuestas uniformes y directas de los participantes, lo que facilito la comprensión consistente en la obtención de datos. Además, la participación presencial garantizó que las preguntas sean comprendidas correctamente, en especial en una

población de adultos mayores donde pueden existir limitaciones en la lectura, comprensión o autonomía para completar formularios por sí mismos.

3.7. Instrumento de recolección de datos

Para recopilar información, se emplearon instrumentos validados y ampliamente utilizados. El Cuestionario de Estudio de Automedicación (SMSQ) evaluó el comportamiento de automedicación, incluyendo la frecuencia, los tipos de medicamentos que se toman sin receta y las motivaciones subyacentes. Para los síntomas gastrointestinales relacionados con la gastritis, se utilizó la Escala de Calificación de Síntomas Gastrointestinales (GSRS) para medir la presencia, la gravedad y la duración de síntomas como ardor, distensión abdominal y náuseas, evaluados en una escala de Likert.

3.8.Análisis de confiabilidad del instrumento

Previo a la determinación de los objetivos, se realizó la prueba de Alfa de Cronbach a los instrumentos de investigación para comprobar su confiabilidad y validez. En esta investigación se utilizaron dos instrumentos: El Cuestionario de Estudio de Automedicación (SMSQ) y la Escala de Calificación de Síntomas Gastrointestinales (GSRS), por lo que se procedió al análisis de cada uno de los instrumentos de manera independiente.

3.8.1. Análisis de fiabilidad al cuestionario sobre automedicación

La Tabla 2 muestra los resultados del Alfa de Cronbach para el instrumento utilizado para levantar datos sobre la automedicación, el Cuestionario de Estudio de Automedicación (SMSQ). Se observa que los 15 elementos o ítems del cuestionario reportan un valor de 0,885, lo que es superior al umbral de confiabilidad establecido del 0,70 para este tipo de pruebas (Lubiano, 2024).

Tabla 3

Estadísticas de fiabilidad del cuestionario sobre automedicación

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
0,881	0,885	15

Nota: *Programa estadístico SPSS versión 23*

Siguiendo los mismos lineamientos, se realizó la prueba de confiabilidad de la Escala de Calificación de Síntomas Gastrointestinales (GSRS) para medir la presencia, la gravedad y la duración de síntomas de gastritis. Se observa en la Tabla 4 que, los nueve ítems correspondientes al instrumento reportan un alfa de Cronbach de 0,9, lo cual es altamente confiable.

Tabla 4

Estadísticas de fiabilidad del cuestionario sobre automedicación

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N° de elementos
0,893	0,900	9

Nota: *Programa estadístico SPSS versión 23*

3.9. Aspectos éticos

A cada participante se le entrego un formulario de consentimiento informado que describe claramente el propósito del estudio, la voluntaria participación y el compromiso de preservar la confidencialidad de toda la información compartida. Solo las personas que dieron su autorización fueron incluidas en la investigación.

Es importante mencionar que la privacidad de los participantes se protegió mediante el anonimato y por supuesto el manejo seguro de los datos personales durante todas las etapas del proyecto. Antes de dar apertura al estudio, el cronograma de investigación fue revisado y aprobado por el comité de ética institucional correspondiente para garantizar el cumplimiento y la integridad ética.

CAPÍTULO IV

4. Resultados

Según los resultados obtenidos en la investigación en la tabla 5 se observa la caracterización de la muestra de estudio donde la edad promedio fue de 70 a 79 años reflejado en el 56% de los participantes, según el sexo el 66% corresponde a mujeres y en su totalidad todos son atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, durante el primer semestre del año 2025.

Tabla 5.

Distribución de la caracterización demográfica de la población objeto de estudio.

Dimensión	Indicador	Opciones	Cantidad	Porcentaje
Características de la población	SEXO	Hombre	14	34%
		Mujer	27	66%
	EDAD	60 – 69	11	27%
		70 – 79	23	56%
		+ 80	07	17%

Nota: *Programa estadístico SPSS versión 23*

Siguiendo con los resultados y dando respuesta al segundo objetivo específico sobre identificar el nivel de automedicación que consumen los adultos mayores diagnosticados con gastritis, según conocimiento de los medicamentos, reacciones y prácticas en su control diario, se obtuvo que el 46,40% de los encuestados manifestó automedicarse frecuentemente, el 29,30% lo hace con poca frecuencia y casi nunca, el 14,60% nunca se automedica y en contraparte el 9,7% siempre lo hace. En cuanto a la automedicación por sexo los resultados demostraron que los hombres tienen una mayor tasa de automedicación que las mujeres, con un 58% acumulado, en comparación con el 42% de mujeres.

Se observa también que, de entre todos los motivos para automedicarse, el de mayor frecuencia de respuesta fue “me ahorro tiempo” con el 15,56% del total de respuestas, seguida de las recomendaciones de familiares (13,89%), tener medicinas guardadas (13,33%) y por el consejo de un farmacéutico (13,33%), tengo una receta antigua que utilizo para comprar la medicina (12,78%), porque yo conozco de esa medicina (12,78%) Honorarios elevados del médico (10%), porque no creo en los doctores (5%) y finalmente otras razones (3,33%).

Respecto a las dolencias que los encuestados trataron más frecuentemente al automedicarse se presenta en primer lugar, con 8,45% se encuentran el dolor de cabeza y la fiebre. En segundo lugar, se observan los dolores del cuerpo con 7,89% del total de respuestas, en tercer lugar, se encuentran se encuentran las infecciones con 7,61%. La cuarta dolencia de mayor respuesta se comparten la acidez estomacal y los dolores musculares con el 7,32%. Finalmente, la quinta dolencia de mayor frecuencia es la gripe con 5,92% del total de respuestas. El 41,12% corresponden a otras dolencias como: problemas urinarios, tos, náuseas, entre otras (ver tabla 6).

Tabla 6.

Distribución del nivel de automedicación que consumen los adultos mayores.

