



**UNIVERSIDAD ESTATAL
PENÍNSULA DE SANTA ELENA**

**FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA

**AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN EN COMPLICACIONES DE
ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA
FUNDACIÓN MELVIN JONES, LA LIBERTAD 2022**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN:

Previo a la obtención del Título de:

LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA.

AUTOR

LIZBETH GISSELA NARVÁEZ YAGLOA

TUTORA

LIC. ELENA PÉREZ PONS, MSc.

PERIODO ACADÉMICO

2022

TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD.



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ
RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez,
Mgt.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
ELENA PEREZ PONS

Lic. Elena Pérez Pons, MSc
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**VICTOR MANUEL
CORONEL ORTIZ**

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.
SECRETARIO GENERAL (E)

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN EN COMPLICACIONES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN MELVIN JONES, LA LIBERTAD 2022 Elaborado por la Srta. NARVÁEZ YAGLOA LIZBETH GISSELA, 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.



Lic. Elena Pérez Pons, MSc.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo lo dedico principalmente a Dios, por darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mis padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años de formación profesional, gracias a ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy, son los mejores padres.

A mi esposo por su cariño y apoyo incondicional, durante todo mi proceso, por estar conmigo en todo momento, porque con sus consejos y palabras de aliento hicieron de mí una mejor persona y de una u otra forma me acompaña en todos mis sueños y metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por sus infinitas bendiciones, ser apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a mis padres: Galo y Rosario, por ser los promotores de mis sueños, por los consejos, valores y principios que me han inculcado y a mi esposo Gabriel por su apoyo y paciencia en este proyecto de estudio.

De igual manera mis agradecimientos a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, toda la Carrera de Enfermería, a mis profesores, quienes, con sus enseñanzas de sus valiosos conocimientos, hicieron que pueda crecer día a día como profesional.

Finalmente quiero expresar mis más grandes agradecimientos al Hospital General Monte Sinaí por abrirme las puertas en mis prácticas preprofesionales, en especial al Lic. Robert Olivo, Lic. José Cruz por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad en mi proceso de formación profesional.

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Narváez Yagloa Lizbeth
GisselaC.I. 1805385562

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 GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1. El Problema	3
<i>1.1. Planteamiento del problema</i>	3
<i>1.2. Formulación del problema</i>	5
2. Objetivos	5
<i>2.1. Objetivo General</i>	5
<i>2.2. Objetivos Específicos</i>	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II	8
2. Marco Teórico	8
<i>2.1. Fundamentación Referencial</i>	8
<i>2.2. Fundamentación teórica</i>	9
<i>2.3. Fundamentación legal</i>	26
CAPÍTULO III	36
3. Diseño Metodológico	36
<i>3.1. Tipo de Investigación</i>	36
<i>3.2. Método de Investigación</i>	36

3.3. Población y Muestra	36
3.4. Tipo de muestreo	37
3.5. Técnica de recolección de datos	38
3.6. Instrumento de recolección de datos	38
3.7. Aspectos Éticos	38
CAPÍTULO IV	39
4. Presentación de resultados	39
4.1. Análisis e interpretación de resultados	39
4.2. Comprobación de hipótesis	44
5. Conclusiones	45
6. Recomendaciones	46
7. Referencias Bibliográficas	
8. Anexos	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable independiente: Automedicación	34
Tabla 2. Variable dependiente: Complicaciones de enfermedades crónicas	35
Tabla 3. Estadísticos descriptivos	41
Tabla 4. Correlaciones	42

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Grupos farmacológicos más utilizados.....	39
Gráfico 2. Problemas de salud que conllevan a la automedicación.....	40
Gráfico 3. Promedio de automedicación.....	40
Gráfico 4. Reacciones adversas medicamentosas.....	41
Gráfico 5. Conocimiento sobre signos de alarma de enfermedades.....	42
Gráfico 6. Signos de alarma manifestados.....	43

RESUMEN

En la sociedad actual la automedicación es una indisciplina que se presenta de forma constante e irresponsable por parte de las personas, convirtiéndose en una problemática de salud pública mundial; donde, uno de los principales grupos vulnerables ante este fenómeno son las personas geriátricas por lo que, se busca conocer ¿Cómo se relaciona la automedicación con las complicaciones de enfermedades crónicas en adultos mayores que acuden a la Fundación Melvin Jones del cantón La Libertad?, y se estableció como objetivo general determinar la relación entre la automedicación y las complicaciones de enfermedades crónicas en adultos mayores, de esta forma aportar científicamente a la comunidad y minimizar la problemática. La metodología que se aplicó tiene un enfoque cuantitativo, los datos fueron recolectados a través de una encuesta, la metodología del estudio fue descriptivo y la muestra se obtuvo por medio de criterios de inclusión y exclusión. Los resultados indicaron que, la mayoría de los adultos mayores se automedican con Aines debido a los dolores intensos que presentan, también se comprobó mediante el programa estadístico SPSS que, si existe una relación entre la automedicación y las complicaciones de las enfermedades de los adultos mayores, por último, se evidenció la falta de conocimientos del objeto de estudio acerca de los signos de alarma en las complicaciones de sus patologías. Las principales conclusiones establecieron que debido al desconocimiento sobre los signos de alarma de las enfermedades crónicas que poseen recurren a la automedicación y, por ende, aumenta la posibilidad de complicación de las mismas convirtiéndose en un problema de salud preocupante. Como recomendaciones tenemos que, promover campañas de educación sobre las enfermedades crónicas y crear estrategias de prevención de automedicación.

Palabras clave: Enfermedades crónicas; adultos mayores; automedicación; conocimientos.

ABSTRACT

In today's society, self-medication is an indiscipline that occurs constantly and irresponsibly on the part of people, becoming a global public health problem; where, one of the main groups vulnerable to this phenomenon are geriatric people, so it is sought to know how self-medication is related to the complications of chronic diseases in older adults who come to the Melvin Jones Foundation of the La Libertad canton? and it is established as a general objective to determine the relationship between self-medication and the complications of chronic diseases in older adults, in this way to contribute scientifically to the community and minimize the problem. The methodology that was applied has a quantitative approach, the data was collected through a survey, the study methodology was descriptive and the sample was obtained through the formula based on inclusion and exclusion criteria. The results indicated that the majority of older adults self-medicate with NSAIDs due to the intense pain they present, it was also verified through the statistical program SPSS that, if there is a relationship between self-medication and complications of diseases in older adults Finally, the lack of knowledge of the object of study about the warning signs in the complications of their pathologies was evidenced. The main conclusions emerged that due to the lack of knowledge about the warning signs of chronic diseases that they have, they resort to self-medication and, therefore, the possibility of complications increases, becoming a worrying health problem. As recommendations we have to promote education campaigns on chronic diseases and create self-medication prevention strategies.

Keywords: Chronic diseases; older adults; self-medication; knowledge.

INTRODUCCIÓN

La automedicación se refiere al uso de medicamentos por autonomía de cada persona sin ser consultado con un médico o especialista, desconociendo un diagnóstico certero y el respectivo tratamiento de la enfermedad. La automedicación en los adultos mayores ha generado un hábito que conlleva a la administración de medicamentos por propia iniciativa, sin receta médica o prescripciones médicas anteriores, sin darse cuenta de las graves consecuencias que pueden generar en su salud tales como enmascaramiento de enfermedades, alergias, resistencia medicamentosa, reacciones adversas, dependencia farmacológica e incluso la muerte.

En Ecuador las tasas de automedicación son elevadas, empíricamente se conoce sobre la comercialización de medicamentos indiscriminadamente en las farmacias sin prescripción de un médico, se sabe que las personas optan por acudir donde un farmacéutico porque es una manera más fácil de conseguir fármacos sin la necesidad de acudir a un galeno. Ecuador es un país subdesarrollado, por ende, sus habitantes no tienen suficiente financiamiento para poder acceder a servicios de salud en el momento que presentan sintomatologías y prefieren ir a las farmacias en búsqueda de algún medicamento que pueda ser sustentable para su economía.

Es un hecho que existen centros de salud y hospitales públicos donde pueden asistir y conseguir un tratamiento adecuado para sus patologías, pero éstos se encuentran saturados o tienen que esperar semanas e incluso meses para la obtención de un turno y optan por acudir a farmacias para tratar sus dolencias en forma más rápida. En la Provincia de Santa Elena, específicamente en el cantón La Libertad existe una gran población de adultos mayores con enfermedades crónicas que asisten a la Fundación Melvin Jones y que acuden a farmacias para la compra de fármacos que ayuden a aliviar sus dolencias siendo preocupante los efectos adversos y complicaciones de las enfermedades preexistentes que poseen.

Este trabajo investigativo, busca establecer ¿Cómo se relaciona la automedicación con las complicaciones de enfermedades crónicas en adultos mayores que acuden a la Fundación Melvin Jones, La Libertad 2022?, a través de un enfoque cuantitativo, planteando los objetivos: Determinar la relación entre la automedicación y las complicaciones de enfermedades crónicas en adultos mayores que asisten a la Fundación Melvin Jones. Conocer los medicamentos no prescritos que consumen los adultos mayores diagnosticados con enfermedades crónicas. Identificar la

relación entre la automedicación y las complicaciones de enfermedades crónicas en adultos mayores. Determinar el grado de conocimiento del adulto mayor en la identificación de signos de alarma en las complicaciones de las enfermedades crónicas, además se detalla como está planteada esta investigación:

El capítulo I, plantea la problemática motivo de estudio en la Fundación Melvin Jones, los objetivos y la justificación, los mismos que fueron descritos de forma clara para el entendimiento de los lectores.

En el capítulo II, se fundamenta por medio de investigaciones acorde a la problemática a nivel mundial, nacional y local, además se describen los fundamentos teóricos, legales y teorías de enfermería que sustentan el proyecto de investigación acorde a las variables de estudio, indicadores y dimensiones.

En el capítulo III, se describe la metodología aplicada en la investigación, los métodos utilizados, se detalla la población objeto de estudio y la muestra, además se describen las técnicas de recolección de datos.

En el capítulo IV, se realiza el análisis e interpretación de los datos obtenidos por medio del instrumento de recolección, además se plantean las principales conclusiones y recomendaciones del proyecto de investigación, finalizando con, las referencias bibliográficas de libros, revistas científicas, artículos y sitios web.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

En la sociedad actual la automedicación es una indisciplina que se presenta de forma constante e irresponsable por parte de las personas, convirtiéndose en una problemática de salud pública mundial; donde, uno de los principales grupos vulnerables ante este fenómeno son las personas geriátricas, que por nivel de educación muy pocos conocen sobre los efectos adversos de los medicamentos y los riesgos que suelen presentar al ingerirlos de forma indiscriminada para su salud. (Caqueo, 2017)

Un estudio británico realizado en 74 hospitales reportó una tasa de mortalidad del 15%, la mayoría de los casos fue en adultos mayores con enfermedades bases recurrentes, el mismo estudio arrojó que la tasa de mortalidad fue 3 veces mayor en adultos mayores que se encontraban hospitalizados y se automedicaron para controlar el dolor; entre las principales razones asociadas a complicaciones en sus enfermedades crónicas en usuarios geriátricos que presentaban hipertensión arterial y antecedentes de ingerir medicamentos no prescritos. (Ahmed & Stanley, 2017)

La automedicación es una pandemia silenciosa en países en vías de desarrollo, a nivel de Latinoamérica se conoce de la venta indiscriminada de ciertos fármacos sin receta médica por parte de las farmacias, es muy factible adquirir medicamentos sin prescripción médica. Por otro lado, los adultos mayores se ven influenciados por las experiencias de familiares que les comentan que el medicamento que están ingirieron también es efectivo para ellos. (Ricardo & Santiesteban, 2018)

En Ecuador un 6,5% de la población son personas geriátricas, este grupo etario es vulnerable a diferentes problemas de salud, de los cuales las principales afecciones son ocasionadas por artritis, trastornos de la médula ósea y problemas articulares que les causan síntomas de dolor e inflamaciones crónicas representadas en un 57% en comparación al 17% de las mismas afecciones que presentan los adultos menores de 60 años. (Guachamín & Díaz, 2020).

Los analgésicos son medicamentos que utilizados con mucha frecuencia para tratar el dolor músculo esquelético y como antiinflamatorio; sin embargo, existe un riesgo/beneficio debido a su uso indiscriminado, se ve asociado con efectos adversos como el riesgo del desarrollo de complicaciones del sistema gástrico y en múltiples casos la muerte de quien padece estas complicaciones. (Page & Battista, 2019)

Estos efectos adversos se ven en mayor caso en la población adulta mayor, considerando que este grupo presenta alteraciones fisiológicas asociados al envejecimiento, además, la frecuencia con la que la persona geriátrica necesita de múltiples medicamentos para controlar sus dolencias; entre los principales fármacos que consumen los adultos mayores un 23,5% ingieren AINES prescritos o automedicados sin un previo medicamento gastroprotector. (Yunga, 2020)

Existen varios estudios sobre la seguridad y eficacia del control del dolor musculoesquelético de los derivados salicílicos y del diclofenaco tópico, sin embargo, no existen los suficientes estudios en pacientes geriátricos, a esto se añade los factores de riesgo que poseen los adultos mayores al automedicarse sin conocer los efectos adversos de los fármacos en el organismo. (Venegas, 2019)

El cantón La Libertad al ser uno de los sectores con mayor población en la Provincia de Santa Elena cuenta con alto índice de adultos mayores, los cuales suelen llegar a fundaciones con el fin de ser aceptados para una vejez digna, en estos centros recreativos para las personas geriátricas se brindan actividades que ayudan a mantener su bienestar físico y emocional, sin embargo, a pesar de todo el esfuerzo realizado por las instituciones, los adultos mayores suelen tener problemas con su enfermedad crónica de base, estando estrechamente relacionado con la automedicación de fármacos no prescritos.

En la fundación Melvin Jones asisten adultos mayores con enfermedades crónicas de base, en el cual, el estado de salud del paciente geriátrico logra verse comprometido con diferentes complicaciones de la enfermedad diagnosticada; sin embargo, se desconoce si estas alteraciones poseen vínculo con la automedicación, debido a que no existe ningún reporte sobre estudios que se vean enfocados a indagar la causa de las complicaciones en la enfermedad base de la persona de la tercera edad, por lo cual, incentiva en la investigación de este estudio.

1.2 Formulación del problema

Con los antecedentes antes expuestos y con la premisa de identificar la problemática existente, se plantea el siguiente enunciado:

- ¿Cómo se relaciona la automedicación con las complicaciones de enfermedades crónicas en adultos mayores que acuden a la Fundación Melvin Jones, La Libertad 2022?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre la automedicación y las complicaciones de enfermedades crónicas en adultos mayores que asisten a la Fundación Melvin Jones, La Libertad 2022.

2.2. Objetivos Específicos

- Conocer los medicamentos no prescritos que consumen los adultos mayores diagnosticados con enfermedades crónicas.
- Identificar la relación entre la automedicación y las complicaciones de enfermedades crónicas en adultos mayores.
- Determinar el grado de conocimiento del adulto mayor en la identificación de signos de alarma en las complicaciones de las enfermedades crónicas.

