



INSTITUTO TECNOLÓGICO
"CORDILLERA"

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN DE BOTICAS Y FARMACIAS

**CONSUMO DE FÁRMACOS EN ZONAS URBANAS. ESTUDIO DE
AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES CARAPUNGO DISTRITO
METROPOLITANO DE QUITO 2013**

Proyectó de investigación previo a la obtención del título de la Tecnología en
Administración de Boticas y Farmacias

Autor; Jhonny Javier Jácome Ch.

Tutor; Econ. Ximena Maldonado

Quito, Octubre 2013

DECLARATORIA

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes. Las ideas, doctrinas resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.

Jhonny Javier Jácome Chanaluisa

CC 172030571-1

CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Jhonny Javier Jácome Chanaluisa alumno de la Escuela de Administración de Boticas y Farmacias, libre y voluntariamente cedo los derechos de autor de mi investigación en favor Instituto Tecnológico Superior "Cordillera".

CC 172030571-1

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi madre y hermana por ser las persona que me ha apoyado a surgir mis metas y objetivos, sin dejar que me rinda cándalo quería hacerlo por estar en los momentos cuando más necesite un aliento para seguir adelante con cariño y amor.

Agradezco a profesores por haberme enseñado valiosas lecciones que no solo son lecciones de aula, sino lecciones de vida que día a día queremos que esas experiencias sean nuestras vivencias como profesional.

DEDICATORIA

A mí familia.

A mi madre Guadalupe Chanaluisa por ser el apoyo y pilar de mi familia.

A mi hermana Johanna Jácome quien es mi apoyo y la persona que no deja que
me rinda.

A mis hermanas que me han apoyado y ayudado estando a mi lado.

INICIO GENERAL

CAPITULO I	1
EL PROBLEMA	1
1.01.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.02 FORMULACION DEL PROBLEMA.-.....	4
1.03 OBJETIVO GENERAL.-	4
1.04 OBJETIVOS ESPECIFICOS.-	4
CAPITULO II	5
MARCO TEORICO	5
2.01.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.	5
2.02.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.-	11
2.03.- FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.....	22
2.04.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	24
2.05.- FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS O PREGUNTAS DIRECTRICES DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
2.06.- CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES PREGUNTAS DIRECTRICES DE LA INVESTIGACIÓN.	34
Variable Independiente: Adultos Mayores	34
Variable Dependiente: Consumo de fármacos	34
2.07.- INDICADORES.....	34
CAPITULO III	35
3.01.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.	35
☐ Investigación de Campo:.....	36

Constituye un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos, basado en una estrategia de recolección directa de la realidad de las informaciones necesarias para la investigación. De acuerdo con el propósito, la investigación que se realiza.	36
3.02.- POBLACIÓN Y MUESTRA.	38
Cuadros .2. Población VS. Edades de Adulto Mayores.	38
Población total de Adultos Mayores, Carapungo D. M. de Quito =6.913	38
Formulas-.....	39
Calculo de la Muestra.	39
Tabla .2. Leyenda y Cálculo de la muestra.	¡Error! Marcador no definido.
3.03.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.	40
Variable Independiente: Adultos Mayores.....	40
Variable Dependiente: Consumo de fármacos	40
Tabla .3. Operacionalizacion de las Variables.	¡Error! Marcador no definido.
3.04.- INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	42
3.05.- PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	42
3.06.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	43
La recolección de la información servirá para determinar cuál es la causa de la automedicación en adultos mayores y así dar alternativas de solución al problema planteado.	43
Se contara con la colaboración de las personas que estén relacionadas directamente con el problema Adultos Mayores, Dependientes, Auxiliares y Administradores de farmacias que se encuentren en Carapungo donde se realizará el estudio.	43
CAPITULO IV	48
4.01.- PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE CUADROS ESTADÍSTICOS.	48
4.02.- CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	57
4.03.- RESPUESTAS A LA HIPÓTESIS O INTERROGANTES DE INVESTIGACIÓN.....	60

CAPITULO V	63
5.01.- ANTECEDENTES.	63
5.02.-JUSTIFICACIÓN-.	68
5.03.- DESCRIPCIÓN.-	70
5.04.- <i>FORMULACIÓN DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA PROPUESTA.</i> -	71
CAPITULO VI	72
6.01.- RECURSOS.-.....	72
6.02.- PRESUPUESTO.	73
6.03.- CRONOGRAMA:.....	74
CAPITULO VII	75
NETGRAFIA-.	75
ANEXOS-.	75

INDICE DE TABLAS

TABLA 1 CAUSAS Y CONSECUENCIAS.	3
TABLA 2 TIPOS DE MEDICAMENTOS.	19
TABLA 3 LEYENDA Y CÁLCULO DE LA MUESTRA	39
TABLA 4 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES	41

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL.....	14
CUADRO 2 POBLACIÓN VS. EDADES DE ADULTO MAYORES.....	38
CUADRO 3 SABE SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN.....	44
CUADRO 4 SABE SOBRE LOS EFECTOS DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	44
CUADRO 5 SUFRE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.....	45
CUADRO 6 TIPOS DE MEDICAMENTO QUE COMPRA SIN RECETA	
MÉDICA.....	45
CUADRO 7 FRECUENCIA DE VISITA A UN MÉDICO EN EL AÑO Y SI NO	
LO HACE POR QUÉ.....	45
CUADRO 8 FRECUENCIA QUE COMPRA MEDICAMENTOS.....	46
CUADRO 9 DE LOS MEDICAMENTOS QUE COMPRA CUANTO ES CON	
RECETA MÉDICA.....	46
CUADRO 10 DE DONDE OBTIENE USTED INFORMACIÓN AL MOMENTO	
DE COMPRAR MEDICAMENTO QUE NO LE HA RECETADO EL	
MÉDICO.....	47
CUADRO 11 FRECUENCIA QUE UTILIZA LA MISMA RECETA PARA	
COMPRAR MEDICAMENTO.....	47
CUADRO 12 FRECUENCIA CON QUE AL DÍA CONSUME	
MEDICAMENTOS.....	47
CUADRO 13. ANÁLISIS SPSS.....	69
CUADRO 14. COSTO DEL PROYECTO.....	73
CUADRO 15. CRONOGRAMA.....	74

INDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. CUADRO .3. SABE SOBRE LA AUTOMEDICACIÓN.....	48
FIGURA 2. CUADRO .4. SABE SOBRE LOS EFECTOS DE LA AUTOMEDICACIÓN.....	49
FIGURA 3. CUADRO .5. SUFRE DE ENFERMEDADES CRÓNICAS.....	50
FIGURA 4. CUADRO .6.TIPOS DE MEDICAMENTO QUE COMPRA SIN RECETA MÉDICA.....	51
FIGURA 5. CUADRO .7. FRECUENCIA DE VISITA A UN MÉDICO EN EL AÑO Y SI NO LO HACE POR QUÉ.....	52
FIGURA 6. CUADRO .8. FRECUENCIA QUE COMPRA MEDICAMENTOS.....	53
FIGURA 7. CUADRO .9. DE LOS MEDICAMENTOS QUE COMPRA CUANTO ES CON RECETA MÉDICA.....	54
FIGURA 8. CUADRO .10. DE DONDE OBTIENE USTED INFORMACIÓN AL MOMENTO DE COMPRAR MEDICAMENTO QUE NO LE HA RECETADO EL MÉDICO.....	55
FIGURA 9. CUADRO .11. FRECUENCIA QUE UTILIZA LA MISMA RECETA PARA COMPRAR MEDICAMENTO.....	56
FIGURA 10. CUADRO .12. FRECUENCIA CON QUE AL DÍA CONSUME MEDICAMENTOS.....	57

RESUMEN EJECUTIVO

El estudio realiza sobre la automedicación en Adultos Mayores de la zona de Carapungo, es una investigación basada en las causas y razones de las personas en investigación que nos llevara a conocer los motivos y los efectos que están teniendo por llevar a cabo un consumo de fármacos inadecuado.

Es primordial tomar en cuenta los resultados que ha dado esta investigación pues se trata de una parte de la sociedad muy importante que está en nuestra obligación humana vigilar por estas persona para que su calidad de vida se mejor y más fácil de conllevarla.

Siendo así que este estudio apoya a tomar conciencia , lo que implica el descuido de nosotros en esta parte de la sociedad que son los adultos mayores, ya sea en lo económico para nuestro país , como para la cultura de nuestra juventud que lo ve cada vez más normal a la automedicación.

Toda la información recolectada está a disposición para ser difundida mediante las herramientas tecnológicas para que el beneficio del conocimiento para que se tomada para crear estrategias que ayuden a mejorar esta situación que es del día a día en nuestro país.

ABSTRACT

The study on self-medication in Seniors Carapungo area, is a research based on the causes and reasons for people in research to take us to know the reasons and the effects they are having to carry out drug consumption inadequate.

It is essential to take into account what has given this research because it is a part of society that is very important in our human obligation to watch for these people so that their quality of life is better and easier to conllevarla.

Seeing that this study supports awareness, which implies the neglect of us in this part of society that older adults are either economically for our country and for our youth culture that, is increasingly more normal to self-medication.

All information gathered is available for dissemination through technological tools for the benefit of the knowledge to be taken to create strategies to help improve this situation is the day by day in our country.

INTRODUCCION

El estudio realizado en la zona de Carapungo sobre la automedicación en Adultos mayores se realizó a través de la investigación de campo para conocer por qué la automedicación se está propagando como un tema y acto normal en nuestro país por lo que se va a observar, entre los factores psicológicos, sociales e incluso económicos. Un individuo toma la decisión de tomar un medicamento sin consultar al médico por múltiples razones:

- Dificultad de acceso a la consulta: listas de espera, falta de tiempo, dificultades para desplazarse fuera del domicilio.
- Desconfianza en los profesionales médicos.
- Miedo a lo que dirá el médico, a iniciar un proceso diagnóstico nuevo.
- Miedo o prevención a efectos secundarios de fármacos nuevos.
- Confianza en medicamentos y tratamientos ya conocidos.