Categoría	Indicador	Resultado
Frecuencia de la automedicación	De siempre a casi siempre	9,70%
	De muy frecuentemente a frecuentemente	46,40%
	Con poca frecuencia y casi nunca	29,30%
	Nunca	14,60%
	Total	100,00%
Motivos por los cuales se automedica	Me ahorro tiempo	15,56%
	Me la recomendó un familiar	13,89%
	Tengo medicinas guardadas	13,33%
	Consejo del farmacéutico	13,33%
	Tengo una receta antigua que utilizo para comprar la medicina	12,78%
	Porque yo conozco de esa medicina	12,78%
	Honorarios elevados del médico	10,00%
	No creo en los doctores	5,00%
	Otros	3,33%
	Total	100,00%
Dolencia que trató con la automedicación	Dolor de cabeza	8,45%
	Fiebre	8,45%
	Dolores del cuerpo	7,89%
	Infecciones	7,61%
	Acidez estomacal	7,32%
	Dolores musculares	7,32%
	Migraña	5,92%
	Gripe	5,92%
	Otras	41,12%
	Total	100,00%
Medicinas más frecuentemente consumidas	Paracetamol	29%
	Ibuprofeno	20%
	Amoxicilina	12%
	Aspirina	10%
	Digeril	7%
	Omeprazol	5%
	Otras	17%
	Total	100%
Presencia de efectos adversos	No	92,70%
	Si	7,30%
	Total	100,00%

Nota: *Programa estadístico SPSS versión 23*

Siguiendo con los resultados se presenta la evaluación de la gravedad de los síntomas vinculados a la gastritis en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, de enero a junio del 2025, donde se evidencia que el 51,2% indicó no tener síntomas alarmantes de la gastritis diagnosticada y el 48,8% manifestó que sí. En relación con la sintomatología asociada a la gastritis, los resultados obtenidos muestran que los síntomas más frecuentemente reportados con algún nivel de molestia son la acidez estomacal y el dolor de estómago, ambos con un 78,0% de los encuestados manifestando molestias, seguidos del reflujo ácido y distensión abdominal, con un 75,6%. Las náuseas fue una sintomatología común, con un porcentaje del 61,0% presente en los adultos mayores.

En menor proporción se presentaron síntomas como el estreñimiento (53,7%) y la diarrea (58,5%), aunque estos últimos también mostraron casos de mayor intensidad, por otro lado, en el análisis de prevalencia el síntoma de las náuseas fue reportado como intenso alcanzando el 12,2% con una intensidad de severa a muy severa (ver tabla 7).

Tabla 7.

Distribución de la evaluación según la gravedad de los síntomas vinculados a la gastritis en los adultos mayores.

	Frecuencia	**Porcentaje**	**Porcentaje válido**	**Porcentaje acumulado**
Sí	20	48,8	48,8	48,8
No	21	51,2	51,2	100,0
Total	41	100,0	100,0	

		Síntomas						
Opciones	Ítems	Acidez estomacal	Reflujo ácido	Dolor de estómago	Náuseas	Estómago hinchado	Estreñimiento	Diarrea
Ninguna molestia en absoluto	Cantidad	9	10	9	16	10	19	17
	%	22,0	24,4	22,0	39,0	24,4	46,3	41,5
Molestia imperceptible	Cantidad	4	8	6	6	8	5	5
	%	9,8	19,5	14,6	14,6	19,5	12,2	12,2
Molestia menor	Cantidad	12	6	9	5	5	7	8
	%	29,3	14,6	22,0	12,2	12,2	17,1	19,5
Molestia moderada	Cantidad	12	13	9	6	12	4	4
	%	29,3	31,7	22,0	14,6	29,3	9,8	9,8
Molestia moderadamente severa	Cantidad	2	2	4	3	3	2	3
	%	4,9	4,9	9,8	7,3	7,3	4,9	7,3
Molestia severa	Cantidad	1	1	3	5	2	2	1
	%	2,4	2,4	7,3	12,2	4,9	4,9	2,4
Molestia muy severa (mucho dolor)	Cantidad	1	1	1	0	1	2	3
	%	2,4	2,4	2,4	0	2,4	4,9	7,3
Total absoluto	Cantidad	41	41	41	41	41	41	41
Total relativo	%	100	100	100	100	100	100	100

Nota: *Programa estadístico SPSS versión 23*

De igual manera, con respecto al análisis que responde al objetivo específico cuatro, sobre determinar la relación entre la automedicación y la progresión de la gastritis en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, de enero a junio del 2025, se obtuvo una correlación significativa mediante la Rho Spearman con un valor de p=0,003 entre la automedicación y la gastritis en adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Virgen Del Carmen, La Libertad, 2025 (ver tabla 8).

Tabla 8.

Distribución de la correlación entre la automedicación y la progresión de la gastritis en los adultos mayores.

Correlaciones				
			Automedicación	Gastritis
Rho de Spearman	Automedicación	Coeficiente de correlación	1,000	,859**
		Sig. (bilateral)	.	,003
		N	41	41
	Gastritis	Coeficiente de correlación	,859**	1,000
		Sig. (bilateral)	,003	.
		N	41	41

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Nota: *Programa estadístico SPSS versión 23*

Comprobación de la hipótesis

Apreciaciones:

Al contrastar la hipótesis en el trabajo de investigación se puede apreciar un P valor o sig (bilateral) de (p=0,003) el cual se compara con el parámetro establecido en el programa estadístico SPSS versión 23 (1% = 0,01) entre la correlación entre la variable Automedicación y la variable gastritis sobre los participantes estudiados.

Al obtener esa comparación menor a 0,01 se rechaza la hipótesis nula (Ho) y se acepta la hipótesis alternativa (Hi), la cual establece que, si existe relación entre la automedicación y la gastritis en adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, La Libertad, 2025. Siendo el valor de r = 0,859, considerada como un correlación alta y significativa.

5. CONCLUSIONES

Se concluye que la mayoría de los participantes tuvieron un promedio de edad de 70 a 79 años, la mayoría son mujeres y en su totalidad todos fueron atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, durante el primer semestre del año 2025.

El nivel de automedicación que consumen los adultos mayores diagnosticados con gastritis fue elevado, debido al poco conocimiento sobre los medicamentos que consumen y reacciones, así como también en las prácticas de control diario fueron los antiácidos, analgésicos y antiinflamatorios, existiendo una prevalencia significativa en mujeres que recurrieron a la automedicación, donde el principal motivo fue un alivio rápido de la sintomatología presentada, segundo fue por razones económicas y el difícil acceso a una cita médica en el sistema de salud pública.

En cuanto a la gravedad de los síntomas asociados a la gastritis en esta población, los más comunes fueron la acidez estomacal, el dolor abdominal, el reflujo ácido y la distensión abdominal, siendo las náuseas el síntoma de mayor gravedad en este grupo poblacional.

Los datos e información recopilada demostraron que, si existe una relación entre la perspectiva de la automedicación y la progresión de la gastritis en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Carmen, de enero a junio del 2025, en un nivel de valor de r = 0,859**, lo que denota una correlación considerablemente alta y significativa en el Rho de Spearman.

6. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades de salud ampliar la cobertura de atención de los Adultos Mayores, para mejorar la base de datos y analizar la serie de situaciones que afectan a este grupo vulnerable de personas y tomar como referencia parta futuros estudios sobre otras patologías que afecten a la salud de los Adultos Mayores y que puedan recibir una mejor atención en el Centro de Salud Virgen del Carmen, limitando así su alcance en términos geográficos y sociodemográficos.

A los directivos del sistema de salud, ampliar la cobertura de atención integral del Adulto Mayor con programas destinados de atención prioritaria intra domiciliar, para evitar la automedicación que consumen los adultos mayores diagnosticados con gastritis, según conocimiento de los medicamentos, reacciones y prácticas en su control diario, los cuales acceden de manera fácil a antiácidos, analgésicos y antiinflamatorios, los cuales pueden resultar perjudicial si no se lleva un control médico.

Es necesario que los familiares de este grupo de personas considerados como vulnerables, pongan mucho cuidado en qué tipo de medicamentos ingieren, porque lo más práctico es que se los lleve a un Centro de Salud, para que reciba atención médica y evitar riesgos innecesarios como complicaciones derivadas de la gastritis, tales como: acidez estomacal, dolor abdominal, reflujo ácido y la hinchazón estomacal, siendo las náuseas el síntoma de mayor gravedad en este grupo de personas.

Establecer mayor cuidado en el suministro de medicamentos que no han sido prescritos por médicos, pues ello conlleva a causar un daño irreversible en la salud de los Adultos Mayores, pues la automedicación si influye de manera progresiva en la gastritis en adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Virgen Del Carmen, La Libertad, 2025.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abdullah, A., Rami, A., Abdurrahim, E., & Mohamed, E. (2024). Evaluation of Self-medication with Over-The-Counter among Attahadi University Students. *Attahadi Medical Journal*, 2–6. https://doi.org/10.69667/amj.24102

Abduragimova, L., Khlynov, I., Khlynova, R., & Moroz, G. (2023). Autoimmune gastritis: Clinical picture, diagnosis, treatment. *Vrach*, *34*(9), 86–90. https://doi.org/10.29296/25877305-2023-12-18

Ads, S., Saied, H., & Melika, S. (2023). Mothers' Perceived Risks and Practices for Over Counter Medications of Children Under Five Years. *Tanta Scientific Nursing Journal*, *28*(1), 169–184. https://doi.org/10.21608/tsnj.2023.285653

Alhamadi, N., Asiri, A. H., Alshahrani, F. M., Alqahtani, A. Y., Al Qout, M. M., Alnami, R. A., Alasiri, A. S., & AL-Zomia, A. S. (2022). Gastrointestinal Complications Associated With Non-steroidal Anti-inflammatory Drug Use Among Adults: A Retrospective, Single-Center Study. *Cureus*. https://doi.org/10.7759/cureus.26154

Arul, J., & Alimova, A. (2024). Gastritis. *International Research Journal of Modernization in Engineering Technology and Science*. https://doi.org/10.56726/IRJMETS50438

Balarama, V. R., & Hunashyal, G. (2024). Self-Medication Practices (SMP) among Nursing Students in Selected Colleges of Kalaburagi, Karnataka. *International Journal of Science and Research (IJSR)*, *13*(10), 30–35. https://doi.org/10.21275/SR24928213556

Baracaldo-Santamaría, D., Trujillo-Moreno, M. J., Pérez-Acosta, A. M., Feliciano-Alfonso, J. E., Calderon-Ospina, C.-A., & Soler, F. (2022). Definition of self-medication: A scoping review. *Therapeutic Advances in Drug Safety*, *13*, 20420986221127501. https://doi.org/10.1177/20420986221127501

Baryshnikova, N. V., & Sousova, Ya. V. (2022). Effectiveness of rebamipide in treatment of erosions in stomach mucosa. *Medical alphabet*, *40*, 35–40. https://doi.org/10.33667/2078-5631-2021-40-35-40

Cevallos, F. J. (2020). *Automedicación de antiinflamatorios no esteroideos en los habitantes del barrio el Valle en la ciudad de Loja*. Universidad Nacional de Loja. Facultad de Salud Humana.

Chavarría, S. M. (2022). El uso de AINES y su relación con la gastritis en los pacientes adultos del centro de atención primaria III el Agustino, Lima metropolitana, enero a julio 2021. *Repositorio institucional-WIENER*. https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7053

Chitapanarux, T., Jesadaporn, P., Chitapanarux, N., & Lertprasertsuke, N. (2021). Chronic gastritis according to age and *Helicobacter pylori* in Thailand: Histopathological patterns. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, *56*(3), 228–233. https://doi.org/10.1080/00365521.2020.1869820

Choi, W., Lauwers, G. Y., & Slavik, T. (2024). Inflammatory disorders of the stomach. En A. C. Bateman, J. K. Greenson, G. Y. Lauwers, M. B. Loughrey, M. R. Novelli, K. Sheahan, & N. A. Shepherd (Eds.), *Morson and Dawson's Gastrointestinal Pathology* (1ª ed., pp. 135–194). Wiley. https://doi.org/10.1002/9781119423195.ch11

Coelho, J., Moreno Poyato, A., Roldán Merino, J., Sequeira, C., & Sampaio, F. (2024). Perspectives of adult patients with mental health disorders on the relationship with nurses: A focus group study. *BMC Nursing*, *23*(1), 9. https://doi.org/10.1186/s12912-023-01663-5

Constitución de la República del Ecuador, Registro Oficial 449 de 20-oct-2008 (2008).

Creswell, J., & Creswell, D. (2018). *Research Design. Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. Sage Publishing.

Dimoski, Z., Jovanović, V., Vuković, V., Maksimović, V., & Terzić-Marković, D. (2022). Self-medication among students of health studies. *Sestrinska Vizija*, *6*(11), 4–9. https://doi.org/10.5937/SESTRVIZ2211004D

El Menyiy, N., El Allam, A., Aboulaghras, S., Jaouadi, I., Bakrim, S., El Omari, N., Shariati, M. A., Miftakhutdinov, A., Wilairatana, P., Mubarak, M. S., & Bouyahya, A. (2022). Inflammatory auto-immune diseases of the intestine and their management by natural bioactive compounds. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, *151*, 113158. https://doi.org/10.1016/j.biopha.2022.113158

Elseweidy, M. M. (2020). Brief Review on the Causes, Diagnosis and Therapeutic Treatment of Gastritis Disease. *Alternative & Integrative Medicine*, *06*(01). https://doi.org/10.4172/2327-5162.1000231

Española, E. R., Magtibay, M. A., & Mendoza, L. C. (2024). Factors and Reasons of Self-Medication: For Health Education on Self-Medication Risks and Healthy Safecare