1. Justificación

Las complicaciones de las enfermedades crónicas en las personas geriátricas son urgencias médicas muy frecuentes con una incidencia de 50 y 150 casos por 100.000 habitantes representando un elevado número de ingresos hospitalarios anuales, donde 4 de 10 son adultos mayores los ingresados a hospitales por diferentes alteraciones en su estado de salud estrechamente relacionado con la automedicación (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

Los adultos mayores representan una población en riesgo, debido a que están predispuestos al deterioro de sus capacidades cognitivas y funcionales junto con la aparición de enfermedades crónicas, por lo que buscan la manera de disminuir de forma natural y farmacológica sus dolencias,

lo que los lleva a ser rápidamente influenciados por su entorno social, que en ocasiones incentivan a este grupo vulnerable a la automedicación de AINES para el control del dolor entre otros tipos de fármacos.

Según Reyes & García (2020), cerca del 40% de las personas geriátricas se automedican; más de la mitad de los adultos mayores ingieren fármacos que no son prescritos por sus médicos. La automedicación es la ingesta de fármacos sin prescripción médica, estos medicamentos suelen ser fáciles de adquirir debido a que no poseen ninguna restricción para su venta, por lo general, los adultos mayores consiguen estos medicamentos de círculos sociales cercanos que poseen un conocimiento mínimo sobre los efectos de los fármacos, lo que puede afectar el estado de salud del adulto mayor.

Uno de los principales fármacos utilizados son los analgésicos no esteroideos (AINES), que son fármacos conocidos para calmar el dolor, por lo cual son prescritos por el médico en varias patologías, sin embargo, la población adulto mayor al desconocer los efectos adversos de estos medicamentos los consume de forma inapropiada al ser fármacos de venta libre, esto se ve estrechamente relacionado en el desarrollo de complicaciones en las enfermedades bases del paciente geriátrico

La automedicación es una problemática de la sociedad actual que se logra apreciar más en países en vías de desarrollo, de forma independiente de la raza, estrato social, costumbres, entre otros; en las personas geriátricas la automedicación con Aines u otros fármacos es el resultado de un intento de aliviar sus dolencias físicas ocasionadas por enfermedades crónicas frecuentes por la edad, sin medir el riesgo que la ingesta de fármacos sin prescripción les puede provocar (Berrouet & Lince, 2017).

En la actualidad en el Ecuador se observó una disminución de atenciones médicas en adultos mayores, debido a la pandemia por Covid-19, sin embargo, por la enfermedad actual, aumentó la demanda de medicamentos en las diversas farmacias del país, muchos de estos fármacos vendidos libremente, entre éstos, los analgésicos no esteroideos (AINES), antihistamínicos y antibióticos; la falta de control en la venta de fármacos sin atención médica a llevado a aumentar el riesgo de complicaciones por efectos adversos provocados por el uso

inadecuado de medicamentos entre estos se encuentran las reacciones alérgicas, complicaciones en sangrados gástricos, resistencia a los antibióticos, entre otros.

Este estudio será de utilidad para promover mejores prácticas de consumo en este grupo etario, a través del uso racional y adecuado de los medicamentos, con el fin de prevenir interacciones medicamentosas por la mala utilización de fármacos no prescritos para tratar las enfermedades crónicas y evitar efectos secundarios no deseados que suelen ser provocados por el uso inadecuado de los medicamentos.

Asimismo, debido a la escasez de estudios en el país que aborden temas sobre la automedicación y su relación con las complicaciones de las enfermedades crónicas en adultos mayores de la asociación Melvin Jones de la ciudad de La Libertad, pretendiendo que el presente proyecto aporte a la actualización científica, continua y objetiva de esta línea de investigación en la Universidad Estatal Península de Santa Elena, permitiendo extender los horizontes en la realización de futuros trabajos investigativos para disminuir esta problemática social.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. *Fundamentación Referencial*

Un estudio realizado por Martínez Reyna (2019), con el tema “Factores Asociados a la Automedicación en Adultos Mayores y Enfermedades Frecuentes de la Casa Hogar San Martín de Porres” en la ciudad de Lima, cuyo objetivo fue “determinar los factores asociados a la automedicación y enfermedades frecuentes de los adultos mayores”, con una muestra de 100 usuarios geriátricos, con una metodología descriptiva, correlacional con un corte transversal, el cual buscó relacionar la automedicación de los adultos mayores y las enfermedades base que padecen.

Se evidenció que un 77% de los participantes en la investigación se automedicaron en algún momento, otro de los indicadores relevantes durante el proceso investigativo fue el motivo de la ingesta de fármacos sin prescripción médica, donde el 84,4% indicó que se debe a la demora y pésimo servicio que brindan las instituciones de salud del estado, por el cual, acuden a farmacias para la compra de fármacos de venta libre sugerida por algún familiar o amigo; entre las principales causas de la automedicación se encontró el dolor con un 35.1% y problemas digestivos con un 18,2%, también se indagó sobre el nivel de conocimiento que poseen los adultos mayores sobre los efectos adversos de los medicamentos, arrojando datos preocupantes, ya que el 80,5% de los participantes desconocía sobre el tema, e indicaron que no han recibido orientación de cuales podrían ser las complicaciones para sus enfermedades base (Martínez R. , 2019).

En Ecuador en la ciudad de Quito un estudio realizado por Cabezas & López (2022), con el tema “Análisis de la automedicación en adultos mayores”, con el objetivo de “conocer los aspectos principales de la automedicación en adultos mayores, sus causas, riesgos y medidas de prevención”, con una metodología de investigación bibliográfica, con el fin de identificar la incidencia y el riesgo de esta problemática social y el riesgo que representa en la salud de la población geriátrica.

En los resultados se evidenció la problemática social ocasionada por la automedicación, que en la actualidad va en un crecimiento continuo, reportando que más del 50% de los fármacos expendidos a nivel mundial sin receta médica, de los cuales 80% de los adultos mayores ingieren fármacos de forma cotidiana, sin embargo el 75% de los usuarios geriátricos no informó al personal de salud que uso un tratamiento no convencional, aumentando el riesgo de complicar las enfermedades base que por edad conllevan (Cabezas & López, 2022).

En la ciudad de Cuenca se realizó un estudio enfocado en la ingesta inadecuada de medicamentos en los usuarios geriátricos por Molina y Morocho (2019), con el tema “Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca” cuyo objetivo principal fue “Determinar las causas de la automedicación en adultos mayores”, con una muestra de 227 participantes, con una metodología cuantitativa, descriptiva con un corte transversal, los datos fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS.

Los resultados evidenciaron, que el sexo que más se inclina hacia la automedicación es el femenino, entre edades de 75 a 84 años, además, se identificó las patologías base más frecuentes, donde la hipertensión arterial con 56,8% y diabetes mellitus con 34,4% son las enfermedades crónicas más frecuentes de los adultos mayores, de los cuales el 54,62% indicó que consumían de 2 a 3 fármacos diarios en diferentes horarios y un 74% de los participantes se automedicó con fármacos no prescritos por el personal de salud, hábito que genera riesgo en la salud del adulto mayor, por desconocimiento de los efectos adversos de los medicamentos que ingieren sin vigilancia médica (Molina & Morocho, 2019).

2.2. Fundamentación teórica

2.2.1. Automedicación

La automedicación se considera como, la selección e ingesta de fármacos de forma independiente para tratar la sintomatología de patologías no diagnosticadas, sin vigilancia médica; aumentando el riesgo de resistencia antibiótica, dependencia ciertos medicamentos o generando complicaciones en la salud de quien los consume (Córdoba & Navarro, 2021).

2.2.2. Causas y consecuencias

Las causas que ocasionan la automedicación pueden ser de múltiples aspectos, desde un punto de vista económico, distancia para acceder a servicios de salud pública o privada, facilidad de adquisición de fármacos, desconfianza en la atención del personal médico, iniciativa por familiares o amigos del paciente (Lifshitz & Arrieta, 2021).

Según Lifshitz & Arrieta (2021), las principales causas que incentivan la automedicación son:

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

Consecuencias

La ingesta de fármacos de forma independiente es riesgosa en general. La esencia de los fármacos y su relación con las patologías es un área delicada que al profesional de la salud toma años dominar. La bibliografía sobre farmacología es extensa, por lo que no se puede dominar en una lectura de un prospecto. En pocas palabras, la farmacología no se domina con lecturas rápidas sobre cierto medicamento (Molina & Morocho, 2019).

Los efectos de la automedicación oscilan desde el enmascaramiento de la patología; la cual se puede prolongar y complicar, además, la ingesta inadecuada de fármacos provoca: la dependencia al medicamento, hemorragias, intoxicaciones medicamentosas, nefrotoxicidad, hepatotoxicidad, neuropatías y la muerte (Alcázar & Zambrano, 2018).

Alcázar & Zambrano (2018), explica las consecuencias de la automedicación:

Interacción medicamentosa: Ingesta de uno o más fármacos, puede provocar una reacción no deseada, o perder la eficacia del medicamento.

Efectos adversos: Reacción no deseada ocasionada por el medicamento, esto puede ser desde caída de pelo, falta de apetito, hipotensión, taquicardia, emesis, ansiedad, shock anafiláctico, etc.

Dependencia: el cerebro es capaz de asimilar los medicamentos y crear dependencia. Sin poder cumplir el objetivo para el cual fue ingerido en primera instancia.

Intoxicaciones: en ocasiones la automedicación lleva a auto aumentar la dosis, lo cual puede incurrir en intoxicaciones que pueden ser hasta letales.

2.2.3. Adulto mayor y envejecimiento

La persona de la tercera edad o adulto mayor, representa al grupo de individuos con más de 65 años de edad, correspondiente a la última etapa de la vida, donde las capacidades cognitivas y fisiológicas empiezan a deteriorarse con el paso del tiempo; características que para la sociedad industrial son percibidas como individuos de baja productividad; el envejecimiento no solo son cambios físicos o psicológicos para el ser humano, también conlleva alteraciones más profundas e inevitables en el estilo de vida de la persona desde una perspectiva social y cultural (Martínez & González, 2018).

El envejecimiento del ser humano no solo son cambios físicos o psicológicos, que con el pasar de los años son adquiridos por una persona, si no, son los cambios culturales y sociales de la edad, enfocándose al envejecimiento de un momento y lugar determinado, por lo que es un proceso mundial, progresivo y perpetuo (Reyes & García, 2020).

2.2.4. Epidemiología

Según la Organización Mundial de la Salud (2021), el ser humano a nivel mundial está envejeciendo de forma acelerada. Se estima que, desde el año 2000 al 2050 la cantidad de adultos mayores se duplicará, con una población actual de 605 millones con un 11%, un aproximado de 2000 millones con un 22% de personas de la tercera edad.

Los niveles de aumentos de personas adultas mayores, afecta a casi todos los países a nivel mundial; a las personas longevas se las relaciona con las cifras bajas de reproducción en algunos sectores de la sociedad, es decir, el aumento de personas longevas, se considera una problemática cuando se hace la relación con la cantidad de personas jóvenes (Organización Mundial de la Salud , 2021).

En Ecuador, las personas longevas en todo el país son de un aproximado de 1,2 millones de habitantes, representando el 7% de la población total, ocupando el puesto n°33 con índice de envejecimiento mundial con una esperanza de vida de 76,8 años, del cual, el 50% de adultos mayores presentan una problemática social al vivir en extrema pobreza (Ministerio de inclusión Económica y Social, 2019).

2.2.5. Enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas son aquellas enfermedades que afectan a los sistemas del cuerpo; por lo general estas patologías no tienen cura, pero pueden ser tratables para mitigar el padecimiento del individuo que las posee, hasta el final de la vida del ser humano (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

Son enfermedades de larga duración, su sintomatología aparece aproximadamente entre 20 a 30 años, edades donde comienzan a evidenciarse, demostrando que las principales causas son hábitos no saludables, alimentación desequilibrada, inactividad física, falta de rutinas de higiene de sueño, bajo control del estrés y abuso de drogas lícitas e ilícitas, estas no sólo disminuyen la calidad de vida de los individuos afectados, sino que provocan muertes prematuras y tienen efectos económicos importantes y subestimados por las familias, las comunidades y la sociedad en general (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

2.2.6. Enfermedades crónicas no transmisibles.

2.2.6.1. Diabetes Mellitus tipo II

Según datos y cifras de la OMS indica que, “en el mundo hay más de 347 millones de personas con diabetes y se calcula que en el 2004 fallecieron 3,4 millones de personas como consecuencia del exceso de azúcar en la sangre y que más del 89% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos y medios. La OMS prevé que las muertes por diabetes se multipliquen por dos entre 2005 y 2030” (Ibáñez & Fretes, 2021)

La revista de la Asociación Latinoamericana de Diabetes indica que “existe alrededor de 15 millones de personas con Diabetes Mellitus en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional y que entre un 20 y 40% de la población de Centro América y la región andina todavía vive en condiciones rurales, pero su acelerada migración probablemente está influyendo sobre la incidencia de la Diabetes Mellitus Tipo II (DMT2). La prevalencia en zonas urbanas oscila entre 7 y 8%, mientras que en las zonas rurales es apenas del 1 al 25%.” (Beratarrechea et, al.2017).

Signos y síntomas de la DM tipo II

- Polidipsia Polifagia Poliuria
- Pérdida de peso progresivo y sin causa aparente
- Visión borrosa
- Somnolencia postprandial

Factores de riesgo

No modificables

- Edad igual o mayor a 45 años
- Antecedentes de diabetes mellitus en familiar de primer grado
- (Padres, hermanos o hijos) Antecedentes de productos maso crónicos

Modificables

- Obesidad Sedentarismo Tabaquismo Estrés

- Hábitos inadecuados de alimentación
- Hipertensión arterial > 140/90

Diagnóstico

Según la OMS los criterios para el diagnóstico de la diabetes:

- Síntomas de diabetes y determinación de una concentración casual de glucosa en el plasma ≥ 200 mg/dl.
- Glucosa plasmática en ayunas ≥ 126 mg/dl.
- Glucosa plasmática a las dos horas ≥ 200 mg/dl durante prueba de tolerancia oral a la glucosa oral.

Complicaciones de la DM tipo II

- Cetoacidosis diabética
- Síndrome hiperglucémico hiperosmolar no cetónico.
- Coma hipoglucémico
- Complicaciones microvasculares crónicas: retinopatías, nefropatía, neuropatía.
- Complicaciones de las extremidades inferiores: pie diabético.

Tratamiento de la DM tipo II

No farmacológico

- Este tipo de tratamiento comprende tres aspectos básicos: Plan de alimentación
- Ejercicio físico y
- Hábitos saludables

Farmacológico

Tratamiento con antidiabéticos orales de acuerdo a consideración médica.

2.2.6.2.Hipertensión arterial

Según la OMS indica que la hipertensión arterial (HTA) constituye el primer riesgo de muerte en la mujer y el segundo para los varones en el mundo occidental. Además, se dice que el 50% de las enfermedades cardiovasculares (ECV) se puede asociar a la elevación de la presión arterial, siendo el principal signo de insuficiencia cardiaca (González & Cardentey, 2018).

“De cada 100.000 ecuatorianos, la OMS afirma que 1373 sufren de esta afección. Esta cifra coincide con la Encuesta Nacional de Salud (Ensanut), una investigación realizada por el MSP y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), la cual indica que más de un tercio de los habitantes mayores de 10 años (3`87.665) son pre hipertensos y 717.529 ciudadanos de 10 a 59 años sufre de hipertensión arterial” (Rodríguez & Quinde, 2021).