Tener controlada, o cuando menos conocida, la automedicación que pueda hacer un paciente va a ayudar a los médicos mucho a prevenir los efectos secundarios y las interacciones. Por esto, es muy importante comunicar a los facultativos que traten a cualquier persona qué medicamentos o remedios caseros o tradicionales suelen tomarse ante síntomas comunes, para que se puedan tener en cuenta en el régimen terapéutico general.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.01.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El fundamental objetivo de la presente investigación es conocer la prevalencia y razones por las cuales se genera la automedicación en los residentes de la parroquia Urbana del distrito metropolitano de Quito. Considerando que las farmacias son establecimientos autorizados únicamente para la dispensación y expendio de medicamentos de uso y consumo humano, es necesario concientizar desde este punto que se evite la automedicación que es un problema a nivel mundial, que causa más daño en los adultos mayores, pues estos son los que más se auto medican ya sean por diferentes razones, entre ellas la más frecuente es que la falta de capacidad adquisitiva no les permite visitar a un médico, y se ven obligados a utilizarlos mismos medicamentos recetados antiguamente.

El consumo de fármacos constituye una señal de la prevalencia de problemas médicos por la falta de información, no se educa al paciente para el consumo adecuado. Además, los medicamentos constituyen una herramienta terapéutica esencial en todo acto médico por lo que se debe controlar la venta indiscriminada de dichos productos en farmacias, esto se puede convertir en una peligrosa arma si son mal utilizados por lo que se debe capacitar a los dependientes en esta área para ofrecer una atención con calidad y responsabilidad.

SITUACION CONFLICTO

Lamentablemente la automedicación en personas de la tercera edad se inicia en el propio hogar, y en muchos casos, sea por factores de tiempo o desidia, los familiares prefieren usar recetas antiguas con medicamentos que los han curado para tratar las enfermedades de los ancianos en lugar de llevarlos a un médico. Esto es una práctica peligrosa porque el tipo y la dosis de los medicamentos prescritos a un anciano no son iguales a las que se destinan personas jóvenes. El desgaste de cada organismo es diferente y, por lo tanto, la asimilación de la medicación distinta.

Tabla 1. Causas y Consecuencias.

Causas	Consecuencias
Falta de una buena comunicación médico- paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Los pacientes no confían en los médicos por lo que no les visitan cuando tienen un malestar.
Deficiencia en la atención al paciente (adulto mayor) en hospitales y centros de salud	<ul style="list-style-type: none"> • Generando como consecuencia que los pacientes adultos mayores tengan miedo y recelo, debido al mal trato que les brinda en un centro de salud u hospital.
Maltrato del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> • Producto de esto hace que los adultos mayores visiten farmacias donde que el personal no es capacitado y solo les interesa el vender sin tomar en cuenta las consecuencia que tendrá el medicamento en la persona.
Pérdida de confianza en la salud publica	<ul style="list-style-type: none"> • Por lo que prefieren visitar a su farmacia de cabecera donde que muchas veces los aciertos de los farmacéuticos con las personas hacen que les tengan más confianza dejando que les sugieren medicamentos que tal vez agrave su estado de salud.
Falta de educación al paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Por lo que hacen mal uso de recetas que ya fueron utilizadas anteriormente la vuelven a utilizar sin un previo diagnóstico de un médico.
Promoción y publicidad por parte de las Industrias farmacéuticas.	<ul style="list-style-type: none"> • Al generar publicidad en los medicamentos, se permite que estos se vuelvan de venta libre sin tomar en cuenta las consecuencias que puede traer esto en personas, lo que contribuye a la automedicación.

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

1.02 FORMULACION DEL PROBLEMA.-

¿Se podrá reducir la automedicación de adultos mayores en la zona urbana de Carapungo Distrito Metropolitano de Quito 2013?

1.03 OBJETIVO GENERAL.-

Determinar las causas de la automedicación en adultos mayores en la zona de Carapungo Distrito Metropolitano de Quito 2013.

1.04 OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

Elaborar una encuesta a los adultos mayores para conocer su criterio.

- Identificar el conocimiento de la automedicación en los adultos mayores.
- Identificar y describir los motivos, razones e influencias que predispone a la Automedicación.
- Crecer en conocimiento y aun como personas en el campo de la salud.

Describir la automedicación en adultos mayores en Carapungo Distrito Metropolitano de Quito 2013.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.01.- ANTECEDENTES DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

Se detallan a continuación algunos estudios relacionados con el tema a investigar:

(Rosmery Juneth 2012) La automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio y en el mundo entero, llevada a cabo por razones sociales, económicas y culturales que muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud del individuo las empeoran o agravan.

En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. Son tipos frecuentes de uso irracional de medicamentos entre otros: el uso de demasiados medicamentos por paciente (polifarmacia); uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo por dosis incorrectas; prescripciones no de acuerdo con guías o protocolos clínicos basados en evidencias; automedicación inadecuada, a menudo con medicamentos que requieren receta médica.

La automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias /boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas. (Pag.67) Fuente" Tesis Tecnologías de la Información y Comunicación en la formación de los profesionales de la Salud"

El consumo indiscriminado de medicamentos en personas que no acuden a un doctor para saber cuál es la enfermedad que desatan los síntomas ha creado que los dependientes de farmacias receten a estos pacientes contando solo con la experiencia que atenido al transcurso del tiempo que ha trabajado en farmacias por lo que en el mundo entero la automedicación se ha convertido en un problema público

y económico ya que sin darse cuenta que lo mismo que gasta en un medicamento que al instante le hará bien pero traerá consecuencias que al futuro serán trágicas.

(Sindy Alejandra Moya Rodríguez 2012) Hoy en día, el consumo de medicamentos sin receta es un fenómeno de creciente relevancia, motivada por complejos factores que se asocian a valores que predominan en la sociedad moderna. Entre estos factores es posible mencionar, el desconocimiento de la población en el tema, la deficiente cobertura en salud, mala calidad de servicios públicos, el aumento de suministros de medicamentos alternativos, la disponibilidad, la venta sin restricciones y propaganda de productos farmacéuticos en los medios de comunicación. [3] La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada, al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. [4] La consecuencia de que los medicamentos no estén disponibles, los elevados costos, o que no existan servicios adecuados para prescribirlos trae consigo la “inequidad en salud” tanto para niños y adultos, específicamente en el tratamiento de enfermedades infecciosas y enfermedades crónicas. [5] El uso inadecuado y excesivo de medicamentos traen como consecuencia un considerable perjuicio en cuanto a la falta de resultados positivos ⁹ en los tratamientos y la incidencia de reacciones adversas, con el consiguiente uso ineficiente de los recursos a menudo a costo de los pacientes.(Pag.8)Fuente García-Milián A y cols. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba año 2007.

La automedicación atraído un desgaste en la credibilidad de medicamentos por pacientes que consumen medicamentos que ya les fue recetados antes por las mismos síntomas y diagnósticos los cuales ya no tienen efecto en este paciente, las causas más conocidas se dan a que no siguen las indicaciones de los médicos y nunca acaban un tratamiento ya que cuando están por la mitad del tratamiento, comienzan a sentir mejor dejan de tomar las medicinas y al poco tiempo regresan los síntomas y con la misma receta compran el medicamento que se les recetó anteriormente al tener malos resultados con los medicamentos ya que no les causa

ninguna mejora muchas veces aumentan la dosis las cuales han traído por consecuencia que enfermedades simples se conviertan en crónicas por lo que atraído la muerte.

(Emiliana Valderrama Gama 1998) Los ancianos son el grupo de población que más medicamentos consume y el más susceptible a reacciones adversas por medicamentos' Z. Existen evidencias de que esta mayor susceptibilidad no es debida al envejecimiento y a los cambios acompañantes en la farmacodinamia y farmacocinética, si no a las enfermedades y la polifarmacia que a menudo presentan los ancianos". La polifarmacia, justificada en muchos casos, es a menudo desproporcionada para sus problemas crónicos, a pesar de que puede ocasionar deterioro importante de la salud del ancianos* 6. Además de relacionarse con un aumento exponencial de la incidencia de efectos adversos?, predispone al incumplimiento terapéutico y dificulta hacer nuevos diagnósticos y el inicio de otros tratamientos. Entre las causas potenciales de polifarmacia figura el prescribir regímenes terapéuticos complicados7. Sin embargo, por lo que conocemos, no existen formas estandarizadas de evaluación de la complejidad (o sencillez) del régimen terapéutico.

Basándonos en la importancia de todo lo anterior, el propósito de este trabajo es analizarla cantidad, naturaleza, cronicidad y complejidad del consumo de medicamentos de los ancianos residentes en un municipio rural de Andalucía (Villanueva de los Castillejos, Huelva). Para medir la complejidad del régimen, empleamos dos formas de evaluación: La proporción de personas que consumen medicamentos periódica pero no diariamente, y la relación número de dosis/ número de medicamentos. (Pag.210) Fuente, Estudio de automedicación en una farmacia comunitaria de Toluca.