Practices. *International Research and Innovation Journal*, *1*(1). https://doi.org/10.62293/IRIJ-564ls

Espinoza, D. J., Guerra, V. T., & Poblete Troncoso, M. (2024). Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: Una revisión sistemática. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, *13*(2), e4058. https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.4058

Ferrer, C. S., García, J. L. R., & Martín-Arranz, M. D. (2024). Gastritis y gastropatías (I). Gastritis infecciosas y tóxicas. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, *14*(2), 76–82. https://doi.org/10.1016/j.med.2024.02.002

Gallo, A., Pellegrino, S., Pero, E., Agnitelli, M. C., Parlangeli, C., Landi, F., & Montalto, M. (2024). Main Disorders of Gastrointestinal Tract in Older People: An Overview. *Gastrointestinal Disorders*, *6*(1), 313–336. https://doi.org/10.3390/gidisord6010022

García, J. L. R., García, A. B., & Arranz, M. D. M. (2024). Gastritis y gastropatías (II). Gastritis crónica atrófica y gastritis hipertrófica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, *14*(2), 83–90. https://doi.org/10.1016/j.med.2024.02.003

Ge, P., Zhang, Z.-W., Zhang, J.-Z., Lyu, K., Niu, Y.-Y., Tong, Y.-T., Xiong, P., Ling, R., Li, Q.-Y., Yu, W.-L., Min, H.-W., Deng, Y.-Q., Wang, Y.-J., Sun, X.-N., Sun, X.-Y., Yu, L., & Wu, Y.-B. (2023). The self-medication behaviors of residents and the factors related to the consideration of drug efficacy and safety—A cross-sectional study in China. *Frontiers in Pharmacology*, *14*, 1072917. https://doi.org/10.3389/fphar.2023.1072917

Ghodkhande, K. P., Choudhari, S. G., & Gaidhane, A. (2023). Self-Medication Practices Among the Geriatric Population: A Systematic Literature Review. *Cureus*. https://doi.org/10.7759/cureus.42282

Gras, M., Champel, V., Masmoudi, K., & Liabeuf, S. (2020). Self-medication practices and their characteristics among French university students. *Therapies*, *75*(5), 419–428. https://doi.org/10.1016/j.therap.2020.02.019

Habib, S. S., Al-khlaiwi, T., Almushawah, A., Alsomali, A., Bin Ateeq, A. A. A., Aljarrah, F. A., Aldeligan, S. H., Alfwzan, F. S., Habib, S. A., & Habib, S. M. (2024). Prevalence and association of self-medication practices with personal and educational factors among university employees of Saudi Arabia: A cross-

sectional study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, *13*(11), 5225–5230. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_337_24

Hansel, S. L. (2024). Gastritis and Gastropathy. En S. C. Hauser (Ed.), *Mayo Clinic Gastroenterology and Hepatology Board Review, 6E* (6ª ed., pp. 57–63). Oxford University PressNew York. https://doi.org/10.1093/med/9780197679753.003.0005

Hasan, F., Kahar, A. R., & Joshi, J. (2024). Assessment of practice of self-medication among the general public of Nagpur city – A cross-sectional survey. *Journal of Academy of Dental Education*, *10*, 55–63. https://doi.org/10.25259/JADE_26_2024

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las Rutas Cualitativa, Cuantitativa y Mixta*. McGraw-Hill Interamericana Editores.

Hidayati, I. R., Almadani, M. Y., & Yunita, S. L. (2022). Factors Affecting Proper Self-Medication Behavior of Gastritis Drugs. *KnE Medicine*. https://doi.org/10.18502/kme.v2i3.11923

Hosseini, M., & Soltanian, M. (2022). Application of Roy's Adaptation Model in Clinical Nursing: A Systematic Review. *Journal of Iranian Medical Council*. https://doi.org/10.18502/jimc.v5i4.11327

Iqbal, A., Toh, L. S., Knaggs, R. D., & Anderson, C. (2021). Factors promoting self-medication and irrational use of opioids in chronic non-malignant pain management in Pakistan: A qualitative in-depth investigation. *International Journal of Pharmacy Practice*, *29*(Supplement_1), i32–i33. https://doi.org/10.1093/ijpp/riab015.039

Kamal, M., Negm, W. A., Abdelkader, A. M., Alshehri, A. A., El-Saber Batiha, G., & Osama, H. (2023). Most common over-the-counter medications and effects on patients. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, *27*(4), 1654–1666. https://doi.org/10.26355/eurrev_202302_31409

Karłowicz-Bodalska, K., Sauer, N., Jonderko, L., & Wiela-Hojeńska, A. (2023). Over the Counter Pain Medications Used by Adults: A Need for Pharmacist Intervention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(5), 4505. https://doi.org/10.3390/ijerph20054505

Kavitha, J., Sivakrishnan, S., & Srinivasan, N. (2022). Self Medication in Today's Generation without Knowledge as Self Inflicted Harm. *Archives Of Pharmacy Practice*, *13*(3), 16–22. https://doi.org/10.51847/PXyGs4x42h

Krasniqi, G., Qeriqi, I., Qeriqi, G., Borovci, R., Zenelaj, D., Rrahmani, F., Kryeziu-Rrahmani, M., & Kryeziu, N. (2024). Excessive Self-Medication with Prescription NSAIDs: A Cross-Sectional Study in Kosovo. *Pharmacy*, *12*(3), 93. https://doi.org/10.3390/pharmacy12030093

Lepez, C. O., Espinosa Aguilar, A., & Saavedra, M. O. (2023). Dysphagia a challenge for rehabilitation in Palliative Care patients: Clinical and psychosocial perspectives. *Community and Interculturality in Dialogue*, *3*, 68. https://doi.org/10.56294/cid202368

Ley Orgánica de Salud, Registro Oficial No. 423, 2006-67 (2006).

Livzan, M. A., Bordin, D. S., Gaus, O. V., Lisovskiy, M. A., Mozgovoi, S. I., & Kononov, A. V. (2024). Classification of chronic gastritis: Historical digression and current state of the issue. A review. *Terapevticheskii arkhiv*, *96*(2), 153–158. https://doi.org/10.26442/00403660.2024.02.202578

Lubiano, M. A., Montenegro, M., Pérez-Fernández, S., & Gil, M. Á. (2023). Analyzing the Influence of the Rating Scale for Items in a Questionnaire on Cronbach Coefficient Alpha. En N. Balakrishnan, M. Á. Gil, N. Martín, D. Morales, & M. del C. Pardo (Eds.), *Trends in Mathematical, Information and Data Sciences: A Tribute to Leandro Pardo* (pp. 377–388). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-04137-2_32

Mateos-Mauricio, F. A. (2024). Self-medication with anxiolytics and antidepressants: Main risk factors and repercussions. *Mexican Journal of Medical Research ICSA*, *12*(23), 6–13. https://doi.org/10.29057/mjmr.v12i23.11106

Méndez, H., & Rodríguez, L. M. (2022). *Factores socioculturales asociados a la Automedicación en adultos de 30 a 40 años del Barrio monte de los olivos del cantón la Libertad provincia de santa elena; 2022.* [Trabajo de investigación previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería]. Universidad Estatal Península de Santa Elena. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud.