Clasificación

Hipertensión primaria o esencial: “en la mayoría de los pacientes no se puede identificar ninguna causa, esta situación se denomina hipertensión primaria. Se calcula que el 95% aproximadamente de los pacientes con HTA tienen hipertensión primaria. El termino alternativo, hipertensión esencial, es menos adecuado desde un punto de vista lingüístico, ya que la palabra esencial suele denotar algo beneficioso para el individuo. El término “hipertensión benigna” también debe evitarse, porque la HTA siempre conlleva riesgo de enfermedad cardiovascular (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

Hipertensión secundaria: “el termino hipertensión secundaria se utiliza cuando está producida por un mecanismo subyacente, detectable. Existen numerosos estados fisiopatológicos como estenosis de la arteria renal, feocromocitoma y coartación aortica, que pueden producir HTA. En alguno de estos casos la elevación de la presión arterial (PA) es reversible cuando la enfermedad subyacente se trata con éxito. Es importante identificar la pequeña cantidad de pacientes con una forma secundaria de HTA, porque en algunos casos existe una clara posibilidad de curación del cuadro hipertensivo (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019).

Etiología

“Entre el 90 y 95% constituyen la HTA esencial o primaria, en donde no se conoce claramente su causa; entre el 5 y 10% es secundaria, es decir asociada a enfermedades renales, endocrinas, por medicamentos, etc.

Factores de riesgo

- Herencia y sus factores genéticos
- Factores gestacionales y natales
- Sobrepeso y obesidad
- Factores nutricionales (exceso de sal y calorías)
- Alcohol
- Sedentarismo
- Factores psicosociales

Signos y síntomas de la HTA

- Cefaleas intensas
- Epistaxis Vértigo Fatiga

Diagnóstico

Una vez que se ha determinado que el paciente tiene HTA hay que valorar minuciosamente los efectos de la enfermedad en órganos importantes como: cerebro, retina, riñones, corazón, vasos sanguíneos.

“Cuanto más elevada es la PA y más joven es el paciente, más extensa debe ser la búsqueda de la causa. La evaluación incluye radiografías y estudios de los riñones con isotopos radioactivos, una radiografía de tórax y determinaciones de ciertas hormonas en la sangre y orina.”

Tratamiento de la HTA

Tratamiento no farmacológico

Está encaminada a modificar los estilos de vida, se debe establecer a los pacientes hipertensos tanto como tratamiento inicial de su enfermedad como complemento con el tratamiento farmacológico para tener mejores resultados.

Tratamiento farmacológico

Tratamiento con medicamentos antihipertensivos según prescripción médica.

2.2.6.3. Enfermedades reumáticas

Bajo el término enfermedades reumáticas (ER) se incluye más de 200 enfermedades músculo esqueléticas (MEs). Según el Eurobarómetro del 2007 el 22% de la población europea sufre o ha sufrido alguna enfermedad crónica musculoesquelética. Las ER y Mes son una causa importante de morbilidad en Europa.

Artritis reumatoide

La artritis reumatoide (AR) es una enfermedad inflamatoria crónica, autoinmune con manifestaciones sistémicas, que afecta principalmente las articulaciones periféricas, generalmente en forma simétrica. Si no es tratada o no hay una adecuada respuesta al tratamiento produce daño del cartílago articular, con la subsecuente destrucción de la articulación, que lleva a deformidades y discapacidades varias.

Diagnóstico

Algunos padecen la enfermedad en forma cíclica, entre otros desde el principio van a la cronicidad, iniciando dolores aparentemente inespecíficos (55-65%), con pocos datos de inflamación que son más evidentes posteriormente. La artritis se desarrolla en forma aditiva, inicia en pocas articulaciones y se van añadiendo nuevas, permaneciendo en las primeras articulaciones afectadas.

Exámenes complementarios

- **Radiografía simple:** deben realizarse radiografías de manos y pies, en posición anteroposterior y columna cervical, anteroposteriores, lateral neutra y en máxima flexión y radiografía de tórax.
- **Ultrasonido:** es un método relativamente nuevo en el diagnóstico de las enfermedades reumáticas y su convivencia para el diagnóstico de AR está en evaluación.
- **Resonancia magnética:** también es un método relativamente nuevo en la evaluación y diagnóstico de la AR. Hay estudios que sugieren su utilidad para detectar erosiones tempranas no detectadas por radiografía simple.

Tratamiento de la artritis reumatoide

Tratamiento no farmacológico

Educación: todo paciente debe recibir información adecuada sobre su enfermedad y los fármacos de uso habitual. Existen sociedades y asociaciones que provee información y reuniones para la educación adecuada de los pacientes, como: SOL y TIERRA en Ibarra, FUNDARVI Fundación para la artritis y la vida en Quito, APARE Asociación de ayuda para pacientes con enfermedades reumáticas en Guayaquil.

Tratamiento farmacológico

- Antiinflamatorios y/o analgésicos
- Corticosteroides
- Fármacos modificadores de la enfermedad (FARMEs)
- Agentes biológicos

2.2.6.4. Osteoporosis

“La osteoporosis es una enfermedad en la que el hueso se vuelve más poroso, con más aire en su interior, aumentando el número y el tamaño de las cavidades o celdillas que existen en su interior. De esta manera los huesos se hacen más frágiles, resisten peor los golpes y se rompen con mayor facilidad. Las fracturas son el síntoma y la principal consecuencia de esta enfermedad.”

Factores de riesgo

- El envejecimiento
- Ser de talla pequeña y delgada Antecedentes familiares de osteoporosis
- Tomar ciertos medicamentos
- Ser mujer de raza blanca o asiática
- Tener osteopenia (perdida de densidad ósea)

Signos y síntomas

- Fractura de las vértebras, muñecas o cadera (generalmente es el primer indicio)
- Lumbalgia
- Dolor cervical
- Dolor o sensibilidad ósea aumentada
- Pérdida de estatura con el paso de los años
- Postura encorvada
- Abdomen prominente

Diagnóstico

“La aproximación al paciente con osteoporosis es mediante la evaluación de los factores de riesgo y la medición de densidad ósea. La osteoporosis primaria es la más frecuente, pero es importante descartar otras patologías y condiciones médicas asociadas con osteoporosis, éstas incluyen patologías endocrinas, hematológicas, reumatológicas, gastrointestinales, entre otras.

El diagnóstico es principalmente densitométrico, pero puede establecerse al ocurrir fracturas en sitio típico con un trauma mínimo.

Tratamiento de la osteoporosis

Modificaciones del estilo de vida

- Ejercicio físico regular (con carga adecuada) y medidas de prevención de caídas.
- Aporte nutritivo adecuado y mantención de peso corporal razonable (calcio, proteínas).
- Evitar el tabaquismo y consumo excesivo de alcohol
- Evitar drogas con efecto negativo sobre los huesos (corticoides)

Medidas farmacológicas frente a la osteoporosis

La utilización de fármacos está indicada en aquellos pacientes de osteoporosis con mayor riesgo de presentar una fractura (aquellos con varios factores de riesgo y menor densidad del hueso).

2.2.7. Medicamentos más utilizados para la automedicación.

2.2.7.1. Antigripales:

Son medicamentos que se pueden comprar sin receta médica. Se utilizan para calmar o detener los síntomas causados por un resfriado o gripe, como congestión nasal, ojos llorosos, tos, estornudos, molestias musculares, dolor de cabeza.

Es importante que sepas que estos medicamentos no reducen la duración de la infección ni matan el virus, lo que hacen es controlar los síntomas y reducir las molestias. La influenza contiene diferentes componentes. Los antipiréticos y los analgésicos pueden combatir los dolores de cabeza y musculares, además de combatir la fiebre y las molestias provocadas por la faringitis. Los descongestionantes reducen el flujo de sangre en las vías respiratorias superiores, como la nariz, lo que impide la producción de mucosidad. Mientras tanto, los antihistamínicos pueden prevenir el desgarro y reducir los estornudos y los dolores de cabeza.

Contraindicaciones

Por lo tanto, las formulaciones que contienen ácido acetilsalicílico están contraindicadas en todos los pacientes con problemas gástricos, como aquellos con úlceras gastroduodenales activas, crónicas o recurrentes, malestar gástrico recurrente, antecedentes de hemorragia o perforación gástrica después del tratamiento con medicamentos antigripales. (Castro, 2019)

2.2.7.2. Analgésicos:

Los analgésicos son medicamentos que ayudan en la reducción de dolores musculares, dolores de artritis, o muchos otros dolores. Hay muchos tipos diferentes de analgésicos, cada uno con sus beneficios y riesgos. Ciertos tipos de dolor responden mejor a ciertos medicamentos que

a otros. Además, todos pueden responder de manera ligeramente diferente a los medicamentos para el dolor. (Divins, 2017)

Cómo usar analgésicos, que probablemente se utilicen:

Un enfoque preventivo, lo que significa que el medicamento debe administrarse antes de que el dolor se desarrolle o empeore.

Contraindicaciones:

Si bien los analgésicos no narcóticos generalmente son seguros y se venden sin receta médica, siempre deben usarse con precaución en ciertas circunstancias especiales, como:

- Terapia anticoagulante
- Reacción alérgica a la droga
- Embarazada
- Bebida frecuente (alcohol)
- Infecciones virales, como la varicela
- Dolor de estómago
- Enfermedad del hígado
- Enfermedad del riñón
- Gastritis o úlcera estomacal

2.2.7.3. Antibióticos:

Los antibióticos son medicamentos que tratan infecciones bacterianas en humanos y animales. Actúan matando las bacterias o impidiendo su crecimiento y multiplicación.

Para algunas infecciones bacterianas, puede que no sea necesario tomar antibióticos. Para muchas infecciones de los senos nasales o algunas infecciones oculares, por ejemplo, pueden no ser necesarias. Tomar antibióticos cuando no son necesarios no ayudará y puede tener efectos secundarios. Su profesional de la salud puede determinar el mejor curso de tratamiento para usted si se enferma. No solicite que su profesional de la salud le dé antibióticos (Lopardo, 2020).

Contraindicaciones:

Los efectos secundarios de los antibióticos pueden variar de leves a bastante graves. Algunos de los efectos secundarios más frecuentes incluyen:

- Sarpullido
- Náuseas
- Diarrea
- Infecciones causadas por *Candida*

2.2.7.4. Antiácidos y digestivos:

El propósito principal de los antiácidos es atenuar o neutralizar los ácidos gastrointestinales, preferiblemente debido a su acción local más que a una clasificación competitiva sistémica.

Además del exceso de ácido clorhídrico libre, otros ácidos de fermentación también pueden desempeñar un papel en el desarrollo de la acidez gastrointestinal. Al examinar el contenido de gas, se puede identificar el estado. (Guerrero & Yépez, 2018)

Contraindicaciones

Al usar estos medicamentos, corre el riesgo de experimentar efectos secundarios. Tres ingredientes básicos se utilizan en la producción de los antiácidos. Si tiene problemas, pruebe con una marca diferente.

- La diarrea puede ser causada por cosméticos que contienen magnesio.
- El extremismo puede ser causado por el uso de calcio o aluminio en las marcas.
- En ocasiones, la presencia de marcas de calcio puede provocar cálculos renales u otros problemas.
- Si consume grandes cantidades de medicamentos contra el aluminio, puede correr el riesgo de perder calcio, lo que podría provocar la presencia de ojos débiles.

2.2.7.5. Antihistamínicos:

Los medicamentos más utilizados para el tratamiento de enfermedades alérgicas son los antihistamínicos. Es un grupo de fármacos cuya principal característica es bloquear los efectos de la histamina, es una sustancia química que existe en todos los tejidos del cuerpo y se produce y almacena en células especiales llamadas mastocitos y un tipo particular de glóbulo blanco llamado basófilo (Castro, 2021).

Dado que muchos de sus síntomas (nasofaringitis y eritema cutáneo) son provocados por la acción de la histamina, los antihistamínicos se usan principalmente en el tratamiento de enfermedades alérgicas sintomáticas. Además, desde mediados del siglo XIX, se ha utilizado para tratar una variedad de enfermedades y afecciones, entre ellas: rinitis y conjuntivitis alérgicas y no alérgicas; urticaria aguda y crónica; control de espinillas y erupciones causadas por diversas condiciones dermatopatológicas, prurito y dermatitis; condiciones no dermatopatológicas, tales como prurito metastásico (Castro, 2021).

Contraindicaciones:

La siguiente lista de efectos secundarios de los antihistamínicos es posible:

- Cambios en la visión, como una visión distorsionada
- Reducción del apetito
- Mareos\somnolencia
- Resequedad en la boca
- Sentirse ansioso, emocional o irritable

2.2.7.6. Ansiolíticos:

Los principios activos conocidos como ansiolíticos, a veces conocidos como tranquilizantes para niños, se utilizan mayoritariamente para prevenir convulsiones, reducir síntomas de ansiedad y melancolía y, en ocasiones, tratar síntomas provocados por alteraciones en el estado de euforia (Fuentes & Meza, 2019).

Contraindicaciones:

Lo logran aumentando la actividad del neurotransmisor GABA, que les dice a las neuronas que se muevan más lentamente. Debido a esto, tienen efectos secundarios significativos, que incluyen:

- Puede "engancharse". La dependencia que puede generar el uso de ansiolíticos es uno de los principales problemas. Si dejan de fumar, corren el riesgo de desarrollar el síndrome de abstinencia, que puede manifestarse como cefaleas o nerviosismo. Por eso, el médico no los receta a la ligera, y si se los recetan, es importante seguir las instrucciones al pie de la letra y no tardar más de lo recomendado.
- Tolerancia al medicamento Para decirlo de otra manera, con el tiempo, se vuelven menos efectivos a la misma dosis. Si se toma más tiempo del esperado, sucederá.

2.2.7.7. Antidepresivos:

Los antidepresivos son medicamentos recetados que se usan para tratar la depresión. Más que sentirse decaído o "melancólico" por unos días es la depresión. Es una afección médica grave y generalizada que afecta la salud mental general y la sensación de bienestar de una persona. Puede hacerlo sentir agotado, desesperanzado, preocupado o aprensivo. Es posible alterar la forma en que piensas, duermes y comes. Algunas personas pueden sentir que sus vidas están llegando a su fin como resultado de la depresión (Heerlein, 2018).

Sin embargo, muchas personas que sufren de depresión pueden beneficiarse de los antidepresivos. Los investigadores creen que los antidepresivos pueden mejorar la forma en que el cerebro utiliza ciertas sustancias químicas que regulan la agitación o la ansiedad (Heerlein, 2018).

Contraindicaciones:

Los efectos secundarios más comunes de los antidepresivos incluyen:

- Náuseas y vómitos
- Aumento de pesos
- Diarrea \somnolencia

- Problemas sexuales, como la falta de deseo o la capacidad de tener relaciones sexuales.

2.2.8. *Fundamentación de enfermería.*

Teoría de Florence Nightingale

El objetivo fundamental de su modelo es conservar la energía vital del paciente y partiendo de la acción que ejerce la naturaleza sobre los individuos, colocarlo en las mejores condiciones posibles para que actuara sobre él. Su teoría se centra en el medio ambiente, creía que un entorno saludable era necesario para aplicar unos adecuados cuidados de enfermería. Ella afirma: "Que hay cinco puntos esenciales para asegurar la salubridad: el aire puro, agua pura, desagües eficaces, limpieza y luz" (Pantoja & Avellaneda, 2018).