La automedicación es un problema de salud pública, ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva. Se define como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por autodeterminación o por influencia, sin consultar a un médico. Sin embargo, el concepto de automedicación se torna

crítico en países en vías de desarrollo, involucra directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos) para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo. El uso innecesario de los medicamentos para enfermedades que no los requieran, así como la administración de dosis inapropiadas en los casos en que no son necesarios, son los principales factores de riesgo que prevalecen en nuestra comunidad. A esto contribuyen tanto los consumidores, como el personal de salud que los prescribe y quienes los proporcionan, es decir, médicos y farmacéuticos o empleados de la farmacia, respectivamente. Las prácticas que favorecen el uso incorrecto de los medicamentos tienen influencias diversas, como por ejemplo, la propaganda inadecuada de los medicamentos, la influencia de la industria farmacéutica sobre los médicos, la dificultad de la población para acceder a los servicios de salud, el manejo deficiente del suministro de medicamentos, los elevados precios de los fármacos, la falta de información oportuna e independiente sobre los fármacos para la toma de decisiones, y la formación deficiente de los recursos humanos del sector sanitario. Las oficinas de farmacia son identificadas por el usuario como un recurso de atención primaria accesible, tanto por su cercanía como por sus horarios. En ellas se realiza una actividad asistencial de apoyo para el tratamiento de dolencias menores (automedicación asistida), y por otro lado se aconseja sobre tecnicismos médicos y sobre el uso de la medicación. Desde la farmacia se deriva al médico a los usuarios con cuadros potencialmente graves.

(Juan Diego Pedrera Zamorano 1999) Una importante proporción de fármacos consumidos por los ancianos son poco eficaces para las

indicaciones teóricas a las que están destinados, ya que todavía existen pocos tratamientos curativos de las enfermedades crónicas que afectan las personas ancianas, siendo la terapéutica normalmente sintomática. Este motivo conduce al uso y consumo de múltiples fármacos que, debido a las especiales condiciones farmacocinéticas y farmacodinámicas de estos pacientes, producen un elevado número de reacciones adversas^{7, 8, 9} que están en relación directa con el número de fármacos consumidos". Otras consecuencias negativas provocadas por el uso de fármacos son debidas a los cambios fisiológicos y morfológicos que ocurren en el proceso de envejecimiento", y a la pluripatología característica de este grupo de edad. La dimensión de esta problemática es mucho mayor, por las graves repercusiones socio-sanitarias que conlleva, ya que se produce una elevación del gasto en recursos sanitarios respecto a otros grupos de población, hecho este

que supone de manifiesto, el que más de 1/3 de las consultas demanda en Atención Primaria procede de personas mayores de 65 años. Existe una estrecha relación entre la asociación y simultaneidad de enfermedades crónicas en el anciano y el consumo elevado de fármacos. (Pág. 678) Fuente, Estudio Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Fuente, Alteraciones histopatológicas y modificaciones morfométricas producidas por AINES

La automedicación es una práctica cada día más común entre la población. Reside en que las costumbres y actitudes de la gente sobre la automedicación hace conseguir cualquier medicamento en una farmacia por que no se tiene un seguimiento de los pacientes y la ética del farmacéutico queda olvidada ante el interés económico. La proporción de la automedicación y el nivel de conocimientos de sus complicaciones en la población mayores de 50 años de las ciudades no se considera los problemas que le trae a futuro son irremediables.

(Dra. Susana Sans Menéndez. Programa CRONICAT.2002) En los países europeos se asiste a un interesante debate sobre el aumento del gasto farmacéutico y la necesidad de armonizar y regular el mercado de medicamentos en la Unión Europea, dadas las peculiaridades sanitarias

de cada país miembro^{1, 2}. España es uno de los países de la Unión con mayor número de especialidades farmacéuticas y porcentaje de gasto farmacéutico sobre el total del gasto sanitario público (19% en 1996)^{1,2}. Entre 1986 y 1996 el gasto per cápita del consumo total farmacéutico aumentó de 8.766 a 16.584 ptas. constantes por habitante³. El Real Decreto-Ley 5/2000 de 23 de junio (BOE 151) sobre medidas urgentes de contención del gasto farmacéutico y utilización racional del uso de medicamentos indica que éste es uno de los temas prioritarios de política y gestión sanitarias.

A pesar de la envergadura del problema, son escasos la información y

el conocimiento disponibles sobre la utilización de medicamentos por subgrupos de población, ya que gran parte de los estudios previos se encaminó al análisis del gasto y la sociología de la prescripción, y analizó indirectamente el consumo de medicamentos a partir de las unidades de venta, las prescripciones, fundamentalmente en el ámbito de la atención primaria, o el botiquín familiar⁴⁻⁶. Las encuestas de salud poblacionales son mejores herramientas para obtener esta información, pero se han publicado pocos estudios de esta naturaleza. (Pag.67) Fuente, tesis "Análisis y cuantificación de los patrones de automedicación en usuarios de farmacias salcobrand de valdivia.

La automedicación es una práctica muy frecuente en nuestro medio y en el mundo entero, llevada a cabo por razones sociales, económicas y culturales que muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud del individuo las empeoran o agravan.

Para tener una idea más amplia de la magnitud y difusión del problema en Ecuador, la automedicación se practicó entre los adultos mayores los cuales por algún problema de salud los productos vendidos en las farmacias de Ecuador se hace sin prescripción médica se encontró que el mayor causante de la automedicación son por enfermedades comunes como (diarreas, tos, resfrío común), con medicamentos dañinos, contraindicados o combinaciones irracionales.

2.02.- FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.-

Enfermedades más frecuentes en el adulto mayor.

La tercera edad es un grupo de riesgo en el punto de mira de algunas enfermedades y afecciones. A continuación describimos algunas de ellas:

Diabetes mellitus tipo 2.

Es una enfermedad metabólica caracterizada por altos niveles de glucosa en la sangre se caracteriza por una destrucción autoinmune de las células secretoras de insulina obligando a los pacientes a depender de la administración exógena de insulina.

Diagnóstico

El diagnóstico de Diabetes Mellitus se establece por medio de la medición de glicemias plasmáticas, de acuerdo a alguno de los siguientes criterios estrictos:

- Síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia, baja de peso no explicada o un aumento de peso, según cada persona) asociada a glicemia tomada al azar > 200 mg/dl
- Glicemia plasmática en ayunas > 126 mg/dl
- Glicemia plasmática 2 horas después de una carga de 75 g glucosa > 200 mg/dl

Tratamiento

El ejercicio diario forma parte de la atención integral del paciente diabético. El tratamiento de la Diabetes Mellitus comprende etapas que secuencialmente son:

- Régimen nutricional, educación diabética y ejercicio
- Drogas hipoglucemiantes orales
- Asociación de drogas orales
- Insulinoterapia

Complicaciones

Hay tres tipos de complicaciones:

Agudas: Hipoglucemia: Hiperglucemia

Crónicas:

1. **Retinopatía diabética (enfermedad de los ojos)**
2. **Nefropatía diabética (enfermedad de los riñones)**
3. **Neuropatía diabética (daño de los nervios)**
4. **Enfermedad vascular periférica (daño en los vasos sanguíneos/circulación)**
5. **Colesterol alto (dislipidemia), hipertensión arterial, aterosclerosis y arteriopatía coronaria.**

Cuidado de los pies.

Las lesiones como estas en el pie de una persona diabética pueden causar úlceras e infecciones y, en casos graves, pueden inclusive causar una amputación.

Para prevenir las lesiones en los pies, una consiste en lo siguiente:

- Revisarse los pies cada día e informar de cualquier úlcera, cambio o signo de infección.
- Lavarse los pies todos los días con agua tibia y un jabón suave, y luego secarlos muy bien (especialmente entre los dedos).
- Suavizar la piel seca con una loción o con vaselina.
- Protegerse los pies con zapatos cómodos, que ajusten bien y que no queden apretados.
- Visitar a un podólogo para que identifique problemas en los pies.
- Dejar de fumar.

Clasificación.-

Cuadro 1. Hipertensión Arterial.

Clasificación	Presión sistólica		Presión diastólica	
	mmHg	kPa	mmHg	kPa
Normal	90–119	12–15.9	60–79	8.0–10.5
Pre hipertensión	120–139	16.0–18.5	80–89	10.7–11.9
Fase 1	140–159	18.7–21.2	90–99	12.0–13.2
Fase 2	≥160	≥21.3	≥100	≥13.3
Hipertensión sistólica aislada	≥140	≥18.7	<90	<12.0

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Arterioesclerosis de las extremidades -.

Es un síndrome caracterizado por el depósito e infiltración de sustancias lipídicas, en las paredes de las arterias de mediano y grueso calibre. Esto provoca una disminución en el flujo sanguíneo que puede causar daño a los nervios y otros tejidos.

Artrosis.-

Afecta más a las mujeres que a los hombres, y a partir de los 75 años. Consiste en una degeneración del cartílago articular por el paso de los años, que se traduce en dificultades de movilidad y dolor articular con los movimientos.

Artritis.-Es la inflamación de una articulación, caracterizada por dolor, limitación de movimientos, tumefacción y calor local.

Alzheimer.-

La enfermedad de Alzheimer es una enfermedad neurodegenerativa del sistema nervioso central que constituye la principal causa de demencia en personas mayores de 60 años.

Hipertrofia benigna de Próstata -.

Consiste en un crecimiento excesivo en el tamaño de la próstata a expensas del tamaño celular. Es muy común en los hombres a partir de los 60 años. Para su diagnóstico, es frecuente la "biopsia prostática" y el tacto renal (palpar la próstata a través del recto), que además puede detectar síntomas de cáncer.

Malnutrición.-

A menudo, se pasan por alto los problemas de nutrición de la tercera edad, lo que puede traer complicaciones muy serias tales como deshidratación, anemia, déficit de vitaminas

(B12, C, tiamina...), déficit de folato, desequilibrio de potasio, anorexia, gastritis atrofica, etc. El deterioro cognitivo puede ser causado por tantos factores no nutricionales que es fácil pasar por alto causas nutricionales potenciales, como deshidratación, desequilibrio del potasio, anemia y déficit de muchas de las vitaminas hidrosolubles.

Sordera-

A menudo, los déficits auditivos se consideran "normales" en los ancianos, y, si bien es propio de la edad el desgaste en nuestras capacidades, siempre se debería poner solución.

Problemas Visuales-

Con la edad adulta es muy frecuente que nuestra vista vaya perdiendo facultades. Es por ello que se aconseja a las personas mayores una revisión ocular una vez al año para detectar los problemas visuales más frecuentes y su tratamiento específico.