Mizogami, M., & Tsuchiya, H. (2024). Lipid Composition-, Medium pH-, and Drug-Concentration-Dependent Membrane Interactions of Ibuprofen, Diclofenac, and Celecoxib: Hypothetical Association with Their Analgesic and Gastrointestinal Toxic Effects. *Future Pharmacology*, *4*(2), 437–449. https://doi.org/10.3390/futurepharmacol4020024

Morozova, O. Yu. (2022). Non-steroidal anti-inflammatory drugs: Deleterious effect on the gastric mucosa and protection against ulcerogenic effects. *Integrative*

Physiology, *2*(4), 390–398. https://doi.org/10.33910/2687-1270-2021-2-4-390-398

Mourya, A., Mary, C., James, C., Jose, J., & Srinivasan, R. (2019). A Survey on Over The Counter Drug usage in the Community. *Journal of Drug Delivery and Therapeutics*, *9*(2-s), 406–416. https://doi.org/10.22270/jddt.v9i2-s.2538

Mweshi, G. K., & Sakyi, K. (2020). Application of sampling methods for the research design. *Archives of Business Research*, *8*(11), 180–193. https://doi.org/10.14738/abr.811.9042

Nagornov, I., Bova, A., Yanul, A., Kriushev, P., & Zagashvili, I. (2024). Chronic gastritis part 2. Diagnostics. Treatment. Prevention. Dispensary observation. *Military Medicine*, 78–88. https://doi.org/10.51922/2074-5044.2024.3.78

Neuman, B. (1996). *The Neuman Systems Model* (3rd ed). Prentice Hall.

Olvera, A. C., & Lira, A. J. (2024). Factores de Riesgo en la Automedicacion de Adultos en Santa Rosa Jaureui, Queretaro. *European Scientific Journal ESJ*, *26*. https://doi.org/10.19044/esipreprint.2.2024.p368

Orihuela, C. (2023). *Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adultos que acuden a una clínica en Lima, 2023* [Repositorio de la Universidad Privada del Norte.]. Tesis de licenciatura, Universidad Privada del Norte.

Ortega, J. (2020). *Prevalencia de gastritis crónica causada por helicobacter pylori y diagnosticada por biopsia endoscópica del estómago en estudiantes universitarios que acudieron al Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador, desde noviembre del 2017 a noviembre del 2018*. https://www.dspace.uce.edu.ec/entities/publication/www.dspace.uce.edu.ec

Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, *35*(1), 227–232. https://doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037

Real, N., Barrios, D., Carvallo, F., Eliana, E., & Acosta, L. (2020). Clinical characteristics of self-medication in adults of three Family Health Units of Paraguay in 2019. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, *7*(1), 77–85. https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.01.77-085

Rocha, A. K. D. S., Santana, A. R. L., Souza, G. V. D., Santos, I. S., Souza, J. F., Freire, J. S., De Sá, M. M., Santiago, S. R., & Silva, D. R. (2023). Consequences and what the Risks of Automedication. *International Journal of Advanced*

Engineering Research and Science, *10*(12), 10–13. https://doi.org/10.22161/ijaers.1012.2

Roy, C. (2009). *The Roy Adaptation Model* (3rd ed.). Pearson Education.

Santana, M. (2020). *Paciente de sexo masculino de 20 años de edad diagnosticado con gastritits crónica*. Universidad Técnica de Babahoyo. Facultada de Ciencias de la Salud.

Sasaki, Y., Abe, Y., Shoji, M., Mizumoto, N., Takeda, H., Oizumi, H., Yaoita, T., Sawada, N., Yamagishi, K., Saito, E., Watanabe, M., Ishizawa, K., Konta, T., Kayama, T., Tsugane, S., Ueno, Y., & Inoue, M. (2021). Reliability of self-reported questionnaire for epidemiological investigation of Helicobacter pylori eradication in a population-based cohort study. *Scientific Reports*, *11*(1), 15605. https://doi.org/10.1038/s41598-021-95124-1

Silva, J., & Ribeiro, E. M. (2023). Análise Crítica do Diagrama Proposto Pelo Modelo dos Sistemas de Betty Neuman. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, *97*(4), e023184. https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.4-art.2014

Simonova, Zh. G., Prikhod'ko, M. N., & Shul'gina, E. M. (2020). Chronic Gastritis and Old Age: A Problem or Not? *Ulyanovsk Medico-biological Journal*, *4*, 30–39. https://doi.org/10.34014/2227-1848-2020-4-30-39

Sohail, R., Mathew, M., Patel, K. K., Reddy, S. A., Haider, Z., Naria, M., Habib, A., Abdin, Z. U., Razzaq Chaudhry, W., & Akbar, A. (2023). Effects of Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs (NSAIDs) and Gastroprotective NSAIDs on the Gastrointestinal Tract: A Narrative Review. *Cureus*. https://doi.org/10.7759/cureus.37080

Sudan, A., Jayachandran, M., & Sabarish Balachandran. (2024). Determining the factors which impact management of acute poisonings due to therapeutic medicines. *Asian Journal of Medical Sciences*, *15*(6), 59–64. https://doi.org/10.3126/ajms.v15i6.63532

Tiftik, R., Ogenler, O., & Un, I. (2019). Non-prescription drug use in a group of medical students: For success. *Annals of Medical Research*, *0*, 1. https://doi.org/10.5455/annalsmedres.2018.12.299

Torbenson, M. (2021). Nonneoplastic Diseases of the Stomach. En H. L. Wang & Z. E. Chen (Eds.), *Practical Gastrointestinal Pathology* (pp. 67–88). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-51268-2_4

Watson, J. (2008). *Nursing: The philosophy and science of caring* ((Rev. ed.)). University Press of Colorado.