En relación con el presente proyecto de investigación, esta teoría se basa en el cuidado del entorno porque describe sobre los riesgos expuestos en el entorno laboral, el del déficit de autocuidado, describe el objetivo de prevenir la integridad física y mental de sus trabajadores dentro de una cultura de seguridad en el trabajo

Teoría de Dorothea Orem

El modelo de Orem analiza la capacidad de cada individuo para ocuparse de su autocuidado, el cual se define como; la práctica de actividades que los individuos inician y realizan por su cuenta para mantener la vida, la salud y el bienestar. La capacidad de cuidarse así mismo corresponde al autocuidado en tanto el cuidado proporcionado por otros se define como cuidado dependiente. (Potter, 2019)

Es importante el modelo del autocuidado, debido a que es una responsabilidad humana, que debe ser practicada por cada individuo en este caso, personal de enfermería al ser el pilar fundamental de una institución de salud, velando por el bienestar de los usuarios, por lo que le da relevancia al presente al generar conciencia, permitiendo al profesional de enfermería notar de la importancia del auto cuidado y poder brindar cuidados de enfermería con calidad asistencial a los usuarios.

Teoría de Hildegard Peplau

Peplau define al profesional de enfermería, como un individuo apto para potenciar y desarrollar habilidades, permitiendo una relación con la persona o individuo, ayudando a afrontar los problemas del ser humano enfocándolo a conseguir un estado de salud óptimo, mediante un proceso de apoyo, con el fin de resolver un problema (Zuñiga, 2017).

Peplau enfatiza al proceso de atención de enfermería, como una secuencia de actividades centradas en la solución de un problema a través de las interacciones terapéuticas y acompañamiento del individuo; los usuarios geriátricos y los cuidadores aprenden de su vínculo partiendo de aspectos básicos como la comunicación, observación y clasificación de problemas.

Teoría de Marjory Gordon.

La Teoría de Marjory Gordon enfoca a los patrones funcionales, como la serie de actividades que el ser humano debe desarrollar con el objetivo de alcanzar la plenitud como individuo, priorizando el bienestar fisiológico, psicológico, y social; proporcionando un marco de valoración conforme a la edad, la calidad del cuidado acorde a la patología de base (Castillo & Muñoz, 2017).

Los patrones funcionales para el profesional de enfermería, es una herramienta imprescindible durante la valoración, diagnóstico e intervención durante el cuidado del paciente, identificando las necesidades de la persona y priorizando el problema de salud, ayudando a alcanzar el bienestar biopsicosocial.

2.3. Fundamentación legal

Constitución de la República del Ecuador 2008

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se considerarán personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad.

Art. 37.- El Estado garantizará a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- La atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- El trabajo remunerado, en función de sus capacidades, para lo cual tomará en cuenta sus limitaciones.
- La jubilación universal.
- Rebajas en los servicios públicos y en servicios privados de transporte y espectáculos.
- Exenciones en el régimen tributario.
- Exoneración del pago por costos notariales y registrales, de acuerdo con la ley.
- El acceso a una vivienda que asegure una vida digna, con respeto a su opinión y consentimiento.

Art 38.- El Estado establecerá políticas públicas y programas de atención a las personas adultas mayores, que tendrán en cuenta las diferencias específicas entre áreas urbanas y rurales, las inequidades de género, la etnia, la cultura y las diferencias propias de las personas, comunidades, pueblos y nacionalidades; asimismo, fomentará el mayor grado posible de autonomía personal y participación en la definición y ejecución de estas políticas. En particular, el Estado tomará medidas de:

1. Atención en centros especializados que garanticen su nutrición, salud, educación y cuidado diario, en un marco de protección integral de derechos. Se crearán centros de acogida para albergar a quienes no puedan ser atendidos por sus familiares o quienes carezcan de un lugar donde residir de forma permanente.
2. Protección especial contra cualquier tipo de explotación laboral o económica. El Estado ejecutará políticas destinadas a fomentar la participación y el trabajo de las personas adultas mayores en entidades públicas y privadas para que contribuyan con su experiencia, y desarrollará programas de capacitación laboral, en función de su vocación y sus aspiraciones.
3. Desarrollo de programas y políticas destinadas a fomentar su autonomía personal, disminuir su dependencia y conseguir su plena integración social.
3. Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier otra índole, o negligencia que provoque tales situaciones.
4. Desarrollo de programas destinados a fomentar la realización de actividades recreativas y espirituales.
5. Atención preferente en casos de desastres, conflictos armados y todo tipo de emergencias.

6. Creación de regímenes especiales para el cumplimiento de medidas privativas de libertad. En caso de condena a pena privativa de libertad, siempre que no se apliquen otras medidas alternativas, cumplirán su sentencia en centros adecuados para el efecto, y en caso de prisión preventiva se someterán a arresto domiciliario.
7. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas.
8. Adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental. La ley sancionará el abandono de las personas adultas mayores por parte de sus familiares o las instituciones establecidas para su protección.

Ley orgánica de las personas adultas mayores

Art. 1.- Objeto. El objeto de esta Ley es promover, regular y garantizar la plena vigencia, difusión y ejercicio de los derechos específicos de las personas adultas mayores, en el marco del principio de atención prioritaria y especializada, expresados en la Constitución de la República, instrumentos internacionales de derechos humanos y leyes conexas, con enfoque de género, movilidad humana, generacional e intercultural.

Art. 2.- Ámbito. Esta Ley será aplicable para las personas adultas mayores ecuatorianas y extranjeras que se encuentren en el territorio ecuatoriano. Las personas adultas mayores ecuatorianas en situación de movilidad humana que se encuentren en el exterior serán sujetas de protección y asistencia de las misiones diplomáticas y oficinas consulares del Ecuador.

Art. 3.- Fines. La presente Ley tiene las siguientes finalidades:

- Crear el Sistema Nacional Especializado de Protección Integral de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
- Impulsar el cumplimiento de mecanismos de promoción, asistencia, exigibilidad, protección y restitución de los derechos de las personas adultas mayores, garantizando el derecho a la igualdad y no discriminación.
- Orientar políticas, planes y programas por parte del Estado que respondan a las necesidades de los adultos mayores y promuevan un envejecimiento saludable.

- Promover la corresponsabilidad y participación del Estado, sociedad y familia, para lograr la inclusión de las personas adultas mayores y su autonomía, teniendo en cuenta sus experiencias de vida y garantizar el pleno ejercicio de sus derechos.
- Garantizar y promover la integración, participación ciudadana activa e inclusión plena y efectiva de las personas adultas mayores, en los ámbitos de construcción de políticas públicas, así como en actividades políticas, sociales, deportivas, culturales y cívicas.
- Establecer un marco normativo que permita el pleno ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores.
- Garantizar para las personas adultas mayores una vida digna mediante el acceso y disponibilidad de servicios necesarios con calidad y calidez, en todas las etapas del envejecimiento.
- h) Promover la eliminación de todas las formas de abandono, discriminación, odio, explotación, violencia y abuso por razones de la edad, en contra de las personas adultas mayores, en el marco de las competencias de los integrantes del Sistema de conformidad con la legislación vigente.

Art. 4.- Principios fundamentales y Enfoques de atención. Para la aplicación de la presente Ley, se tendrán como principios rectores:

- Atención prioritaria: Las instituciones públicas y privadas están obligadas a implementar medidas de atención prioritaria y especializada; y generar espacios preferenciales y adaptados que respondan a las diferentes etapas y necesidades de las personas adultas mayores, en la dimensión individual o colectiva.
- Igualdad formal y material: Todas las personas adultas mayores son iguales ante la ley y gozarán de su protección y beneficio sin discriminación alguna. Se garantizará el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de satisfacciones necesarias para el bienestar de las personas adultas mayores, sin distinción de ninguna naturaleza, respetando los enfoques de género, generacional, intercultural, movilidad humana, territorial y de integralidad de derechos.
- Integración e inclusión: Se garantiza de manera progresiva la incorporación de las personas adultas mayores, en las actividades públicas y privadas que sean de su interés, valorando y

respetando la diversidad humana con el objetivo de convivir, contribuir y construir oportunidades reales para el ejercicio de sus derechos.

- En caso de duda razonable sobre el alcance de las disposiciones legales o reglamentarias, estas se aplicarán en el sentido más favorable a la protección de las personas adultas mayores. En caso de existencia de dos normas de la misma jerarquía, aplicables a un determinado caso, se optará por la más favorable a la persona adulta mayor, la cual se aplicará íntegramente.
- No discriminación: Se prohíbe toda discriminación o distinción no razonable contra las personas adultas mayores, ni deberá estar sujeta a acciones u omisiones que tengan como efecto anular, excluir o restringir el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones de los derechos fundamentales en la esfera política, económica, social, cultural o en cualquier otra circunstancia de la vida pública o privada.
- Participación Activa: Se procurará la intervención protagónica de las personas adultas mayores, en todos los espacios públicos de toma de decisiones, en el diseño, elaboración y ejecución de planes, programas y proyectos que sean de su interés. El Estado proveerá los mecanismos y medidas necesarias para su participación plena y efectiva, con valoración especial sobre sus vivencias y conocimientos, en el desarrollo social, económico, cultural y político del Estado.
- Responsabilidad social colectiva: Será obligación solidaria del Estado, sociedad y la familia respetar los derechos de las personas adultas mayores, así como generar condiciones adecuadas y eficaces para el desarrollo de sus proyectos de vida, y de manera preferente cuando se encuentren en condición de vulnerabilidad.
- Principio de Protección: Es deber del Estado brindar garantías necesarias para el pleno goce y ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores. Todos los ciudadanos están obligados a prestar a las personas adultas mayores la protección oportuna, adecuada, prioritaria y especializada, para la garantía y eficacia de sus derechos, así como aportar a la efectiva tutela cuando estos han sido vulnerados.

Del derecho a la vida digna

Art. 16.- Derecho a la vida digna. Garantizar la protección integral que el Estado, sociedad y la familia deben dotar a las personas adultas mayores, con el propósito de lograr el efectivo goce

de sus derechos, deberes y responsabilidades; tendrán el derecho de acceder a los recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas, así como al perfeccionamiento de sus habilidades, competencias y potencialidades, para alcanzar su desarrollo personal y comunitario que le permitan fomentar su autonomía personal.

Para asegurar el derecho a una vida digna, a todas las personas adultas mayores se les asegurará el cuidado y protección de sus familiares, para lo cual, en caso de no existir consenso entre los obligados, el juez de familia, mujer, niñez y adolescencia, dispondrá su custodia y regulará las visitas.

En todos los casos se respetará la opinión de la persona adulta mayor, cuando esté en capacidad de emitirla. El Juez podrá impartir medidas de protección hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad, de conformidad a lo establecido en la presente Ley y su Reglamento.

Derecho a la salud integral, física, mental, sexual y reproductiva.

Art. 42.- Del derecho a la salud integral. El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física, mental, sexual y reproductiva y asegurará el acceso universal, solidario, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, cuidados paliativos, prioritarios, funcionales e integrales, en las entidades que integran el Sistema Nacional de Salud, con enfoque de género, generacional e intercultural.

El Estado desarrollará acciones que optimicen las capacidades intrínsecas y funcionales de las personas mayores, con especial énfasis en actividades de promoción de la salud mental, salud sexual y reproductiva, nutrición, actividad física y recreativa en la población adulto mayor. De conformidad con la Ley Orgánica que Regula a las Compañías que Financien Servicios de Atención Integral de Salud Prepagada y a las de Seguros que Oferten Cobertura de Seguros de Asistencia Médica se prohíbe a dichas empresas negar el servicio a las personas adultos mayores, a quienes deberá darse atención preferencial y especializada. En caso de incumplimiento, se procederá conforme a los procedimientos y sanciones establecidos en la mencionada ley.

Art. 43.- Sobre la importación de medicamentos para el tratamiento de las personas adultas mayores. Los medicamentos necesarios para el tratamiento especializado, geriátrico y gerontológico que no se produjeran en el país, podrán ser importados, libres del pago de impuestos y de derechos arancelarios, por las instituciones dedicadas a la protección y cuidado de las personas adultas mayores, previa autorización de la autoridad nacional de inclusión económica y social y de la salud pública.

Art. 44.- Sobre la prestación de servicios de salud para las personas adultas mayores indigentes. Las entidades del Sistema Nacional de Salud no podrán negar la prestación de sus servicios a las personas adultas mayores indigentes.

Art. 45.- Servicios de salud. Los establecimientos de salud públicos y privados, en función de su nivel de complejidad contarán con servicios especializados para la promoción, prevención, atención y rehabilitación de los adultos mayores. Su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en las leyes vigentes y sus Reglamentos y las normas que para el efecto expida la Autoridad Sanitaria Nacional.

Art. 46.- Atención médica prioritaria en situación de emergencia. Las personas adultas mayores serán atendidas de manera prioritaria e inmediata con servicios profesionales emergentes, suministros de medicamentos e insumos necesarios en los casos de emergencia, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin exigir requisitos o compromiso económico previo. Se prohíbe a los servicios de salud públicos y privados exigir a la persona adulto mayor en estado de emergencia o a las personas encargadas de su cuidado que presenten cualquier documento de pago o garantía, como condición previa para su ingreso.

Art. 47.- Servicios Especializados en atención Geriátrica. La autoridad sanitaria nacional implementará, desarrollará y fortalecerá los servicios especializados en geriatría, desde el nivel que lo determine el Reglamento en concordancia con la normativa aplicable a la materia; y, controlará el cumplimiento de las disposiciones señaladas en esta sección.

2.4. *Formulación de hipótesis.*

Las enfermedades crónicas en adultos mayores se ven complicadas por la ingesta inadecuada de medicamentos, por la falta de conocimiento de las mismas de los pacientes geriátricos que acuden a la Fundación Melvin Jones.

2.5. Identificación y clasificación de variables.

Variable independiente: Automedicación

Variable dependiente: Complicaciones de enfermedades crónicas.

2.6. *Operacionalización de variables.*

Tabla 1. Variable independiente: Automedicación

		Definición Operacional			
Hipótesis	Variables	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Las enfermedades crónicas en adultos mayores se ven complicadas por la ingesta inadecuada de medicamentos, por la falta de conocimiento de las mismas de los pacientes geriátricos que acuden a la Fundación Melvin Jones.	Automedicación	Ingesta de cualquier tipo de fármaco o medicamento, químico o natural, por iniciativa propia, sin prescripción médica.	Medicamentos Sintéticos. Naturopatía	Aines Antibiótico Ansiolítico Antiemético Antihistamínico Aromaterapia Fitoterapia	Ficha de automedicación en adultos mayores.
Elaboración propia.					

Tabla 2. Variable dependiente: Complicaciones de enfermedades crónicas.

Definición Operacional					
Hipótesis	VARIABLES	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Las enfermedades crónicas en adultos mayores se ven complicadas por la ingesta inadecuada de medicamentos, por la falta de conocimiento de las mismas de los pacientes geriátricos que acuden a la Fundación Melvin Jones.	Complicaciones de enfermedades crónicas.	Alteración negativa de una enfermedad crónica que puede comprometer el estado de salud y la vida de la persona.	Hipertensión EPOC Artritis Diabetes Alzheimer	Crisis hipertensivas ACV Infecciones respiratorias Hipoxia Fracturas Insuficiencia Renal Hiperglucemia Ceguera Depresión Ansiedad	Ficha de automedicación en adultos mayores.

Elaboración propia.

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

3.1. Tipo de Investigación.

El presente trabajo de investigación posee un enfoque cuantitativo, por lo que se recolectará la información mediante encuestas validadas, obteniendo datos numéricos estadísticos; una vez tabulado los datos, se procederá a realizar el respectivo análisis con la información obtenida sobre la automedicación y su relación con las complicaciones de las enfermedades crónicas de los adultos mayores que asisten a la Fundación Melvin Jones.

3.2. Método de Investigación.

El método investigativo de este estudio es descriptivo-correlacional, debido a que se describirá y detallará los resultados encontrados a través del método científico, destacando los indicadores relevantes de este estudio; además, se analizará la relación de las variables del estudio mediante el programa estadístico SPSS, también es de enfoque transversal, por lo que el estudio será aplicado en una sola ocasión en los meses de junio a agosto del 2022.