Demencia senil -.

La demencia es la pérdida progresiva de las funciones cognitivas, debido a daños o desórdenes cerebrales que no responden al envejecimiento normal. Se manifiesta con problemas en las áreas de la memoria, la atención, la orientación espacio-temporal o de identidad y la resolución de problemas.

Osteoporosis -.

La osteoporosis es una enfermedad en la cual disminuye la cantidad de minerales en el hueso, Para frenar la osteoporosis conviene ponerse en manos de un profesional que determine que hábitos de nuestra vida debemos potenciar. Los ejercicios y la gimnasia para la tercera edad son una manera de luchar contra la osteoporosis llevando una vida sana.

Accidente Cerebro Vascular (Ictus)-.

Es una enfermedad cerebro vascular que afecta a los vasos sanguíneos que suministran sangre al cerebro. Uno de los principales factores que multiplica el riesgo de padecer cáncer es la edad. Pasados los 55 años, cada década vivida dobla el riesgo de padecer un ictus.

Definición de medicamentos de venta libre-.

Los medicamentos de venta libre también se conocen como medicamentos OTC (por sus siglas en inglés). Estos son medicamentos no recetados y que puede comprar en la tienda sin una orden o receta del médico.

Estos medicamentos pueden ser eficaces para varias dolencias como por ejemplo el alivio del dolor, la fiebre, la congestión y la tos. Sin embargo, los medicamentos OTC también pueden interactuar con otros medicamentos recetados que pueda estar tomando. Siempre es importante verificar con su médico cuando comience a tomar cualquier nuevo medicamento, vitamina, complemento o producto herbal si también está tomando medicamentos recetados.

Tipos de medicamentos OTC -.

Los medicamentos tienen dos nombres: uno genérico, que es el nombre químico y otro de marca, que es el que le da la compañía que lo fabrica. Un ejemplo de esto es el acetaminofén, este es el nombre genérico de un conocido analgésico y antipirético llamado Tylenol. Existen numerosos medicamentos OTC diferentes disponibles para comprar. Algunas clases importantes de medicamentos incluyen:

-
- Lociones, cremas y ungüentos tópicos que se usan para problemas tales como el alivio del dolor muscular, alivio para erupciones cutáneas y para uso antibiótico tópico.
 - Remedios para el resfrío, la congestión y la tos. Estos incluyen jarabes para la tos, medicamentos descongestionantes y acetaminofén.
 - Los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, llamados comúnmente AINES. Estos medicamentos son eficaces para reducir la inflamación y la fiebre; sin embargo, pueden ser muy irritantes para el estómago y pueden causar hemorragias en algunas personas . Los AINES comunes son: productos de aspirina, como el Ecotrin o productos de ibuprofeno como el Motrin y Advilo productos de naproxeno, como el Aleve.

Tabla 2 .Tipos de Medicamentos.

NIVEL	TIPO					INDICACIÓN
	ALFA	NUMÉRICO	ALFA	ALFA	NUMÉRICO	
Primero						GRUPO ANATÓMICO (Órgano, aparato o sistema sobre el que actúa)
	A					Tracto alimentario y metabolismo
	B					Sangre y órganos formadores de sangre
	C					Sistema cardiovascular
	D					Dermatológicos
	G					Sistema genitourinario y hormonas sexuales
	H					Preparados hormonales sistémicos, excl.
	J					Antifecciosos para uso sistémico
	L					Agentes antineoplásicos e inmuno moduladores
	M					Sistema músculo esquelético
	N					Sistema nervioso
	P					Productos antiparasitarios
	R					Sistema respiratorio
S					Órganos de los sentidos	
V					Varios	
Segundo		00				GRUPO TERAPÉUTICO PRINCIPAL
Tercero			B			SUBGRUPO TERAPÉUTICO
Cuarto				A		SUBGRUPO QUÍMICO TERAPÉUTICO
Quinto					00	PRINCIPIO ACTIVO

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Tipos de medicamentos (1)

_ Especialidad farmacéutica:

El medicamento de composición e información definidas, de forma farmacéutica y dosificación determinadas preparado para su uso medicinal inmediato, dispuesto y acondicionado para su dispensación al público, con denominación, embalaje, envase y etiquetado uniformes al que la Administración del Estado otorgue autorización sanitaria inscriba en el Registro de especialidades farmacéuticas.(la especialidad

farmacéutica es el medicamento de fabricación industrial, disponible para su consumo, tal y como lo conocemos mayoritariamente).

_ Especialidad farmacéutica genérica (medicamento genérico):

La especialidad con la misma forma farmacéutica e igual composición cualitativa y cuantitativa en sustancias medicinales que otra especialidad de referencia, cuyo perfil de eficacia y seguridad esté suficientemente establecido por su continuado uso clínico Sustancia medicinal o principio activo.

Tipos de medicamentos (2)

_ Fórmula magistral:

Un medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por un farmacéutico, o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de los principios activos que incluye, según las normas de correcta elaboración y control de calidad establecidas al efecto, dispensado en oficina de farmacia o servicio farmacéutico y con la debida información al usuario.

_ Preparado oficial:

Aquel medicamento elaborado según las normas de correcta elaboración y control de calidad establecidas al efecto y garantizado por un farmacéutico o bajo su dirección, dispensado en oficina de farmacia o servicio farmacéutico, enumerado y descrito por el Formulario Nacional, destinado a su entrega directa a los enfermos a los que abastece dicha farmacia o servicio farmacéutico.

Tipos de medicamentos (3)

_ Medicamentos especiales:

_ Medicamentos biológicos: Vacunas, productos obtenidos a partir de seres vivos, cultivos, etc.

- Medicamentos derivados de la sangre, del plasma y de los demás fluidos, glándulas y tejidos humanos.

_ Medicamentos de terapia avanzada:

- Medicamento de terapia génica: dirigido a introducir o modificar gen del paciente.
- Medicamento de terapia celular somática: administración a un paciente de células propias ("autólogas"), de otra persona ("allogénicas") o de otro ser animal ("xenogénicas") modificadas, con objeto de obtener una respuesta metabólica, farmacológica inmunológica.

_ Radiofármacos.

_ Gases medicinales.

Tipos de medicamentos (4)

_ Medicamentos especiales:

_ Medicamentos homeopáticos:

El obtenido a partir de sustancias denominadas cepas homeopáticas con arreglo a un procedimiento de fabricación homeopático descrito en la Farmacopea Europea o en la Real Farmacopea Española; un medicamento homeopático podrá contener varios principios activos.

Podrá estar fabricado a partir de “nosodes”, siempre que se tengan garantías de una relación beneficio/riesgo favorable.

_ Medicamentos de plantas medicinales:

Las plantas y sus mezclas, así como los preparados obtenidos de plantas en forma de extractos, liofilizados, destilados, tinturas, cocimientos o cualquier otra preparación galénica que se presente con utilidad terapéutica, diagnóstica o preventiva.

2.03.- FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL.

- **Automedicación.-** El consumo de medicación que una persona realiza por propia iniciativa y sin el consejo de un médico. La automedicación puede acarrear intoxicaciones, interacciones no deseadas con otros medicamentos o enfermedades del paciente y la disminución de la efectividad de los principios activos, como en el caso de los antibióticos.
- **Establecimiento.-** En el cual se venden diferentes tipos de productos relacionados con la salud, especialmente medicamentos. Una farmacia es uno de los tipos de negocios más necesarios con los que debe contar un barrio ya que es ella el único espacio donde se pueden conseguir algunos tipos de medicamentos de gran importancia para la cura de determinadas complicaciones médicas.
- **Farmacéutico o boticario.-** Es el profesional de la salud experto en los fármacos, y en la utilización de los medicamentos con fines terapéuticos en el

ser humano. El cometido del farmacéutico puede ser regentar una oficina de farmacia, trabajar en un hospital, investigar y desarrollar nuevos fármacos.

- **Medicamento.**-es toda **sustancia medicinal y sus asociaciones o combinaciones destinadas a su utilización en las personas** o en los animales que se presente dotada de propiedades **para prevenir, diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades o dolencias** o para afectar a funciones corporales o al estado mental.
- **Adulto mayor.**- presenta un uso relativamente reciente, ya que ha aparecido como alternativa a los clásicos persona de la tercera edad y anciano. En tanto, un adulto mayor es aquel individuo que se encuentra en la última etapa de la vida, la que sigue tras la adultez y que antecede al fallecimiento de la persona. Porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.

Generalmente se califica de adulto mayor a aquellas personas que superan los 70 años de edad.
- **Expendio.**- Son recursos ociosos que tienen un valor económico y que están pendientes de ser vendidos o empleados en el proceso productivo.
- **Comercialización.**- Es la acción y efecto de comercializar (poner a la venta un producto o darle las condiciones y vías de distribución para su venta).

2.04.- FUNDAMENTACIÓN LEGAL.

Derechos del Adulto Mayor.-

Artículo 1.- El adulto mayor tiene el derecho de ser tratado como ciudadano digno y autónomo no solo por sus méritos pasados sino también por los aportes que aún puede hacer al bienestar de la sociedad.

Artículo 2.- El adulto mayor tiene derecho a la integración y la comunicación inter-generacional a la vez que intra-generacional, y debe disfrutar de amplias posibilidades de participación en la vida social, cultural, económica y política de su comunidad y país.

Artículo 3.- El adulto mayor tiene derecho al cuidado de su salud, a través de una atención médico-asistencial integral y permanente, preventiva o curativa, que busque alternativas a la hospitalización o al internamiento institucional, y que aliente la atención a la salud en el ámbito familiar.

Artículo 4.- El adulto mayor tiene derecho a una alimentación sana, suficiente y adecuada a las condiciones de su edad, y por ello deben alentarse y difundirse los estudios y los conocimientos nutricionales correspondientes.