Yadav, P. K., Deep, K. N., Karthiga, V., Shrivatsam, P., Velaga, L. C., & Chand, P. (2024). Self-medication practice among undergraduate medical students in government medical college of Andhra Pradesh. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, *11*(10), 3840–3845. https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20242862

Yoldas, G., Yildirim, Y., Fadiloglu, C., & Senuzun, F. (2022). Nursing Approach to Roy Adaptation Model in a Patient with Essential Hypertension. *Journal of Cardiovascular Nursing*, *10*(21), 33–39. https://doi.org/10.5543/khd.2019.63626

Zenzano, S. S., Zunini, G., Ferreira, A. V., Jewtuchowicz, V., & Brusca, M. I. (2024). Self-medication in students of the Dentistry Faculty, Inter-American Open University, Buenos Aires. *Health Leadership and Quality of Life*, *3*, .130-.130. https://doi.org/10.56294/hl2024.130

Zulfiah, Z., Kadang, Y., & Ferlita, D. (2023). The Level of Public Knowledge of Gastrointestinal Drug Self-medication for Gastritis Patients at Talita Pharmacy, Makassar City. *Jurnal Farmasi Sandi Karsa*, *9*(1), 25–31. https://doi.org/10.36060/jfs.v9i1.118

Zuzek, R., Potter, M., Talley, N. J., Agréus, L., Andreasson, A., Veits, L., Vieth, M., & Walker, M. M. (2024). Prevalence of Histological Gastritis in a Community Population and Association with Epigastric Pain. *Digestive Diseases and Sciences*, *69*(2), 528–537. https://doi.org/10.1007/s10620-023-08170-2

8. ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del tema en la institución donde se realizó la investigación

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

UPSE

Oficio No. – 207--CE-UPSE-2025.

La Libertad, 20 de junio de 2025

Dra.
Verónica Naranjo,
DIRECTORA ADMINISTRATIVA
DEL CENTRO DE SALUD VIRGEN
del Carmen de la Libertad,

En su despacho, –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería a la estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	**AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA GASTRITIS EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN, LA LIBERTAD, 2025**	Yaritza Lisbeth Alcivar Alcivar,	Lic. Andres Cochea Dominguez, Mgtr

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la SRTA. **YARITZA LISBETH ALCIVAR ALCIVAR**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente

Lic. Carmen Lascano Espinoza,Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

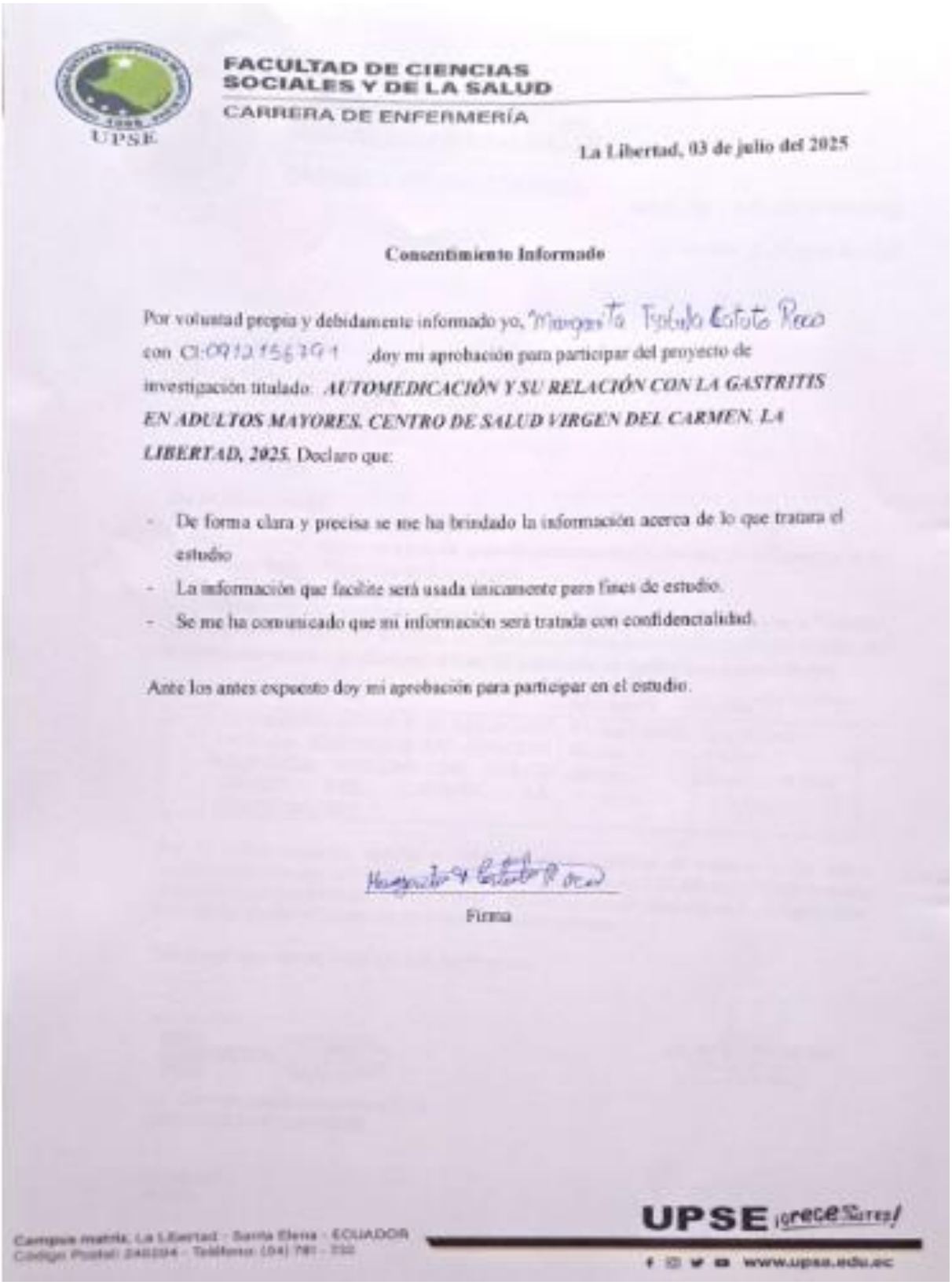
Dra. Verónica Naranjo Yaya
MÉDICO GENERAL
C.I.: 1203656242

C.C ARCHIVO
CLEIPOL

UPSE ¡crece sin límites!

Campus matriz: La Libertad - Santa Elena - ECUADOR

Anexo 2 Consentimiento informado



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

UPSE

La Libertad, 03 de julio del 2025

Consentimiento Informado

Por voluntad propia y debidamente informado yo, Margarita Isabela Catuto Roca con CI:0912156791 ,doy mi aprobación para participar del proyecto de investigación titulado: ***AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA GASTRITIS EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD, 2025.*** Declaro que:

- De forma clara y precisa se me ha brindado la información acerca de lo que tratara el estudio
- La información que facilite será usada únicamente para fines de estudio.
- Se me ha comunicado que mi información será tratada con confidencialidad.