3.3. Población y Muestra.

La población total para la investigación es de 85 usuarios adultos mayores que asisten a la Fundación Melvin Jones; la muestra es de 70 participantes obtenida mediante la fórmula a continuación.

- **n** = muestra
- **N** = población
- **p** = posibilidad de ocurrencia (0,5)
- **q** = posibilidad de no ocurrencia (0,5)
- **E** = margen de error 5% (0,005)
- **Z** = nivel de confianza (1,96) ²

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q}{(N-1) E^2} + p \cdot q$$

$$n = \frac{85 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(84) (0,0025)} + 0,25$$

$$n = \frac{21,25}{0,21} + 0,25$$

$$n = \frac{21,25}{0,05466} + 0,25$$

$$n = \frac{21,25}{0,30466} = 70$$

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo a utilizar es el método no probabilístico- intencionado o por conveniencia, seleccionando a los participantes que acuden a la Fundación Melvin Jones mediante juicio de criterio de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión.

- Adulto mayor de 65 que asista a la Fundación Melvin Jones.
- Adultos mayores con enfermedades crónicas de base.
- Adultos mayores que deseen participar en el proceso investigativo.

Criterios de exclusión.

- Adulto mayor que no desee participar en el estudio.
- Persona menor de 65 años.
- Personas que no tengan enfermedades crónicas de base.

3.5. Técnica de recolección de datos.

En la recolección de información se aplicará la técnica de observación directa junto al instrumento llamado ficha de automedicación en adultos mayores, posterior a la información se analizará en el programa Excel mediante una base de datos para la elaboración de cuadros estadísticos con su respectivo análisis; también, se ingresará los datos al programa estadístico SPSS con el objetivo de conocer la relación de las variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

3.6. Instrumento de recolección de datos.

Se utilizará una encuesta de preguntas cerradas con nombre Ficha de Automedicación en Adultos Mayores, validada por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; que consta de 9 indicadores generales que valora el comportamiento de la automedicación en usuarios geriátricos; se enfoca en el tipo del medicamento, efectos adversos presentados, causa de la automedicación y frecuencia de ingesta de fármacos.

3.7. Aspectos Éticos.

Durante el proceso investigativo, se elaboró una carta explicando el motivo del estudio y se solicitó el permiso para el ingreso a la fundación con el fin de recopilar la información necesaria, también se elaboró un consentimiento informado dirigido a los participantes de forma clara y precisa, explicando los derechos de confidencialidad hacia el adulto mayor que asiste a la institución; garantizando las normas éticas y legales, alegando que la información recolectada será confidencial y exclusiva para el estudio.

CAPÍTULO IV

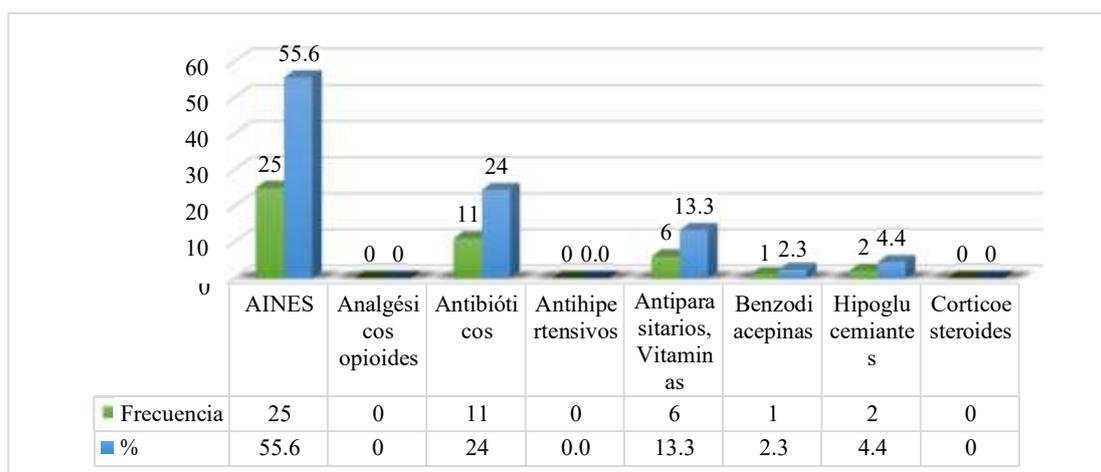
4. Presentación de resultados.

4.1. Análisis e interpretación de resultados.

Una vez recopilada la información se procedió a realizar una base de datos mediante el programa Excel y posterior al programa estadístico SPSS para su respectivo análisis, luego de procesar la información se elaboró cuadros estadísticos que faciliten su comprensión. De acuerdo a los objetivos específicos se obtuvieron los siguientes resultados:

Objetivo Específico 1: Conocer los medicamentos no prescritos que consumen los adultos mayores diagnosticados con enfermedades crónicas.

Gráfico 1. Grupos farmacológicos más utilizados

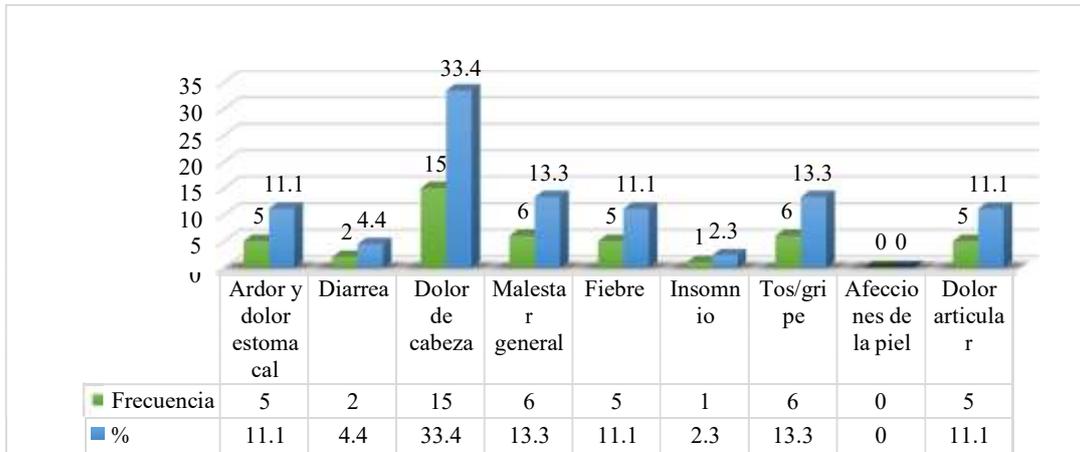


Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

Según el estudio los grupos farmacológicos más utilizados por los adultos mayores en la automedicación son los AINES con 55,6%, antibióticos 24%; antiparasitarios y vitaminas 13,3%; hipoglucemiantes 4,4% y benzodiazepinas 2,3%. La automedicación es un comportamiento común en la sociedad y muchos consumen sin supervisión médica adecuada, en base a recomendaciones y antiguas prescripciones por síntomas similares o porque se dispone de ellos en la casa. Se ha demostrado que el uso inadecuado de los antimicrobianos puede producir reacciones adversas y la resistencia bacteriana.

Gráfico 2. Problemas de salud que conllevan a la automedicación.



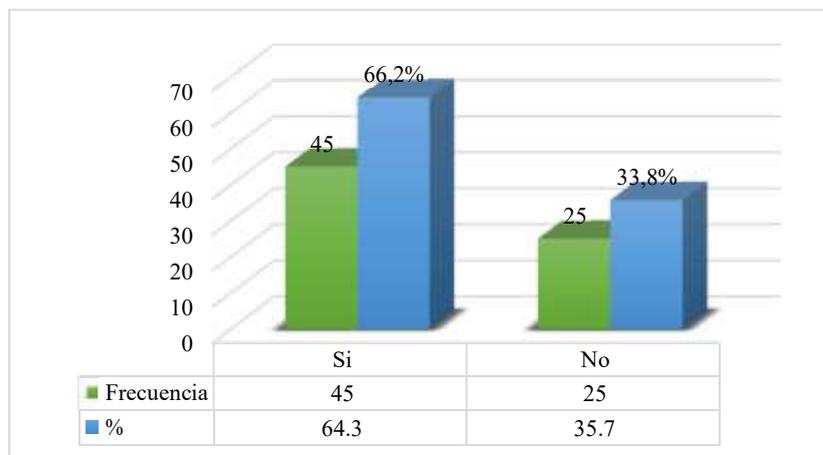
Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

De los 45 adultos mayores que optan por la automedicación, la mayoría lo realiza cuando presentan dolor de cabeza representado con un 33,4%, seguido por malestar general y tos/gripe con un 13,3% cada uno y dolor estomacal/ dolor articular con un porcentaje de 11,1% cada uno, mientras que con un mínimo porcentaje se automedicaron quienes presentaron insomnio con 1,4%. Lo que lleva a pensar que estos síntomas no son percibidos como graves por la población en estudio para acudir a una consulta médica por tratamiento.

Objetivo Específico 2: Identificar la relación entre la automedicación y las complicaciones de enfermedades crónicas en adultos mayores.

Gráfico 3. Promedio de automedicación

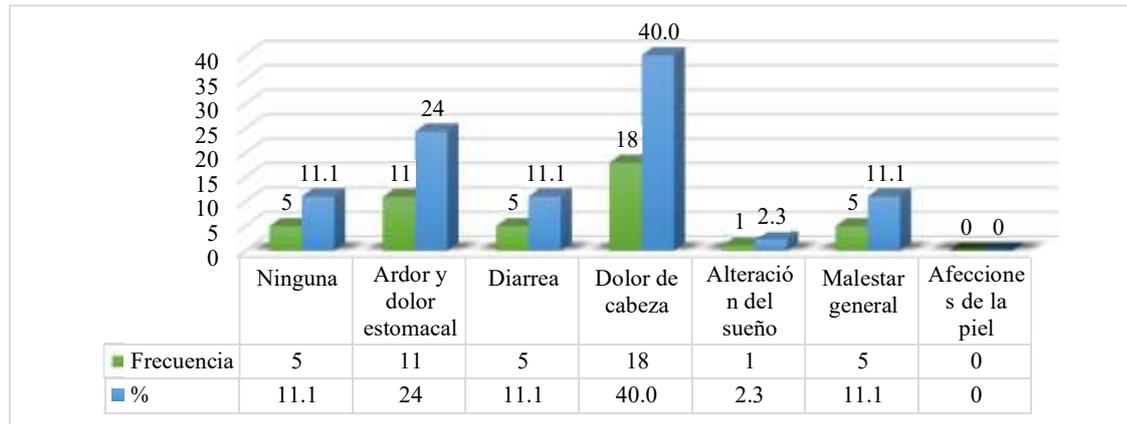


Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

Se identificó el promedio de adultos mayores que se automedican, en el cual 45 de los participantes representado con el 64,3%, manifestó que suelen automedicarse de forma consecutiva, mientras que, 25 de los encuestados representado por el 35,7%, indicó no ingerir fármacos sin previa atención médica.

Gráfico 4. Reacciones adversas medicamentosas



Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

Dentro de las principales reacciones adversas que manifestaron los adultos mayores es el dolor de cabeza representado por el 40%, seguido de ardor y dolor estomacal con un 24% y malestar general/diarrea con 11,1% cada uno, además, se observa que un 11,1% no presentó ninguna reacción adversa. La población no considera el automedicarse puede ocasionar reacciones adversas y el simple hecho de creer que el uso de los medicamentos, por ser de frecuente prescripción y relativa seguridad, no representa un peligro importante para la vida y la salud de los pacientes.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos.

Estadísticos descriptivos			
	Media	Desv. Desviación	N
Automedicación	0,64	0,483	70
Complicaciones de enfermedades crónicas	0,59	0,496	70

Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

Tabla 4. Correlaciones

Correlaciones			
		Automedicación	Complicaciones de enfermedades crónicas
Automedicación	Correlación de Pearson	1	0,886**
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	70	70
Complicaciones de enfermedades crónicas	Correlación de Pearson	0,886**	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	70	70

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

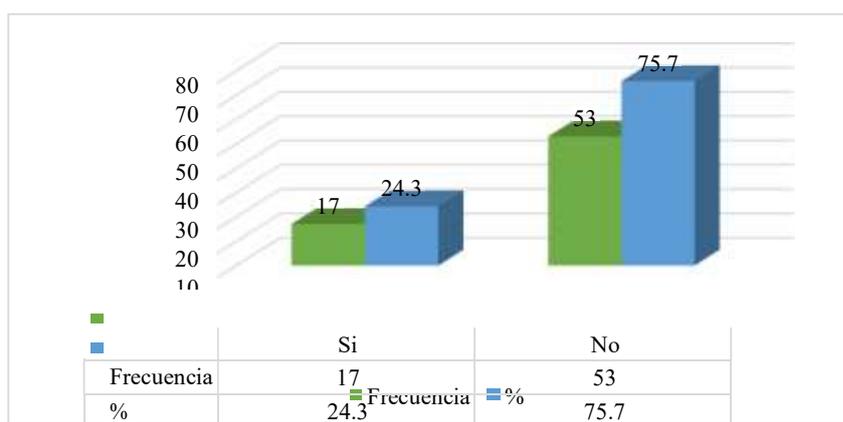
Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

Mediante el programa estadístico SPSS para determinar el coeficiente de correlación entre la automedicación y la complicación de las enfermedades crónicas de los adultos mayores, se obtuvo una correlación significativa en el nivel 0,01 de las dos variables evaluadas, este valor es mayor a 0, lo cual significa que existe una correlación positiva entre las variables.

Objetivo Específico 3: Determinar el grado de conocimiento del adulto mayor en la identificación de signos de alarma en las complicaciones de las enfermedades crónicas.

Gráfico 5. Conocimiento sobre signos de alarma de enfermedades

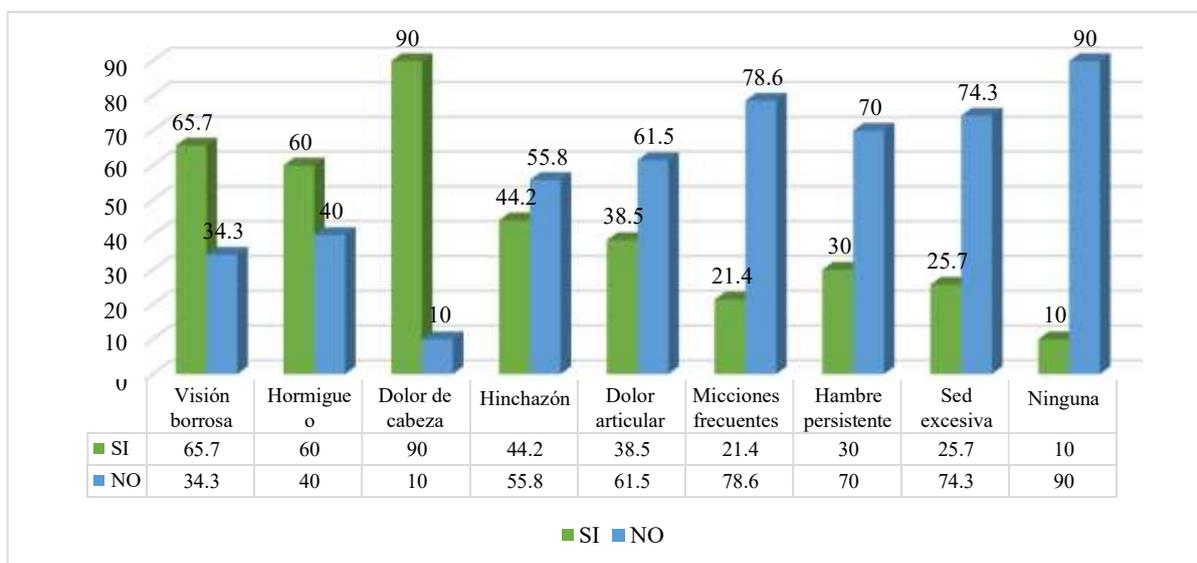


Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

Se mostró que un alto porcentaje de adultos mayores no saben acerca de los signos de alarma o complicaciones de las enfermedades que padecen representado con el 75,7% mientras que un 24,3% de los participantes manifestaron que, si tenían conocimientos sobre los mismos, considerándose la falta de conocimientos sobre el tema como un factor predisponente para la automedicación.