Artículo 5.- El adulto mayor tiene derecho a una vivienda segura, higiénica, agradable y de fácil acceso físico que, en la medida de lo posible, le dé privacidad y el espacio necesario para una actividad creativa.

Artículo 6.- El adulto mayor tiene derecho a facilidades y descuentos en tarifas para los transportes y las actividades de educación, cultura y recreación.

Artículo 7.- El adulto mayor tiene el derecho de ser tenido en cuenta como fuente de experiencia y de conocimientos útiles para el conjunto de la sociedad. Debe

aprovechase su potencialidad como instructor o asesor en el aprendizaje y desarrollo de oficios, profesiones, artes y ciencias.

Deberes del Adulto Mayor-

El Estado, la sociedad civil, la familia, el adulto mayor y los medios de comunicación, deberán para con los adultos mayores:

1) Del Estado

- a) Garantizar y hacer efectivos los derechos del adulto mayor.
- b) Generar espacios de concertación, participación y socialización de las necesidades, experiencias y fortalezas del adulto mayor.
- d) Proveer la asistencia alimentaria necesaria a los adultos mayores que se encuentren en estado de abandono e indigencia.
- e) Promover estilos de vida saludables desde la primera infancia para fomentar hábitos y comportamientos saludables relacionados con el auto cuidado, la alimentación sana y saludable, el cuidado del entorno y el fomento de la actividad física para lograr un envejecimiento activo y crear un imaginario positivo de la vejez.

2) De la Sociedad Civil

- a) Reconocer y respetar los derechos del adulto mayor;
- b) Generar acciones de solidaridad hacia los adultos mayores que se encuentran en estado de vulnerabilidad.
- c) Desarrollar actividades que fomenten el envejecimiento saludable y la participación de los adultos mayores en estas actividades.

d) Cumplir con los estándares de calidad que estén establecidos para la prestación de los servicios sociales, de salud, educación y cultura que se encuentren establecidos teniendo en cuenta que sean accesibles a los adultos mayores.

e) Proteger a los adultos mayores de eventos negativos que los puedan afectar oponer en riesgo su vida y su integridad personal y apoyarlos en circunstancias especialmente difíciles.

3. De la Familia

a) Propiciar al adulto mayor de un ambiente de amor, respeto, reconocimiento y ayuda.

b) Brindar un entorno que satisfaga las necesidades básicas para mantener una adecuada nutrición, salud, desarrollo físico, psíquico, psicomotor, emocional y afectivo.

c) Vincular al adulto mayor en los servicios de seguridad social y sistema de salud.

d) Proporcionar al adulto mayor espacios de recreación, cultura y deporte.

e) Brindar apoyo y ayuda especial al adulto mayor en estado de discapacidad.

4. Del Adulto Mayor

a) Desarrollar actividades de auto cuidado de su cuerpo, mente y del entorno.

b) Participar activamente en las actividades deportivas, recreativas y culturales que le permitan envejecer sanamente, de planeación de políticas públicas y programas que se diseñen a favor de este grupo de población en lo local.

c) Promover la participación en redes de apoyo social que beneficien a la población, en especial aquellas que se encuentran en condiciones de extrema pobreza y de vulnerabilidad social, así como vigilar el cumplimiento de las políticas sociales y de asistencia social que se desarrollen en su identidad territorial.

d) Propender por su propio bienestar y crear condiciones que le permitan reducir su nivel de dependencia familiar y estatal, haciéndolo autosuficiente y desarrollando sus capacidades y potencialidades.

5. De los medios de Comunicación

a) Conocer, promover y respetar los derechos de los adultos mayores.

b) Sensibilizar a la sociedad sobre el cumplimiento de los mismos, en especial por parte de los niños, niñas, adolescentes y jóvenes, contribuyendo a la generación de una cultura del envejecimiento y el respeto por el adulto mayor.

c) Denunciar las situaciones de maltrato y la violencia de los Derechos Humanos de los adultos mayores.

d) Contribuir a la protección de los adultos mayores que se encuentran en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad social.

Plan del Buen Vivir

Salud

La situación de salud de la población ecuatoriana se caracteriza por la alta incidencia de enfermedades carenciales¹⁸ y transmisibles como desnutrición crónica, anemia, infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas, malaria, tuberculosis pulmonar y enfermedades inmunoprevenibles. Al mismo tiempo, los ecuatorianos

sufren altos niveles de enfermedades crónico-degenerativas y problemas de salud colectiva como las

enfermedades cerebro vascular, las enfermedades cardiacas, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, los tumores malignos, el SIDA y los problemas de salud mental. La coexistencia de los dos patrones a la vez, las enfermedades transmisibles que no se han logrado erradicar junto a las no transmisibles características de los países más desarrollados, se conoce como una acumulación epidemiológica¹⁹.

Así, el estado de salud de los ecuatorianos se define por una tasa de mortalidad de 4,3 personas por mil habitantes, una esperanza de vida al nacer, según estimaciones del Instituto Nacional de Estadística y Censos, de 75 años, una tasa de mortalidad infantil de 16,4 por cada 1.000 niños nacidos y una tasa de mortalidad materna de 80 por cada 100.000 nacidos vivos²⁰. En el Ecuador, el sistema de provisión de los servicios de salud se ha caracterizado por la fragmentación y segmentación. En décadas anteriores los servicios de salud del Ministerio de Salud Pública sufrieron un deterioro importante debido a recortes presupuestarios progresivos. Esta orientación hacia un modelo de privatización de los servicios y recuperación de costos, con aportes de bolsillo cada vez mayores por parte de los usuarios, convirtió a la falta de dinero en el mayor impedimento para acceder a los servicios de salud.

Barreras para acceder a servicios de salud

Adicionalmente, los servicios de salud se han concentrado primariamente en las ciudades más importantes del país, mientras que las zonas rurales y las ciudades más pequeñas han quedado en grave descuido. Estas condiciones de inequidad y pobreza

afectan principalmente a las provincias de la Sierra Central con una alta concentración de población indígena²¹. A su vez, esta diferencia en niveles de desarrollo ha marcado discrepancias en las condiciones de salud y nutrición de la población urbana y rural.

La desnutrición ha sido, y continúa siendo, una problemática relevante para nuestra población. En el año 2006 se determinó que, a nivel nacional, el 25,8% de menores de 5 años sufren desnutrición crónica (el indicador en el área rural es del 35,5% comparado con el 19,2% en el área urbana) y este porcentaje es más pronunciado para poblaciones vulnerables (50% en la población indígena)²². Esta problemática precisa una respuesta intersectorial con acciones estructuradas como la estrategia de Intervención Nutricional Territorial Integral (INTI) cuya cobertura se incrementa progresivamente. Por otro lado, de las diez primeras causas de muerte, más del 50% corresponden a condiciones crónicas no transmisibles que tienen que ver con factores de riesgo comunes tales como inactividad física, alimentación poco saludable, obesidad, tabaquismo y alcoholismo²³. Este problema emergente debe ser tratado antes de que genere mayores costos para su tratamiento, morbilidad y mortalidad.

Los problemas de infraestructura y equipamiento han sido un factor determinante en la limitación del acceso a los servicios. En el año 2006 el M.S.P. constaba con 1.737 establecimientos de salud²⁴. A pesar de la fuerte inversión, con un total de 86 unidades de salud nuevas terminadas en el periodo 2007- 2009²⁵, todavía falta mucho para tener una provisión adecuada de equipos e infraestructura. Asimismo, se

necesita trabajar en el licenciamiento de las unidades de segundo y tercer nivel para que estas operen bajo los estándares de calidad determinados.

El incremento presupuestario no se limita al área de infraestructura. El valor del gasto público en salud ha aumentado significativamente, con una variación del 89,5% entre el año 2006 y el año 2009 (Gráfico 7). Ministerio de Coordinación de Desarrollo Social

Este incremento ha permitido una expansión significativa de los recursos humanos empleados para la prestación de servicios de salud. Sin embargo, la calidad y calidez de los servicios de salud sigue siendo un reto. En una encuesta realizada a pacientes de consulta externa, el 21,8% de los encuestados tuvieron problemas con la calidad de los servicios y el 14% encontró problemas con la calidez con la que estos fueron prestados²⁶.

El acceso universal y gratuito a los servicios de salud públicos, tanto preventivos como curativos y de rehabilitación, se ha incrementado a través de la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAISFC), que se basa en equipos itinerantes de salud que realizan visitas domiciliarias con énfasis en actividades preventivas y comunitarias. Con la creación de 1.742 unidades bajo el esquema de los Equipos Básicos de Salud (EBAS) en el año 2009, se pudo realizar 2'024.896 atenciones de varios tipos²⁷. No obstante, en el tema de producción de salud, el país no cuenta con un registro de atenciones médicas tanto en el sector privado como público que permita focalizar los servicios y canalizar la atención a los pacientes de manera más eficaz y productiva.

El desarrollo del programa de medicamentos gratuitos está dirigido a mitigar el impacto que tenía el gasto de bolsillo en salud, del cual el rubro por medicamentos representaba 61% de los gastos privados en el año 2006. Las unidades operativas del M.S.P. han sido progresivamente dotadas de medicamentos genéricos gratuitos para la atención ambulatoria, a más de los medicamentos gratuitos que se entregan en cada uno de los programas de salud pública como control de tuberculosis y VIH-SIDA.

A pesar de haber incrementado la cobertura, para permitir la extensión de este programa se debe mejorar los sistemas de distribución de medicamentos e implementar un sistema para controlar el consumo de recetas por persona para tener estadísticas claras que luego faciliten la atención médica.

La implementación agresiva de programas de prevención y manejo de desastres ha permitido alcanzar hitos importantes relacionados con enfermedades transmitidas con vectores, asociadas con las condiciones de salubridad luego de inundaciones. Se ha logrado un control de enfermedades como la malaria (*falciparum* y *vivax*) y el dengue. Los 9.440 casos de malaria en el año 2006 se redujeron a 4.986 en el año 2008. Por otro lado, entre los años 2006 y 2008 se evidenció una reducción de la tasa por 100.000 habitantes de dengue clásico de 50,79 a 20,57 y de dengue hemorrágico de 1,33 a 1,2229.