Ante los antes expuesto doy mi aprobación para participar en el estudio.

Margarita Catuto Roca

Firma

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

UPSE ¡crece Sures!

www.upse.edu.ec

Anexo 3 Instrumentos de recolección de los datos

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Encuesta sobre Automedicación y gastritis

Datos del encuestado

a. Sexo del paciente
Hombre (__) Mujer (__)

b. Edad
60 – 69 (__) 70 – 79 (__) + 80 (__).

Preguntas sobre automedicación. Cuestionario de Estudio de Automedicación (SMSQ)

1. **¿Ha sentido algún malestar en los últimos tres meses?**
SI (__) NO (__)

2. **¿Ha sentido la necesidad de tomar algún tipo de medicina sin la prescripción médica en los últimos tres meses?**
SI (__) NO (__)

3. **En una escala del 1 al 7, ¿Cuán frecuentemente se auto medica?**
1 (__) 2 (__) 3 (__) 4 (__) 5 (__) 6 (__) 7 (__)

4. **¿Cuál fue la razón para la automedicación?**
   - No tengo un doctor o casa de salud cerca de casa SI (__) NO (__)
   - Honorarios elevados del médico SI (__) NO (__)
   - No creo en los doctores SI (__) NO (__)
   - Me ahorro tiempo SI (__) NO (__)
   - Tengo una receta antigua que utilizo para comprar la medicina SI (__) NO (__)
   - Tengo medicinas guardadas SI (__) NO (__)
   - Por un consejo del farmacéutico SI (__) NO (__)
   - Porque yo conozco de esa medicina SI (__) NO (__)
   - Me la recomendó un familiar SI (__) NO (__)
   - Otro SI (__) NO (__)

5. **Si respondió "otros" a la pregunta anterior, indique cual razón.**
_____

6. **¿Para qué dolencia de esta zona tomó la medicina?**
   - Dolor de cabeza SI (__) NO (__)
   - Desmayos SI (__) NO (__)
   - Migraña SI (__) NO (__)
   - Infecciones SI (__) NO (__)
   - Fiebre SI (__) NO (__)
   - Gripe SI (__) NO (__)
   - Tos SI (__) NO (__)
   - Dolor dental SI (__) NO (__)
   - Acidez estomacal SI (__) NO (__)
   - Nauseas SI (__) NO (__)
   - Dolores de cuerpo SI (__) NO (__)
   - Diabetes SI (__) NO (__)
   - Hipertensión SI (__) NO (__)

- Diarrea SI (__) NO (__)
- Estreñimiento SI (__) NO (__)
- Problemas urinarios SI (__) NO (__)
- Artritis SI (__) NO (__)
- Dolores musculares SI (__) NO (__)
- Vómitos SI (__) NO (__)
- Varices SI (__) NO (__)
- Otros SI (__) NO (__)

7. **Si respondió "otros" a la pregunta anterior, indique cual razón.**
_____

8. **¿Qué toma en cuenta a la hora de seleccionar el medicamento para su automedicación?**

- Precio SI (__) NO (__)
- Marca de la medicina SI (__) NO (__)
- Compañía farmacéutica SI (__) NO (__)

9. **¿Cuál es el medicamento que más frecuentemente compra sin prescripción médica?**
_____

10. **En una escala del 1 al 7, ¿cuán frecuentemente consulta la información de prescripción antes de automedicarse?**
1 (__) 2 (__) 3 (__) 4 (__) 5 (__) 6 (__) 7 (__)

11. **Cuando consulta la prescripción, ¿Cuánto entendió de las indicaciones?**
- Comprendí totalmente (__)
- Comprendí parcialmente (__)
- No comprendí nada (__)

12. **¿Ha sentido algún efecto adverso con la automedicación?**
SI (__) NO (__)

13. **Si su respuesta fue "SÍ" en la pregunta anterior, indique cuál fue ese efecto adverso** (REPITA NO SI SU RESPUESTA ANTERIOR FUE NO)

14. **¿Qué hizo ante el evento adverso que experimentó?**
- Ir a un médico privado SI (__) NO (__)
- Ir a un centro de salud u hospital público SI (__) NO (__)
- Ir al farmacéutico SI (__) NO (__)
- Dejar de tomar la medicación SI (__) NO (__)

15. **¿Se automedica para enfermedades crónicas? SI NO**
SI (__) NO (__)

Nota: *Tomado y Adaptado de Castro Espinosa, Jovani (2022). Instrumento de recolección de datos para identificar automedicación en estudiantes universitarios. Data Collection Instrument to Identify Self-Medication in University Students. Revista Cubana de Farmacia. 2022;55(3):e736.*

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

Sintomatología de Gastritis. Escala de Calificación de Síntomas Gastrointestinales (GSRS)

La siguiente encuesta tiene por propósito identificar los síntomas de gastritis, por favor conteste de manera responsable en cada uno de los ítems la respuesta que considere correcta.

Ninguna molestia en absoluto = 7
Molestia imperceptible = 6
Molestia menor = 5
Molestia moderada = 4
Molestia moderadamente severa = 3
Molestia severa = 2
Molestia muy severa (mucho dolor) = 1

N°	ÍTEMS	OPCIONES						
		1	2	3	4	5	6	7
1	¿Ha sentido dolor o malestar en la parte superior del abdomen o en la boca del estómago durante la última semana?							
2	¿Ha tenido acidez estomacal durante la última semana? (Por acidez nos referimos a una sensación desagradable de escozor o ardor en el pecho).							
3	¿Ha tenido reflujo ácido durante la última semana? (Por reflujo ácido nos referimos a la sensación de regurgitar pequeñas cantidades de ácido o un flujo de líquido agrio o amargo desde el estómago hasta la garganta).							
4	¿Has sentido dolor de estómago durante la última semana? (Esta sensación de vacío en el estómago se asocia con la necesidad de comer entre comidas).							
5	¿Ha tenido náuseas durante la última semana? (Por náuseas nos referimos a una sensación de malestar que puede provocar arcadas y vómitos).							
6	¿Ha sentido el estómago hinchado durante la última semana? (Sentirse hinchado se refiere a una hinchazón a menudo asociada con una sensación de gas o aire en el estómago).							
7	¿Ha sentido estreñimiento durante la última semana? (El estreñimiento se refiere a una capacidad reducida para vaciar los intestinos.							
8	¿Ha tenido diarrea durante la última semana? (La diarrea se refiere a evacuar los intestinos con demasiada frecuencia).							
9	¿Ha sido diagnosticado con gastritis en alguna ocasión?	**SI**				**NO**		