Gráfico 6. Signos de alarma manifestados.



Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

Se comprobó que la mayoría de adultos mayores han tenido como signo de alarma dolor de cabeza representado con un 90%, seguido de visión borrosa con un 65,7%, hormigueo en alguna parte del cuerpo con un 60%, hinchazón en un 44,2% y dolor articular con 38,5% mientras que, solo un 10% de los participantes no manifestaron algún signo de alarma. La automedicación no solo se limita a la administración de fármacos sin prescripción médica sino también el consumo de la dosificación incorrecta de la medicación recetada.

4.2. Comprobación de hipótesis.

Mediante la utilización del programa SPSS se comprobó que la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral) entre las variables automedicación y complicación de las enfermedades crónicas de los adultos mayores, es decir, si existe una relación entre ellas.

5. Conclusiones

Se comprobó que, la mayoría de los grupos farmacológicos más utilizados por los adultos mayores son los AINES, antibióticos y antiparasitarios; estos medicamentos son fáciles de comprar en una farmacia sin necesidad de prescripción médica. Además, estos fármacos son adquiridos para tratar el principal síntoma en la vejez, el dolor, sabiendo que entre las patologías más importantes que padece el objeto de estudio son: diabetes tipo II, hipertensión arterial y artritis/artrosis, las cuales les provoca dolores intensos en diversas partes del cuerpo.

Se identificó mediante el programa estadístico SPSS la correlación entre las variables automedicación y complicación de las enfermedades crónicas que padecen los adultos mayores, que dio como resultado que existe una correlación positiva entre dichas variables, es decir, la automedicación si influye en las complicaciones de las patologías base del objeto de estudio agravándolas y suponiendo un riesgo en la vida de los adultos mayores motivo de hospitalizaciones e incluso de muertes.

Se determinó el grado de conocimiento del adulto mayor en la identificación de signos de alarma en las complicaciones de las enfermedades crónicas, en el cual se comprobó que la mayoría de ellos desconoce acerca de los signos de alarma de sus patologías base, además han presentado al menos uno de estos signos, pero debido a sus enfermedades preexistentes los confunden y normalizan, asimismo, se le facilita la automedicación debido a su tratamiento de por vida.

6. Recomendaciones

Crear estrategias que promuevan la regularización en las propagandas que incentivan a la compra de fármacos sin prescripción médica en los adultos mayores y sobre las consecuencias que provocan el uso indiscriminado de los mismos. Además, controlar el libre expendio de medicamentos en farmacias que son perjudiciales para su salud.

Otorgar una mejor atención a esta problemática por parte de los profesionales de salud con enfoque en educación para la salud, una tarea primordial del licenciado en enfermería, en relación al posible enmascaramiento de las patologías, interacciones con medicamentos, efectos adversos y aparición de nuevas enfermedades. Asimismo, en los servicios de salud se debe priorizar la atención de los adultos mayores para evitar el cansancio fisiológico y, por ende, el abandono de la consulta médica.

Promover la prevención de la automedicación mediante campañas informativas a la comunidad en general, con el propósito de evitar el consumo excesivo de medicamentos, informar sobre los signos de alarma de cada patología del adulto mayor, dosificación correcta de medicamentos, horarios de administración de fármacos y en lo posible realizar visitas domiciliarias y seguimiento de casos.

7. Referencias Bibliográficas.

- Acosta, D., & Rodríguez, Z. (2019). Caracterización del paciente anciano con hemorragia digestiva alta. *MEDISAN*, 10-29.
- Ahmed, A., & Stanley, A. (2017). Factores de riesgo y tratamiento de la hemorragia digestiva alta aguda en ancianos. *SiicSalud*, 21-28.
- Alcázar, M., & Zambrano, R. (2018). Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. *Polo del Conocimiento*, 434-448.
- Beratarrechea, A., Boissonet, C., Valenti, L., Ferrante, D., & Moral, M. (2017). *Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles: manejo integral en el primer nivel de atención*. Argentina: Osvaldo Artaza.
- Berrouet, M., & Lince, M. (2017). Automedicación de analgésicos y antibióticos en estudiantes de pregrado de medicina. *Medicina U.P.B.*, vol. 36, 115-122.
- Cabezas, N., & López, D. (2022). Análisis de la automedicación en adultos mayores. *Recimundo*, 104-111.
- Caqueo, V. (2017). Automedicación en Adultos Mayores con Patologías Crónicas, asistentes al Hospital Base de Osorno. *Medicina Familiar*, 123-134.
- Cantos-Azorín, Cristina, & Sanz-Valero, Javier. (2021). Consecuencias derivadas de la automedicación con benzodiazepinas en personas adultas: revisión exploratoria. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 62(4), 404-418.
- Castillo, F., & Muñoz, A. (2017). *Manual de Valoración de Patrones Funcionales*. Cuba: Eliener. Obtenido de <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
- Castro, C. (2021). *Histamina y Fármacos Antihistamínicos*. Quito: Cidecuador.
- Castro, L. (2018). Gripe y Antigripales. *Elsevier*, 67-82.

- Córdoba, H., & Navarro, C. (2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enfermería Global*, 531-556.
- Fuentes, S., & Mar-Meza, M. (2019). Promoción de la salud y prevención de las enfermedades para un envejecimiento activo y con calidad de vida. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 33(2), 311-320.
- Espinosa, P. (2019). *Repositorio Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17197/TESIS%20ESPECIALIZACION%20EN%20GASTROENTEROLOG%20Y%20ENDOSCOPIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- González, R., & Cardentey, J. (2018). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*, 103-110.
- Guachamín, P., & Díaz, S. (2020). Cuidados de Enfermería en pacientes con hemorragia digestiva que ingresan a la Unidad Técnica de Gastroenterología. *Revista IESS*, 50-56.
- Heerlein, A. (2018). Tratamientos farmacológicos antidepresivos. *SCIELO*, 21-45.
- Ibáñez, E., & Fretes, A. (2021). Frecuencia de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 en un hospital de tercer nivel. *The American Journal of Medicine.*, 30-38.
- Lifshitz, A., & Arrieta, O. (2021). Automedicación y autoprescripción. *Gaceta médica de México*, 612-614.
- Lopardo, H. A. (2020). *Antibioticos Clasificacion, Estructura, Mecanismo de Accion y Resintecia*. Argentina : edulp.

- Martínez, J., & González, C. (2018). El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? *Revista Finlay*, 59-65.
- Martínez, R. (2019). *Repositorio Universidad Norbert Wiener*. Obtenido de https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4770/T061_42971688_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ministerio de inclusión Económica y Social. (2019). *Informe mensual de gestión del servicio de población adulto mayor y del estado situacional de su población objetivo*. Quito: MIES.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Hipertensión Arterial*. Quito: MSP.
- Molina, A., & Morocho, K. (2019). *Repositorio Universidad de Cuenca*. Obtenido de <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32745/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Envejecimiento y salud. *Revista Panamericana de la Salud Pública*, 32-43.
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Manual para el cuidado de personas con enfermedades crónicas no transmisibles. Manejo integral en el primer nivel de atención*. Buenos Aires: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Hemorragia digestiva alta*. Caracas: RELAC SIS.
- Page, C., & Battista, E. (2019). *Lo Esencial en Farmacología*. Madrid: Elsevier.
- Potter. (2019). *Fundamentos de Enfermería 9do*. Barcelona: Elsevier.
- Ramos, P., & Pinto, J.A. (2021). Las personas mayores y su salud: situación actual. *Avances en Odontología*, 31(3), 107-116.
- Reyes, G., & García, Y. (2020). *Repositorio Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua*. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/15023/1/15023.pdf>
- Ricardo, J., & Santiesteban, H. (2018). Incidencia de la hemorragia digestiva alta en el adulto mayor. *Revista 16 de Abril*, 151-156.
- Rodríguez, V., & Quinde, C. (2021). Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con diabetes e

- hipertensión arterial, atendidos en una unidad de salud, Tungurahua- Ecuador. *Preventive Medicine*, 15-25.
- Venegas, C. (2019). *Repositorio Universidad Católica Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://201.159.223.180/bitstream/3317/16692/1/T-UCSG-PRE-MED-1090.pdf>
- Vergara, W. (2020). Automedicación en clubes de adulto mayor, ciudad de Valparaíso. *Revista Chilena de Salud Pública* [Internet]. 274-285.
- Yunga, A. (2020). Revisión Teórica De Los Factores De Riesgos Asociados A Hemorragia Digestivas Altas En Pacientes Geriátricos. *Más Vida*, 20-29.
- Zuñiga, A. (2017). Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. *Revista Cubana*, 80. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

8. Anexos

Anexo 1: Evidencia Fotográfica.

Socialización de tema a investigar y aplicación de encuesta



Aplicación de encuesta a adultos mayores que forman parte de la fundación Melvin Jones.



Tutorías para avance de proyecto investigativo



Proceso de tabulación y elaboración de cuadros estadísticos de información recolectada.



Anexo 2. Instrumento.



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



TEMA

AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN EN COMPLICACIONES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN MELVIN JONES, LA LIBERTAD 2022

ENCUESTA

Objetivo: Determinar la relación entre la automedicación y las complicaciones de enfermedades crónicas en adultos mayores que asisten a la Fundación Melvin Jones, La Libertad 2022.

Instrucción: Esta encuesta tiene como propósito evaluar el comportamiento de la automedicación en adultos mayores. La información confidencial y anónima, e n el caso de los ítems a continuación descritos, se marcarán con una X y responda las preguntas las cuales serán completadas según su información.

FICHA DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES

I-Datos generales.

1.- Edad	2.- Sexo	3.- Estado Civil	4.- Religión	5.- Nivel de Educación	6.- Jubilado
60-69 <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>	Católica <input type="checkbox"/>	Analfabeta <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/>
70-79 <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Divorciado <input type="checkbox"/>	Evangélica <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
80-89 <input type="checkbox"/>		Viudo <input type="checkbox"/>	Testigo de <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>	
		Casado <input type="checkbox"/>	Jehová <input type="checkbox"/>	Técnico <input type="checkbox"/>	
		Unión libre <input type="checkbox"/>	Ninguna <input type="checkbox"/>	Universitario <input type="checkbox"/>	

II- Hábitos tóxicos y enfermedades crónicas

1.-Hábitos tóxicos:	2.-Enfermedades crónicas
Tabaco <input type="checkbox"/>	Hipertensión arterial <input type="checkbox"/>
Alcohol <input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus tipo II <input type="checkbox"/>
Café y té <input type="checkbox"/>	EPOC <input type="checkbox"/>
Drogas ilícitas <input type="checkbox"/>	Asma <input type="checkbox"/>
	Cardiopatía <input type="checkbox"/>
	Hepatopatía <input type="checkbox"/>
	Enfermedad renal <input type="checkbox"/>
	Enfermedades Gastrointestinales <input type="checkbox"/>
	Artrosis/Artritis <input type="checkbox"/>

III- Componentes ligados a la automedicación

1- ¿Toma Ud. algún medicamento que considera ventajoso para su salud sin necesidad de prescripción médica?

- Sí
- No

2. Si su respuesta a la pregunta anterior es Sí

1.- Frecuencia	2.- Cantidad	3.- Problemas de salud que influyen a la automedicación	4.- Motivos de la automedicación
Siempre <input type="checkbox"/>	1 medicamento <input type="checkbox"/>	Fiebre <input type="checkbox"/>	Falta de tiempo de asistir al medico <input type="checkbox"/>
Casi siempre <input type="checkbox"/>	2 -3 medicamentos <input type="checkbox"/>	Diarrea <input type="checkbox"/>	Mala experiencia en la atención <input type="checkbox"/>
A veces <input type="checkbox"/>	4-5 medicamentos <input type="checkbox"/>	Tos/gripe <input type="checkbox"/>	Ya conoce sus medicamentos <input type="checkbox"/>
	Más de 5 medicamentos <input type="checkbox"/>	Dolor de cabeza <input type="checkbox"/>	El médico receta lo mismo siempre <input type="checkbox"/>
		Dolor articular <input type="checkbox"/>	
		Malestar general <input type="checkbox"/>	
		Insomnio <input type="checkbox"/>	
		Ardor y dolor estomacal <input type="checkbox"/>	
		Afecciones en la piel <input type="checkbox"/>	

5.- Dónde adquiere esos medicamentos	6.- Dónde adquiere información para auto medicarse	7.- Quién le sugiere o recomienda automedicarse
Farmacia <input type="checkbox"/>	Anuncios en la TV <input type="checkbox"/>	Vecino <input type="checkbox"/>
Pulpería <input type="checkbox"/>	Anuncio en la Radio <input type="checkbox"/>	Amigo <input type="checkbox"/>
Supermercado <input type="checkbox"/>	Farmacéutico <input type="checkbox"/>	Familiar <input type="checkbox"/>
Tienda naturista <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>	Decisión propia <input type="checkbox"/>
Transporte público <input type="checkbox"/>	Amigos <input type="checkbox"/>	
Familiar <input type="checkbox"/>	Personal de salud <input type="checkbox"/>	
	Familiares <input type="checkbox"/>	

IV- Grupos farmacológicos

1- Grupo farmacológico al que pertenece el/los medicamentos utilizados:

- AINES (Acetaminofén, Ibuprofeno, Diclofenaco, Aspirina)
- Analgésicos opioides (Tramadol)
- Antibióticos (Amoxicilina, Azitromicina, Ciprofloxacino, etc.)
- Antihipertensivos (Captopril, Enalapril, Losartán, Valsartán, etc.)
- Hipoglucemiantes orales (Metformina, Glibenclamida)
- Ansiolíticos (Lorazepam, Clonazepam, Alprazolam)
- Corticoesteroides (Prednisona, Hidrocortisona, Dexametasona)
- IBP/Antagonistas H2 (Omeprazol, Ranitidina)
- Antihistamínicos (Loratadina, Difenhidramina)
- Antiparasitarios (Mebendazol, Albendazol, etc.)
- Vitaminas (Complejo B, etc.)

V- Reacción adversa medicamentosa

3. ¿Ha Ud. presentado algunos de estos síntomas al ingerir esos medicamentos?
- Reacciones adversas de tipo “A” (náuseas, vómitos, acidez estomacal, cefalea, somnolencia, mareos, diarrea, hipoglicemia)
 - Reacciones adversas de tipo “B” (erupciones cutáneas, alopecia, pérdida de la pigmentación de la piel)
 - Reacciones adversas de tipo “C” (aumento de peso, retención de líquidos, debilidad muscular)
 - Reacciones adversas de tipo “D” (carcinogénesis)
 - Reacciones adversas de tipo “E” (síndrome de abstinencia)
 - Ninguno
4. ¿Sabe ud, cuáles son los signos de alarma y complicaciones de la enfermedad que padece?