Asimismo, en los últimos años se ha evidenciado una marcada y sostenida reducción de la morbilidad y mortalidad debidas a las enfermedades prevenibles por vacuna³⁰. Esto se debe al fortalecimiento del plan ampliado de inmunizaciones, en el que se han incrementado tanto la cobertura de vacunación en la población, como el espectro de vacunas. El incremento presupuestario de USD 8.716.108 en el año

2006 a USD 35.879.33231 en el año 2009, más del cuádruple, ha permitido la introducción de nuevas vacunas para diferentes grupos, mejorando el estado de salud de la población. Estas adiciones importantes incluyen las vacunas para influenza, rotavirus, neumococo en adultos mayores y hepatitis B.

Este incremento ha permitido una expansión significativa de los recursos humanos empleados para la prestación de servicios de salud. Sin embargo, la calidad y calidez de los servicios de salud sigue siendo un reto. En una encuesta realizada a pacientes de consulta externa, el 21,8% de los encuestados tuvieron problemas con la calidad de los servicios y el 14% encontró problemas con la calidez con la que estos fueron prestados²⁶.

El acceso universal y gratuito a los servicios de salud públicos, tanto preventivos como curativos y de rehabilitación, se ha incrementado a través de la implementación de un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria (MAISFC), que se basa en equipos itinerantes de salud que realizan visitas domiciliarias con énfasis en actividades preventivas y comunitarias. Con la creación de 1.742 unidades bajo el esquema de los Equipos Básicos de Salud (EBAS) en el año 2009, se pudo realizar 2'024.896 atenciones de varios tipos²⁷. No obstante, en el tema de producción de salud, el país no cuenta con un registro de atenciones médicas tanto en el sector privado como público que permita focalizar los servicios y canalizar la atención a los pacientes de manera más eficaz y productiva.

La mejora continua de la situación de salud en el Ecuador requiere de esfuerzos concertados desde diferentes sectores gubernamentales dirigidos a mejorar las condiciones de vida de la población. Se precisa, por ejemplo, el acceso a una

alimentación sana, nutritiva y en cantidad adecuada, a una vivienda digna, al saneamiento ambiental, agua segura y, en general, a entornos saludables que promuevan la actividad física y el bienestar corporal y psicológico de las personas. Para los próximos años el objetivo del Ministerio de Salud Pública es prestar servicios con énfasis en la excelencia de la calidad y la calidez y la progresividad en la gratuidad de los mismos. Para ello existe la necesidad de una reingeniería de la estructura orgánica del M.S.P y la posterior consolidación del nuevo modelo de gestión. Se ha definido como prioridades el fortalecimiento significativo del sistema de información, dirigido a apoyar el proceso de planificación, monitoreo y evaluación; el costo de las prestaciones de los servicios de salud para continuar con el proceso de gratuidad progresiva de los servicios, y el fortalecimiento de las redes de servicios de salud a nivel regional, con el desarrollo de un sistema de contraprestaciones con otros actores como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL).

2.05.- FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS O PREGUNTAS DIRECTRICES DE LA INVESTIGACIÓN.

Pregunta para Variable Independiente:

¿En qué grado se manifiesta el consumo de Fármaco?

¿Qué se puede hacer para obtener todos los beneficios que tienen los medicamentos de libre acceso y hacer a un lado sus posibles riesgos?

Pregunta para Variable Dependiente:

¿A qué se debe el aumento de la automedicación en zonas Urbanas?

¿Son distintas las indicaciones de un medicamento en zonas Urbanas de libre acceso de las de un medicamento de receta?

Pregunta para la Propuesta:

¿De qué va a servir conocer la automedicaciones en adultos mayores en Carapungo Distrito Metropolitano de Quito?

2.06.- CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES PREGUNTAS

DIRECTRICES DE LA INVESTIGACIÓN.

Variable Independiente: Adultos Mayores

Variable Dependiente: Consumo de fármacos

2.07.- INDICADORES.

- Hábitos y costumbres de Adultos Mayores para auto medicarse.
- Formas de aliviar molestias en la salud.
- Grado de conocimiento sobre la automedicación.
- Aspectos que produce la automedicación en Adultos Mayores.
- Frecuencia que realizan los organismos de salud los controles a las farmacias.
- Tipos de medicamentos que consumen por venta libre Adultos Mayores.

CAPITULO III

3.01.- DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

Es conveniente resaltar que en la realidad la investigación no se puede clasificar exclusivamente en alguno de los tipos que se señalaran, sino que generalmente en toda investigación se persigue un propósito señalado, se busca un determinado nivel de conocimiento y se basa en una estrategia particular o combinada para conocer las consecuencias de la automedicación en Adultos Mayores.

Investigación aplicada:

Este tipo de investigación también recibe el nombre de práctica o empírica. Se caracteriza porque busca la aplicación o utilización de los conocimientos que se adquieren. La investigación aplicada se encuentra estrechamente vinculada con la investigación básica, pues depende de los resultados y avances de esta última; esto queda aclarado si se percató de que toda investigación aplicada requiere de un marco teórico. Sin embargo, en una investigación empírica, lo que le interesa al investigador, primordialmente, son las consecuencias prácticas.

Si una investigación involucra problemas tanto teóricos como prácticos, recibe el nombre de mixta. En realidad, un gran número de investigaciones participa de la naturaleza de las investigaciones básicas y de las aplicadas.

Se toma la investigación aplicada ya que su desarrollo está en el campo donde la intervención del investigador e investigado es directa, contando que los resultados

sean confiables dando como resultado las causas que llevan a Adultos Mayores a Auto medicarse en la Parroquia de Carapungo.

Modalidad de la Investigación.-

- **Investigación de Campo:**

Constituye un proceso sistemático, riguroso y racional de recolección, tratamiento, análisis y presentación de datos, basado en una estrategia de recolección directa de la realidad de las informaciones necesarias para la investigación. De acuerdo con el propósito, la investigación que se realiza.

Tomada como una de las investigaciones más eficaces. Por lo que se ha tomado para el desarrollo del proyecto confiando que los resultados serán desarrollados en el campo con un riguroso cuidado en las personas que se hará las investigación.

Tipo de Investigación.

El investigador de este proyecto, ha determinado la recopilación de información sobre las personas adultas mayores en cuanto a la automedicación en la zona Urbana de Carapungo donde sus habitantes, los mismos que nos ayudara con la información de sus adultos mayores para poder comprender culés son las causas que los arrojan a la automedicación sin tomar en cuenta los problemas a corto plazo que les puede traer esto.

Metodología-

Para esta investigación se utilizara los métodos:

Deductivo

Es el procedimiento o camino que sigue el investigador para hacer de su actividad una práctica científica.

Inductivo.

Es aquel método científico que obtiene conclusiones generales a partir de premisas particulares.

Este proyecto se basara en los métodos deductivo e inductivo, los cuales dará una visión clara sobre la investigación esperando verificar las causas de la automedicación en Adultos Mayores en la zona, se seguirá una serie de paso como observación, clasificación, consecuencias y verificación del mismo, siento esto de gran ayuda para que el proyecto sea puesto en marcha.

3.02.- POBLACIÓN Y MUESTRA.

Cuadro 2. Población VS. Edades de Adulto Mayores.

Carapungo Zona Urbana			
Habitantes	Años	Cantidad	%
Adultos Mayores	De 65 a 69	2605	37,68
	De 70 a 74	1738	25,14
	De 75 a 79	1144	16,55
	De 80 a 84	772	11,17
	De 85 a 89	405	5,86
	De 90 a 94	188	2,72
	De 95 a 99	39	0,56
	De 100 años	22	0,32
Total		6913	100

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Población total de **Adultos Mayores**, Carapungo D. M. de Quito =**6.913**

Formulas-

Calculo de la Muestra.

Tabla 3. Leyenda y Cálculo de la muestra.

n	Tamaño de la Muestra
k	Variable constante que depende del nivel de confianza que nos indicara los resultados de la investigación.
p	Probabilidad del Éxito 5%
q	Probabilidad del Fracaso 5%
N	Tamaño de la Población
e	Nivel de Error 8%

Elaborado por: **Jhonny Javier Jácome Ch.**

Cálculo:

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

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,5 \times 0,5 \times 6.913}{(0,08^2) \times (6.913 - 1) + 1,96^2 \times 0,5 \times 0,5}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 0,25 \times 6.913}{(0,0064 \times 6.912) + (3,8416 \times 0,25)}$$

$$n = \frac{6.639,2452}{45,1972}$$

$$n = 147 \text{ Encuestas}$$

3.03.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Consumo de fármacos en zonas urbanas. Estudio de automedicación en adultos mayores Carapungo Distrito Metropolitano de Quito 2013

Variable Independiente: Adultos Mayores.

Variable Dependiente: Consumo de fármacos.

3.04.- INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Técnicas y Herramientas.

Las técnicas y herramientas para esta investigación son:

- Encuesta

Encuesta. Se utilizara este instrumento para recolectar información del tema que se va a investigar, lo cual estará dirigido a los familiares y Adultos Mayores con preguntas efectuadas en nivel personal y de forma clara y directa, esperando que las respuestas de estas encuestas nos lleve con las causas de la automedicación en los Adultos Mayores en la Zona de Carapungo Distrito Metropolitano de Quito.

3.05.- PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Ya recolectado los datos se comenzará a analizar e interpretar los resultados para lo cual seguiremos los siguientes pasos:

Codificación y revisión de la información.

Se revisara que los datos estén respondidos correctamente así permitiendo descartar la que han sido mal llenadas para una información mal limpia y precisa para el estudio que se han realizado.