Nota: *Tomado y Adaptado de Álvarez, Melissa. Analysis of C4 Concentrations to Predict Impact of Patient-Reported Diarrhea Associated With the Ileal Bile Acid Transporter Inhibitor Linerixibat, 2025.* https://www-sciencedirect-com.translate.goog/science/article/pii/S247529912324799X?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=es&_x_tr_hl=es&_x_tr_pto=tc

Anexo *4* Evidencias fotográficas

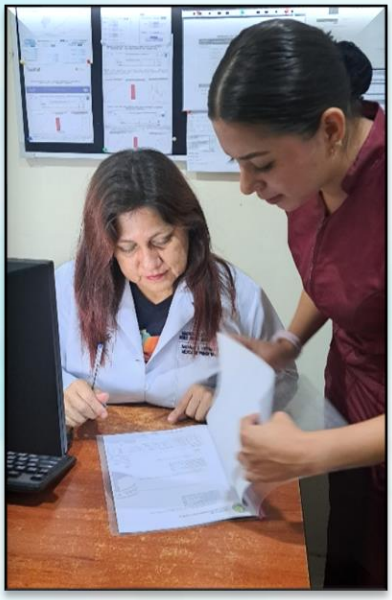
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:	AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA GASTRITIS EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD, 2025
TUTOR:	LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.
AUTOR:	YARITZA LISBETH ALCIVAR ALCIVAR

Fotografías tomadas a Adultos Mayores en la aplicación de la encuesta en el Centro de Salud Virgen Del Carmen en La Libertad, sobre la Automedicación y su relación con la gastritis.

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:	AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA GASTRITIS EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD, 2025
TUTOR:	LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.
AUTOR:	YARITZA LISBETH ALCIVAR ALCIVAR



Entrega de solicitud a la Directora del Centro de Salud Virgen del Carmen de La Libertad, sobre el tema: La Automedicación y su relación con la Gastritis en Adultos Mayores

En la aplicación de la encuesta a los Adultos Mayores del Centro de Salud Virgen del Carmen de La Libertad, sobre el tema: La Automedicación y su relación con la Gastritis

Anexo *5* Reporte del sistema antiplagio COMPILATIO

La Libertad, 1 de Agosto del 2025

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

001-TUTOR AJCD 2025

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA GASTRITIS EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD, 2025,** elaborado por las **YARITZA LISBETH ALCIVAR ALCIVAR**, de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciado/a en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO MAGISTER+, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente proyecto ejecutado, se encuentra con **5%** de la valoración permitida, por consiguiente se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,

ANDRES DE JESUS COCHEA DOMINGUEZ

Lic. Cochea Domínguez Andrés de Jesús.

C.I.: 0927081596

DOCENTE TUTOR

CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN CON LA GASTRITIS EN ADULTOS MAYORES. CENTRO DE SALUD VIRGEN DEL CARMEN. LA LIBERTAD, 2025

5% Textos sospechosos

- 0% **Similitudes**
  - 0% similitudes entre comillas
  - 0% entre las fuentes mencionadas
- 5% **Idiomas no reconocidos**
- 10% **Textos potencialmente generados por la IA (ignorado)**

Nombre del documento: TESIS_FINAL_CORREGIDA_AL_30.07.2025_(última revisión).docx
ID del documento: a3cc5a832393cd0ea8e4b54c3e2969c68afce1fd
Tamaño del documento original: 1,65 MB
Autor: YARITZA LISBETH ALCIVAR ALCIVAR

Depositante: YARITZA LISBETH ALCIVAR ALCIVAR
Fecha de depósito: 31/7/2025
Tipo de carga: url_submission
fecha de fin de análisis: 31/7/2025

Número de palabras: 15.797
Número de caracteres: 108.182

Ubicación de las similitudes en el documento:

Fuentes ignoradas Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	**Documento de otro usuario** #476cee Viene de de otro grupo	92%		Palabras idénticas: 92% (14.620 palabras)
2	**CAPÍTULO I, II y III .pdf** | CAPÍTULO I, II y III .pdf #26862d Viene de de mi grupo	56%		Palabras idénticas: 56% (8694 palabras)
3	**CAPÍTULO I y II.pdf** | CAPÍTULO I y II.pdf #248702 Viene de de mi grupo	43%		Palabras idénticas: 43% (6715 palabras)
4	**CAPÍTULO I y II.pdf** | CAPÍTULO I y II.pdf #2cc7a6 Viene de de mi grupo	43%		Palabras idénticas: 43% (6715 palabras)
5	**Documento de otro usuario** #15ff5d Viene de de otro grupo	43%		Palabras idénticas: 43% (6705 palabras)
6	**CAPITULO I YARITZA_ALCIVAR.pdf** | CAPITULO I YARITZA_ALCIVAR.pdf #4ebfe8 Viene de de mi grupo	15%		Palabras idénticas: 15% (2475 palabras)
7	**repositorio.upn.edu.pe** | Factores de riesgo asociados a la gastritis aguda en adu... https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/36526	1%		Palabras idénticas: 1% (185 palabras)
8	**Trabajo de titulación II.docx** | Trabajo de titulación II.docx #cfb951 Viene de de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (134 palabras)
9	**repositorio.upn.edu.pe** https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/36526/TESIS_CINTIA ORIHUELA HUAR...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (137 palabras)
10	**repositorio.upn.edu.pe** https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/11537/36526/1/TESIS_CINTIA ORIHUELA HUARAC_M...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (137 palabras)
11	**repositorio.upse.edu.ec** https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/9567/1/UPSE-TEN-2023-0028.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (115 palabras)
12	**repositorio.upse.edu.ec** | Factores socioculturales asociados a la automedicació... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7990/1/UPSE-TEN-2022-0087.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (108 palabras)
13	**repositorio.unfv.edu.pe** https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/10235/UNFV_FMHU_Poma_P...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (89 palabras)
14	**dspace.ucuenca.edu.ec** https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstreams/d31989e0-b248-4325-ae72-0837e40b2bc6/downlo...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (83 palabras)
15	**rest-dspace.ucuenca.edu.ec** https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/d31989e0-b248-4325-ae72-08...	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (83 palabras)
16	**repositorio.upse.edu.ec** | Automedicación y su relación con la calidad de vida en... https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7098/1/UPSE-TEN-2022-0001.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (87 palabras)
17	**assets.cureus.com** https://assets.cureus.com/uploads/review_article/pdf/146797/20230503-21663-a43tnc.pdf	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (31 palabras)