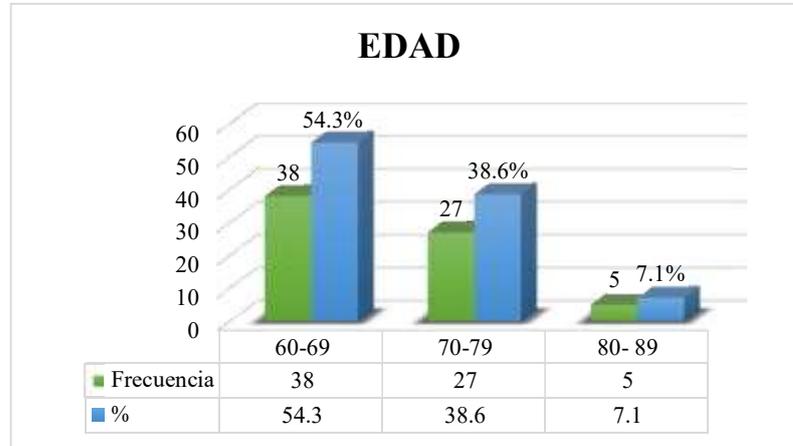
- Sí
- No

5. ¿Ha presentado ud alguno de estos signos de alarma? Señale SI o NO.

- | | SI | NO |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ➤ Mareos/nauseas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Visión borrosa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Hormigueo de alguna parte del cuerpo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Dolor de cabeza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Hinchazón de alguna parte cuerpo, | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Dolor articular | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Micciones frecuentes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Sed excesiva | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Hambre persistente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ➤ Ninguno | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

➤ **Anexo 3:** Análisis e interpretación de datos.

Gráfico 7. Promedio por edad

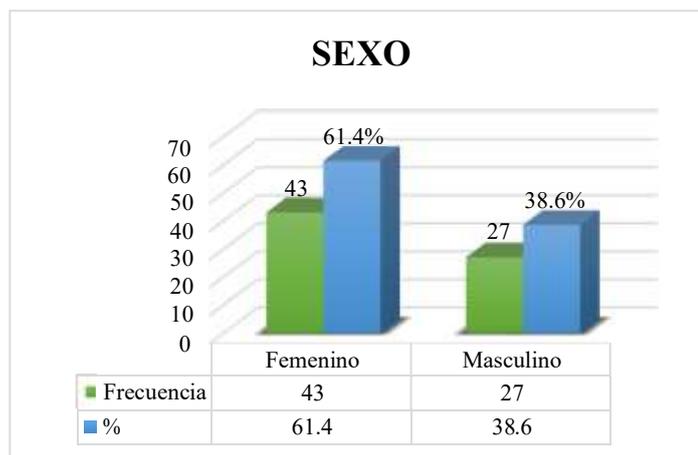


Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

Los resultados del gráfico demuestran que el mayor porcentaje de la población de estudio 54,3% corresponde a los adultos mayores comprendidos entre los 60-69 años de edad, seguido por las edades comprendidas entre 70-79 años con un 38,6 % y en menor porcentaje están las personas mayores de 80-89 años con un 7,1%.

Gráfico 8. Promedio de usuarios por sexo.

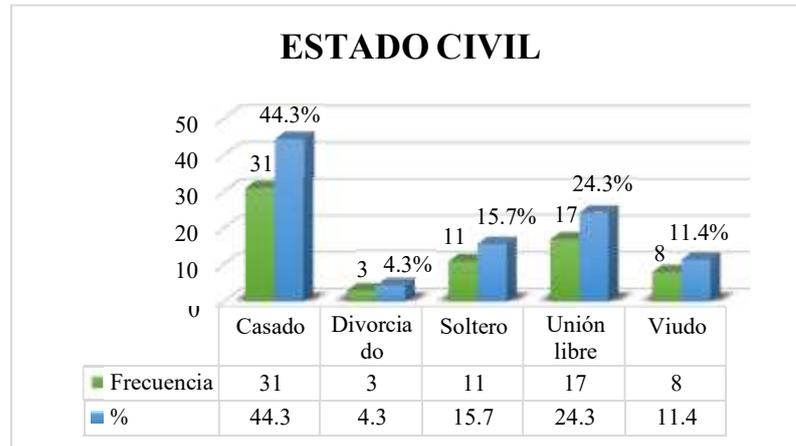


Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

El mayor porcentaje de la población en estudio el 61,4% son de sexo femenino y el 38,6% son de sexo masculino.

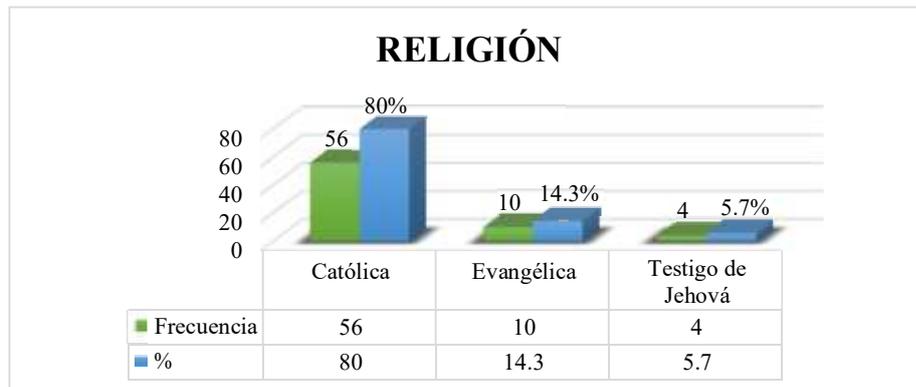
Gráfico 9. Promedio por estado civil de participantes



Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa
Fuente: Fundación Melvin Jones

El 44,3% de la población en estudio son casados, mientras que el 24,3% en unión libre, el 15,7% solteros, el 11,4% viudos y con menor porcentaje del 4,3% son divorciados.

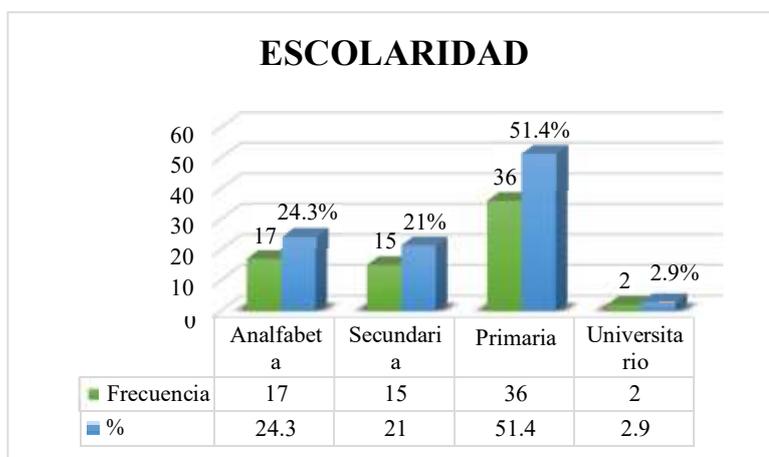
Gráfico 10. Promedio por religión de participantes



Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa
Fuente: Fundación Melvin Jones

Se observa en el siguiente gráfico que el mayor índice de adultos mayores son católicos con 80%, seguido por evangélicos con 14,3% y testigos de jehová con 5,7%.

Gráfico 11. Promedio por nivel de escolaridad

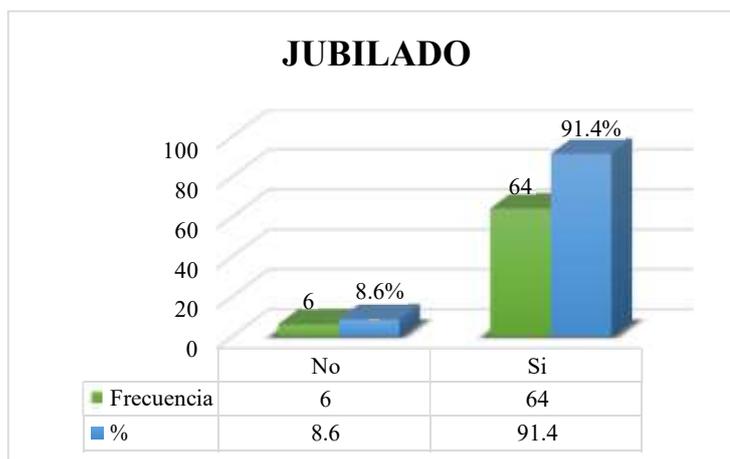


Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

El nivel de instrucción es un factor importante en el grado de conocimientos sobre la automedicación y en la presente gráfica refleja que el mayor porcentaje de la población tienen instrucción primaria con 54,4 %, seguido por los analfabetos con 24,3% y con el 21% tienen instrucción secundaria y con el 2,9% con instrucción universitaria.

Gráfico 12. Promedio por jubilación

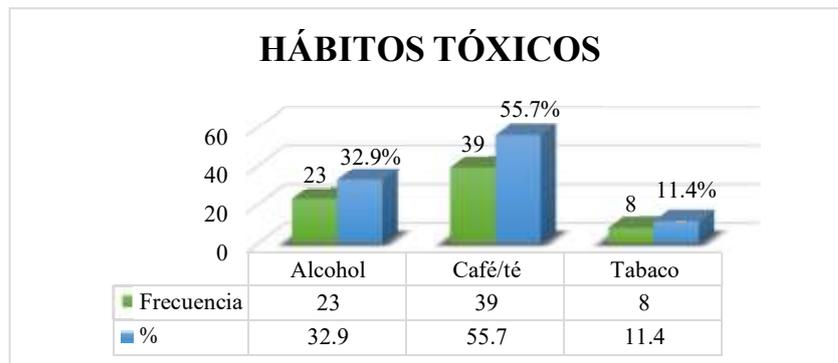


Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

En el gráfico se observa que los adultos mayores que participaron en la encuesta el 91,4% son jubilados, mientras que el 8,6% no están jubilados.

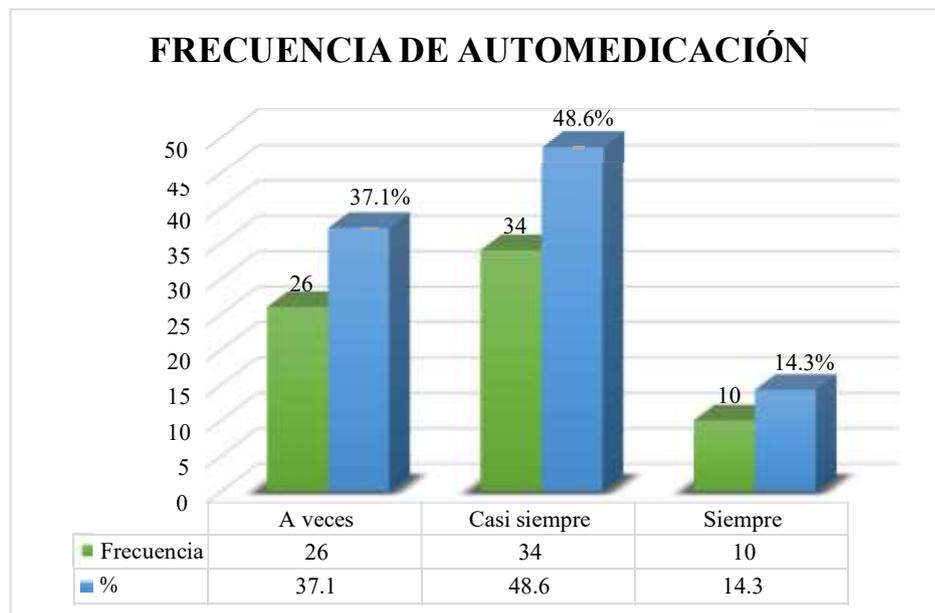
Gráfico 13. Promedio por hábitos tóxicos.



Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa
Fuente: Fundación Melvin Jones

Dentro de los hábitos tóxicos, podemos observar que el 55,7% de la muestra consume café/te, seguido por el alcohol con 32,9% y tabaco con el 11,4%.

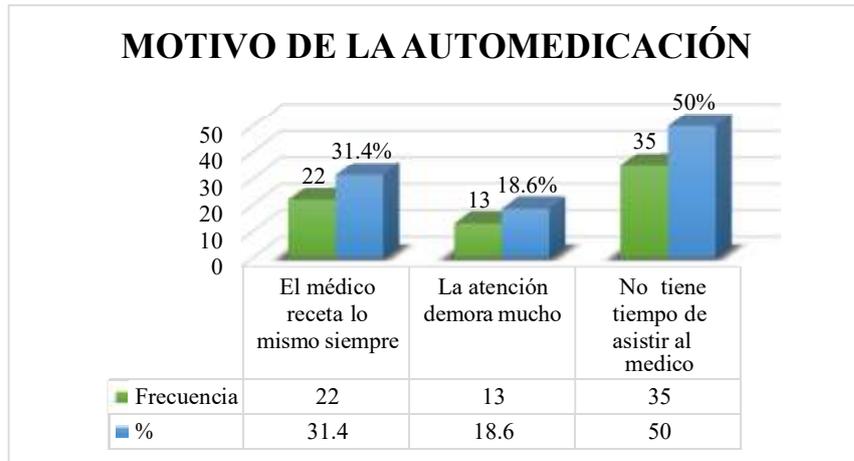
Gráfico 14. Promedio por frecuencia de automedicación



Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa
Fuente: Fundación Melvin Jones

En el gráfico se observa la frecuencia de la automedicación de adultos mayores que refleja un 48,6% casi siempre, el 37,1% a veces y por último con 14,3% siempre.

Gráfico 15. Promedio por motivos de automedicación

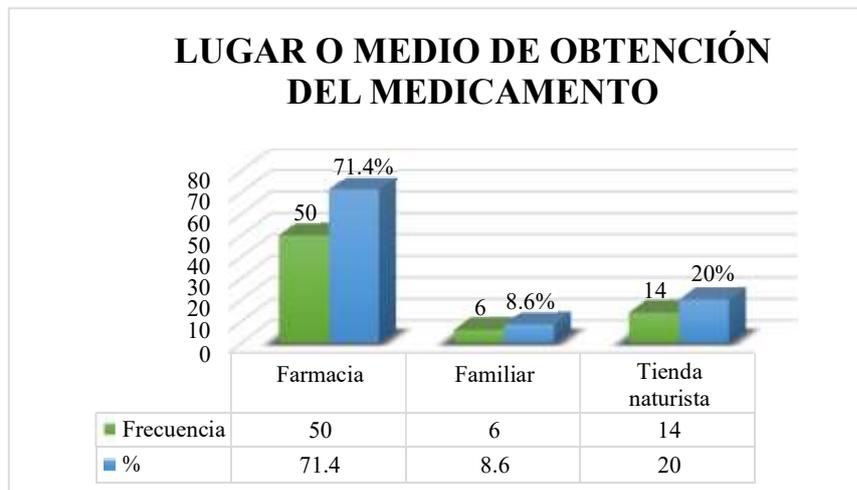


Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

Los motivos principales de la automedicación de la población en estudio son: No tiene tiempo de asistir al médico con 50%, seguido por el médico receta lo mismo de siempre con 31,4% y la atención demora mucho con 18,6%.