Categorización y Tabulación de la Información.

Se comenzará por categorizar la información, tomando en cuenta las respuestas en la encuesta y se realizará el proceso de tabulación con la ayuda de tablas dinámicas de

Excel para que no pueda haber errores y tener precisión en la información dada de los tabulados, por lo tanto nos permitirá verificar las respuestas e interpretar los resultados que con facilidad para la investigación.

Una vez que ya se haya terminado con la categorización y evaluación seguiremos con el análisis de los datos.

3.06.- RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Para el desarrollo de la presente investigación se siguieron los pasos que se detallan a continuación:

- Concepción del problema.
- Planteamiento del problema.
- Formulación de objetivos Generales y Específico.
- Encuestas
- Entrevista

La recolección de la información servirá para determinar cuál es la causa de la automedicación en adultos mayores y así dar alternativas de solución al problema planteado.

Se contará con la colaboración de las personas que estén relacionadas directamente con el problema Adultos Mayores, Dependientes, Auxiliares y Administradores de farmacias que se encuentren en Carapungo donde se realizará el estudio.

Resultados de Encuestas.-

Objetivo General.-

Determinar las causas de la automedicación en adultos mayores en la zona de Carapungo distrito metropolitano de Quito 2013.

Objetivos Específicos.-

- Elaborar una encuesta a los adultos mayores para conocer su criterio.
- Identificar el conocimiento de la automedicación en los adultos mayores.

Cuadro 3. Sabe sobre la Automedicación.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
NO	49	33,33
SI	98	66,67
Total	147	100,00

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Cuadro 4. Sabe sobre los efectos de la Automedicación.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
NO	107	72,79
SI	40	27,21
Total	147	100,00

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Cuadro 5. Sufre de enfermedades crónicas.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
NO	89	60,54
SI	58	39,46
Total	147	100,00

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Cuadro 6. Tipos de medicamento que compra sin receta médica.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Antigripales	75	18,89
Antibióticos	70	17,63
Venta Libre	75	18,89
OTC	68	17,13
Antinflamatorios	109	27,46
Total	397	100,00

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Cuadro 7. Frecuencia de visita a un médico en el año y si no lo hace por qué.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Falta de tiempo	29	9,32
Desconfianza en el medico	16	5,14
Situación Económica	30	9,65
Mala atención en centros de salud	68	21,86
2 años	28	9,00
3 años	32	10,29
4 años	16	5,14
6 años	13	4,18
Solo si se siente mal	79	25,40
Total	311	100,00

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Cuadro 8. Frecuencia que compra medicamentos.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Esporádicamente	27	18,37
Nunca	2	1,36
Semanalmente	9	6,12
Mensualmente	109	74,15
Total	147	100,00

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Objetivos Específicos:

- Identificar y describir los motivos, razones e influencias que predispone a la Automedicación.
- Crecer en conocimiento y aun como personas en el campo de la salud.

Cuadro 9. De los medicamentos que compra cuanto es con receta médica.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
25% del medicamento	46	31,29
50% del medicamento	11	7,48
75% del medicamento	7	4,76
100% del medicamento	5	3,40
Nada	78	53,06
Total	147	100,00

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Cuadro 10. De donde obtiene usted información al momento de comprar medicamento que no le ha recetado el médico.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Prensa Escrita	2	1,28
Farmacéutico	117	75,00
Libros	7	4,49
Revista	4	2,56
Prensa Tv	26	16,67
Total	156	100,00

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Cuadro 11. Frecuencia que utiliza la misma receta para comprar medicamento.

Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1 vez	83	56,46
2 veces	13	8,84
3 veces	49	33,33
4 veces	2	1,36
Total	147	100,00

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Cuadro 12. Frecuencia con que al día consume medicamentos.

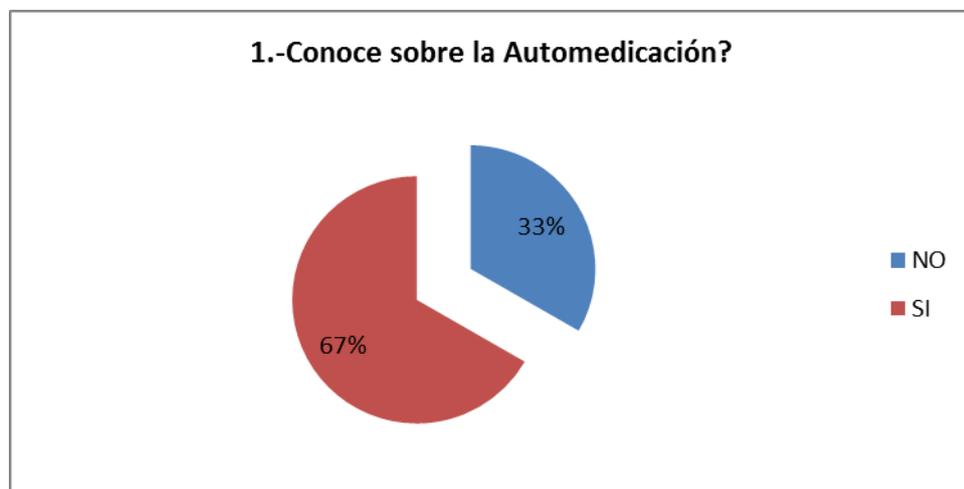
Categoría	Frecuencia	Porcentaje
1 vez al día	13	8,84
2 veces al día	20	13,61
3 veces al día	38	25,85
más de 3 veces al día	71	48,30
Nada	5	3,40
Total	147	100,00

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

CAPITULO IV

4.01.- PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE CUADROS ESTADÍSTICOS.

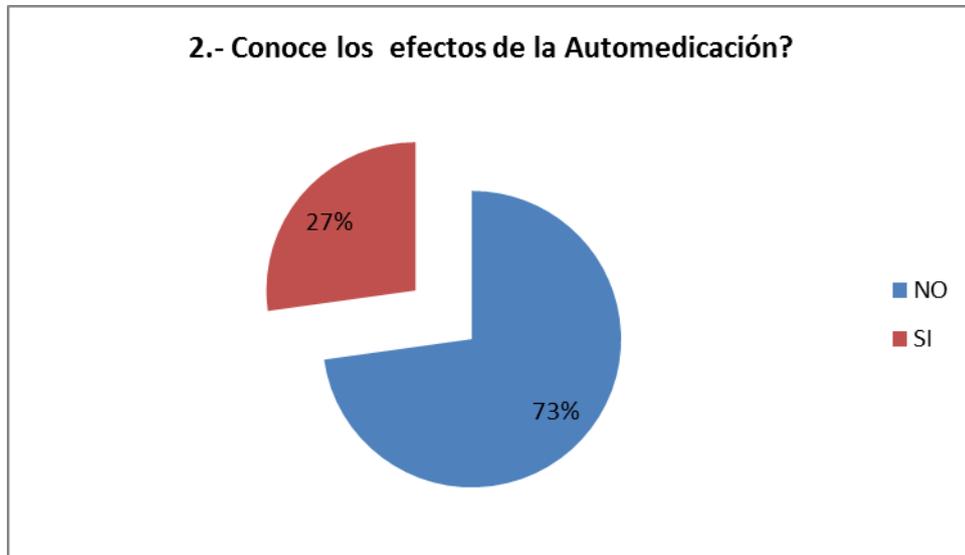
Figura 1. Cuadro .3. Sabe sobre la Automedicación.



Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Análisis: se estableció que el 67% de la población de adultos mayores de la zona de Carapungo conocen que es la automedicación y el 33% de la población no conocen el término, sin embargo lo hacen por distintas razones que la podremos ir analizando con cada pregunta de la encuesta.

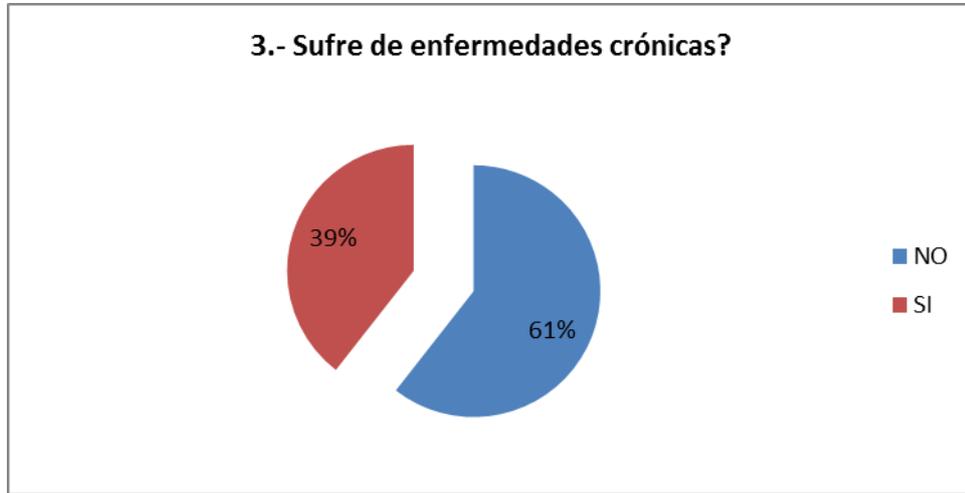
Figura 2. Cuadro .4. Sabe sobre los efectos de la Automedicación.



Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Análisis: se puede observar que el 73% de la población de adultos mayores de la zona de Carapungo desconoce sobre los efectos de la automedicación y muchos de estos tienen enfermedades crónicas y el daño que produce el consumo de medicamentos sin prescripción de un médico puede llevarles daños irreversibles e incluso la muerte, mientras que el 27% de la población de adultos mayores que conocen sobre los efectos que trae la automedicación lo hacen asumiendo las consecuencias.