Gráfico 16. Promedio por lugar de obtención del medicamento

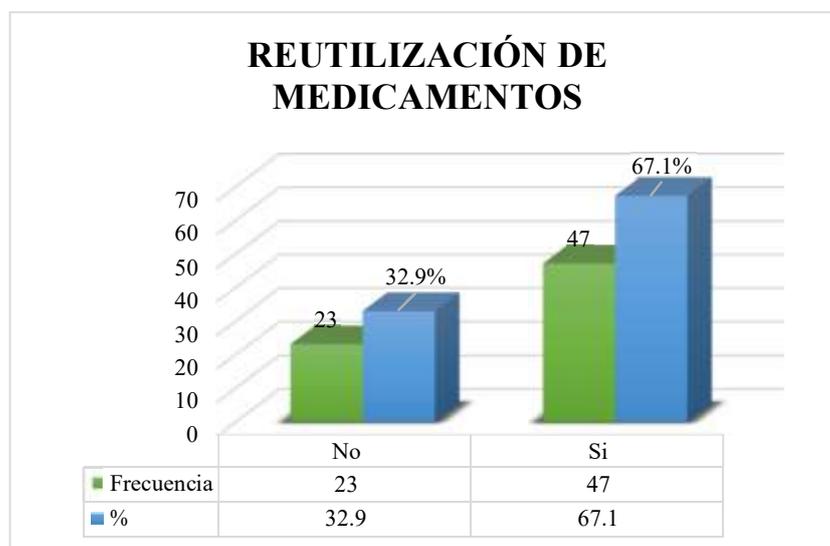


Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

Los resultados del gráfico indican que el lugar y medio de obtención de los medicamentos son la farmacia con 71,4%, tienda naturista con 20% y por último la familia con 8,6%.

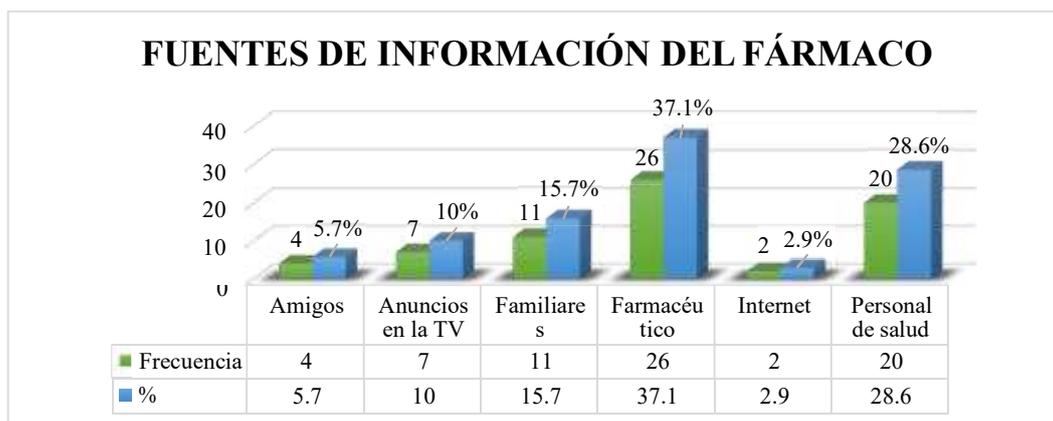
Gráfico 17. Promedio por reutilización de medicamentos.



Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa
Fuente: Fundación Melvin Jones

Los datos arrojados en el estudio indican que el 67,1% de los participantes si reutilizan los medicamentos, mientras que el 32,9% no reutilizan los medicamentos.

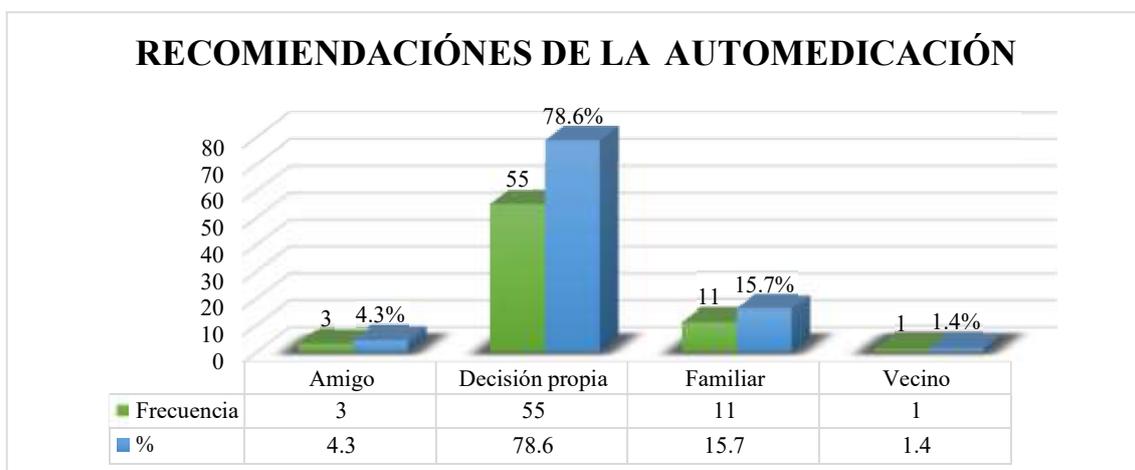
Gráfico 18. Promedio por fuente de información sobre el fármaco



Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa
Fuente: Fundación Melvin Jones

Dentro de los 70 adultos mayores que participaron en la encuesta indicaron que las fuentes de información fueron mediante las farmacéuticas con 37,1%, personal de salud 28,6%, familiares 15,7%, anuncios de tv 10%, amigos 5,7% e internet con 2,9%.

Gráfico 19. Promedio por recomendación de la automedicación.

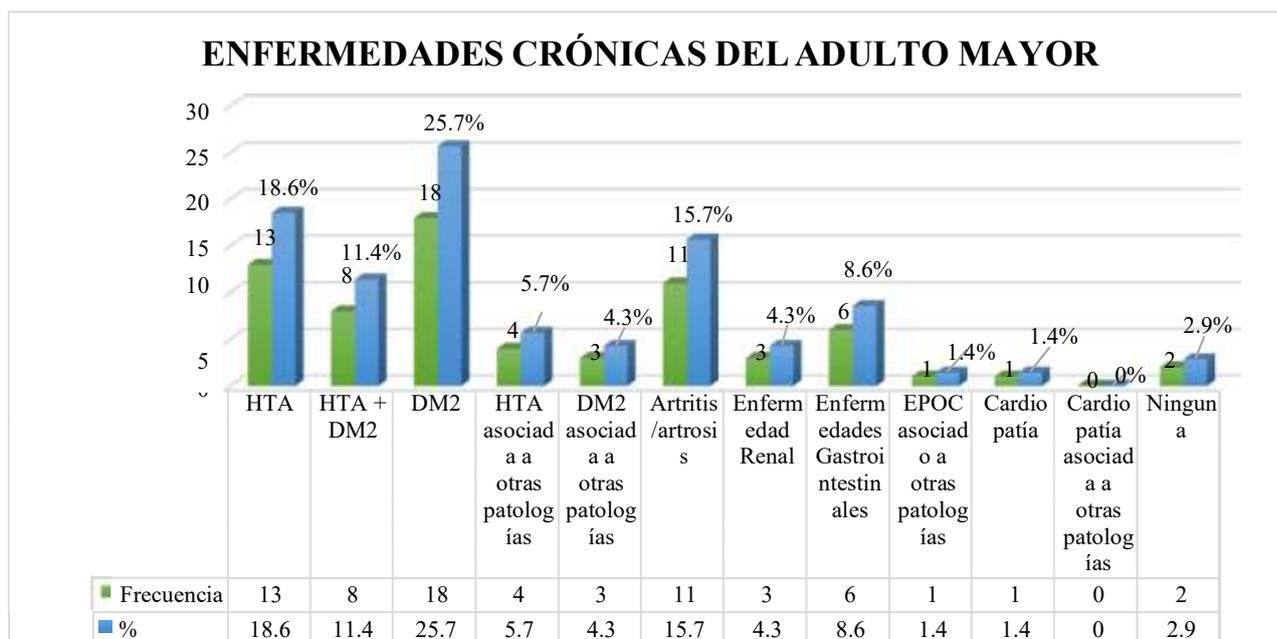


Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

Los datos arrojados en el estudio demuestran que el 78,6% de los adultos mayores toman decisiones propias sobre la automedicación, mientras que el resto de la población aceptan recomendaciones de su círculo social como la familia con 15,7%, amigos con 4,3% y vecinos con 1,4%.

Gráfico 20. Promedio por enfermedad crónica del adulto mayor.



Elaborado por: Lizbeth Gissela Narváez Yagloa

Fuente: Fundación Melvin Jones

Los resultados del gráfico demuestran que las principales patologías que padecen los adultos mayores son: el 25,7% Diabetes Mellitus tipo 2, seguido por la Hipertensión Arterial con 18,6% y Artritis/Artrosis con 15,7%. La automedicación en adultos mayores presenta un mayor riesgo ya que padecen enfermedades crónicas y tienen un tratamiento farmacológico establecido, lo que puede producir interacciones medicamentosas, que pueden ser perjudiciales para su vida.

Anexo 4: Autorización de la carrera de enfermería.

Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud
Enfermería

Oficio No.393-CE-UPSE-2022.
La Libertad, 2 de septiembre de 2022

Ing.
Jorge Saavedra
PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓN
PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL
MELVIN JONES

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 al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	DOCENTE TUTOR
1	AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN EN COMPLICACIONES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN MELVIN JONES-	LIZBETH GISELA NARVÁEZ YAGLOA	Lic. Elena Pérez Pons, Msc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **LIZBETH GISELA NARVÁEZ YAGLOA**, 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

Aterramente,
Lic. Nancy Llanes
Lic. Nancy Llanes
DIRECTORA CARRERA DE ENFERMERÍA

CC: ARCHIVO
NDRPOS

RECIBIDO

FECHA: 10/09/2022

HORA: 10:17

SECRETARÍA

Dirección: Campus matriz, La Libertad - prov. Santa Elena - Ecuador
Código Postal: 240004 - Teléfono: (04) 751732 - ext 131
www.upse.edu.ec

Anexo 5: Consentimiento Informado



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
“AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN EN
COMPLICACIONES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS
EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA
FUNDACIÓN MELVIN JONES, LA LIBERTAD 2022”**



El presente documento de consentimiento informado está dirigido a las personas que asisten a la fundación Melvin Jones, que tiene como fin proveer a los participantes de la investigación una clara explicación del tema de investigación, así como el papel fundamental que ocuparán en el desarrollo de su calidad de participantes.

El estudio es elaborado como requisito previo para el proceso de titulación en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; elaborado por la estudiante Narváez Yagloa Lizbeth Gissela, bajo la tutoría de la Lic. Elena Pérez Pons, MSc. El objetivo que se pretende lograr es determinar la relación entre la automedicación y las complicaciones de enfermedades crónicas en adultos mayores que asisten a la Fundación Melvin Jones, La Libertad 2022.

De otorgar su permiso en ser partícipes de la investigación, se les solicitará responder interrogantes y realizar una encuesta anónima sobre los efectos de la automedicación en las enfermedades crónicas diseñadas específicamente para el estudio. El tiempo aproximado en responder el formulario es de 15 minutos. Cabe mencionar que la información proporcionada es confidencial y no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con fines extras a la presente investigación.

La elección de participar es completamente voluntaria. Las respuestas recolectadas se interpretarán mediante tablas y gráficos. De existir dudas antes, durante y después del desarrollo de la recolección de información, puede preguntar sin ningún problema a la investigadora.

De antemano se agradece su gentil comprensión y aceptación para ser partícipes de la investigación.

Nombre:
C.I.:

FIRMA

Anexo 6: Certificado de antiplagio.



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

La Libertad, 8 de septiembre del 2022

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado AUTOMEDICACIÓN Y SU RELACIÓN EN COMPLICACIONES DE ENFERMEDADES CRÓNICAS EN ADULTOS MAYORES QUE ASISTEN A LA FUNDACIÓN MELVIN JONES, LA LIBERTAD 2022, elaborado por LIZBETH GISSELA NARVÁEZ YAGLOA, 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 una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 1.3% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



ELENA PEREZ PONS

Lic. ELENA PEREZ PONS, MSc
Tutor de trabajo de titulación

Vía La Libertad - Santa Elena
biblioteca@upse.edu.ec
042781738 ext. 136

CamScanner

Anexo 7: Reporte Urkund



**Universidad Estatal
Península de Santa Elena**



Biblioteca General

Reporte Urkund.



Document Information

Analyzed document	Urkund Lis.docx (D143775903)
Submitted	2022-09-08 15:14:50
Submitted by	Concepcion Perez
Submitter email	eperez@upse.edu.ec
Similarity	5.3%
Analysis address	eperez.upse@analysis.unkund.com

Sources included in the report

SA	Liso REBOLLEDO PROYECTO 07-03-2022.docx	5
	Document Liso REBOLLEDO PROYECTO 07-03-2022.docx (D130041591)	
SA	Trabajo Final Investigación 3 Roberto Duran.docx	5
	Document Trabajo Final Investigacion 3 Roberto Duran.docx (D62864246)	

Fuentes de similitud

87%	MATCHING BLOCK 1/2	SA	<p>Liso REBOLLEDO PROYECTO 07-03-2022.docx (D130041591)</p> <p>ciudad de Lima, cuyo objetivo fue "determinar los factores asociados a la automedicación y enfermedades frecuentes de los adultos mayores", con una muestra de 100 usuarios geriatricos, con una metodología descriptiva, correlacional con un corte transversal, el cual buscó relacionar la automedicación de los adultos mayores y las enfermedades crónicas que padecen.</p> <p>Se evidencio que un 77% de los participantes en la investigación se automedica en algun momento, uno de los indicadores relevantes durante el proceso investigativo fue el motivo de la ingesta de farmacos sin prescripción medica donde el 84.4% indicó que se debe a la demora y último recurso que brindan las instituciones de salud del estado por el cual acuden a farmacias para la compra de farmacos de venta libre sugerida por algún familiar o amigo; entre las principales causa de la automedicación se encontro el dolor con un 31.1% y problemas digestivos con un 18.2%. También se indagó sobre el nivel de conocimiento que poseen los adultos mayores sobre los efectos adversos de los medicamentos, arrojando datos interesantes, ya que el 80.5% de los participantes desconoce sobre el tema, e indicaron que no han recibido orientación de cuáles podrían ser las complicaciones para sus enfermedades crónicas.</p> <p>CITACION: Martínez R., 2020. En Ecuador en la ciudad de Quito un estudio realizado por Cabezas B. (CITACION Cabezas B. V. Y Martínez R., 2020). En Ecuador en la ciudad de Quito un estudio realizado por Cabezas B. (CITACION Cabezas B. V. Y Martínez R., 2020), con el tema "Análisis de la automedicación en adultos mayores", con el objetivo de "conocer los aspectos principales de la automedicación en adultos mayores, sus causas, riesgos y medidas de prevención", con una metodología de investigación bibliográfica, con el fin de identificar la incidencia y el riesgo de esta problemática social y el riesgo que representa en la salud de la población geriatrica.</p> <p>En los resultados se evidencio la problemática social ocasionada por la automedicación, que en la actualidad va en un crecimiento continuo, reportando que más del 80% de las farmacias expuestas a nivel mundial sin receta médica, de las cuales 80% de los adultos mayores ingieren farmacos de forma cotidiana, sin embargo el 75% de los usuarios geriatricos no informan al personal de salud que son un tratamiento no convencional, aumentando el riesgo de complicar</p>
------------	---------------------------	-----------	---



Via La Libertad - Santa Elena
 Correo: biblioteca@upse.edu.ec
 Teléfono: 042781738 ext. 136