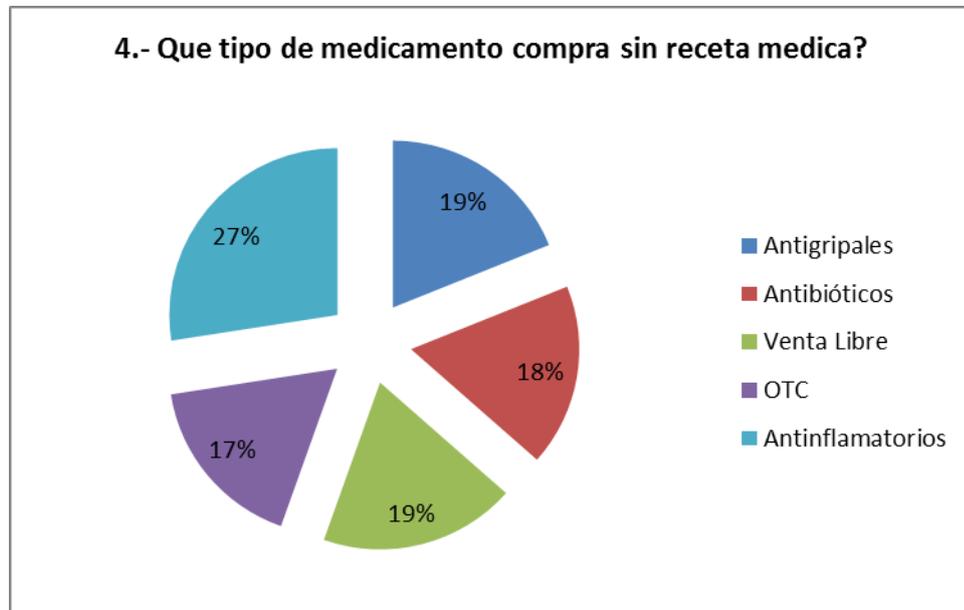
Figura 3. Cuadro .5. Sufre de enfermedades crónicas.



Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Análisis: del resultado de la encuesta se determinó que el 61% de la población de adultos mayores de la zona de Carapungo no tiene enfermedades lo cual indica que el mayor consumo en medicamentos es etc., mientras tanto el 39% de la población de adultos mayores sufren de enfermedades crónicas por lo cual el consumo de medicamentos sin prescripción médica es más frecuente y su consumo es solo para tratar los dolores de estas enfermedades.

Figura 4. Cuadro .6. Tipos de medicamento que compra sin receta médica.



Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Análisis: el resultado de la encuesta nos arroja como resultado que el 27% de la población de adultos mayores en la zona Carapungo su mayor consumo de antinflamatorios sin receta médica, y se pudo verificar que el 19%,18% y 17% lo compran en otros medicamentos que necesitan de prescripción médica esto es causado por que no hay un control en el expendio de medicamentos por parte del Ministerio de salud sobre los medicamentos que se debe vender bajo receta médica.

Figura 5. Cuadro .7. Frecuencia de visita a un médico en el año y si no lo hace por qué.

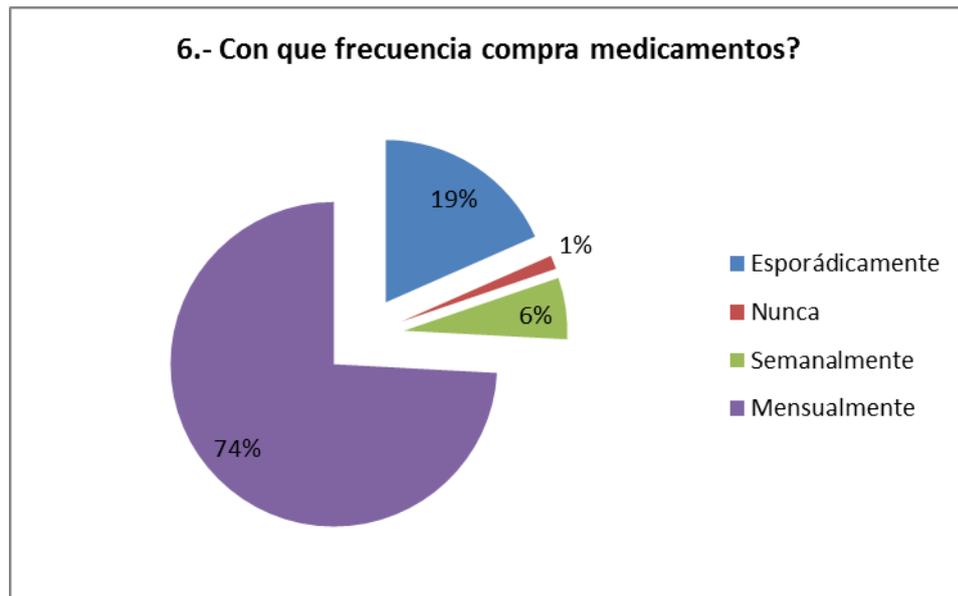


Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Análisis: el resultado de la encuesta nos indica que la mayor causa de la automedicación en adultos mayores es porque no visitan a los doctores frecuentemente ya que la visita es solo si se sienten mal que es el 26% de la población de adultos mayores en la zona de Carapungo que se da por razones de la mala atención en el servicio de la salud pública que es el 22% acompañado de causas económicas el 10% siguiendo por la falta de tiempo el 9%, se puede constatar que del total de la

muestra de la población los porcentajes más bajos son los que visitan al doctor por decisión o precaución, dejando como resultado la insatisfacción en la salud pública.

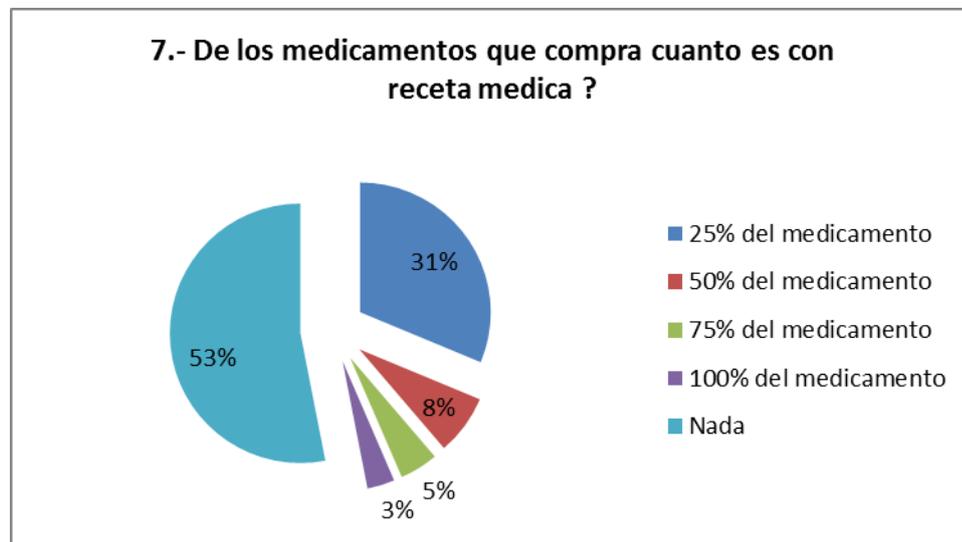
Figura 6. Cuadro .8. Frecuencia que compra medicamentos.



Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Análisis: de los resultados dados por la encuesta da por resultado que el 74% de la población de adultos mayores que su compra en medicamentos es mensual dando como resultado que su automedicación se va siendo más frecuente y los daños van creciendo en la población se adultos mayores.

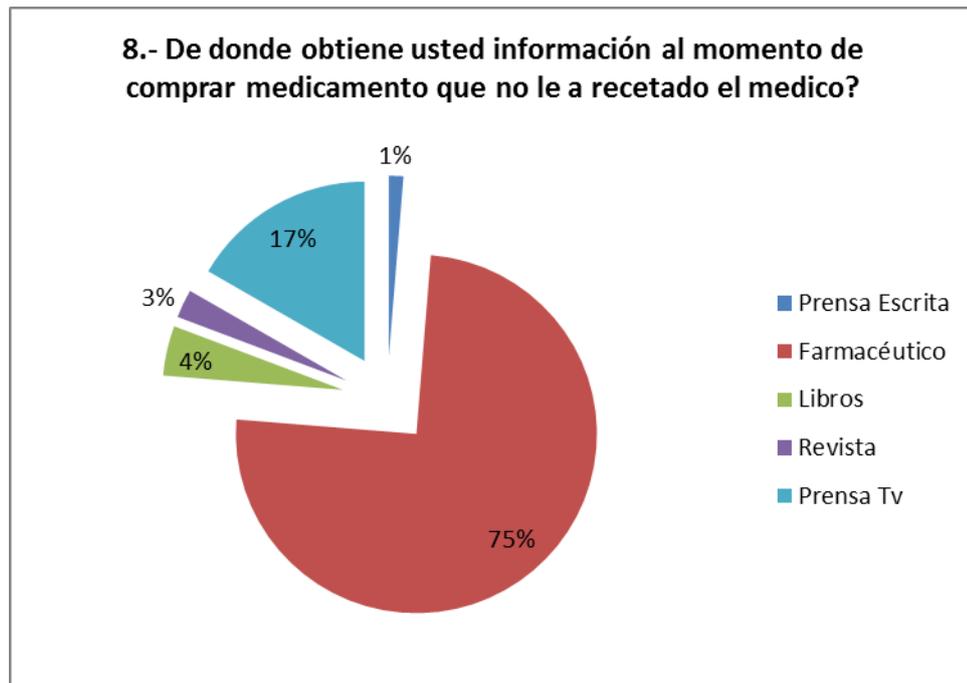
Figura 7. Cuadro .9. De los medicamentos que compra cuanto es con receta médica.



Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Análisis: se pudo destacar que el 53% de la población de adultos mayores de la zona de Carapungo no utilizan receta para la compra de medicamentos y solo el 31% de la población usa receta lo que da como resultado que los adultos mayores no va al doctor y la automedicación es algo normal.

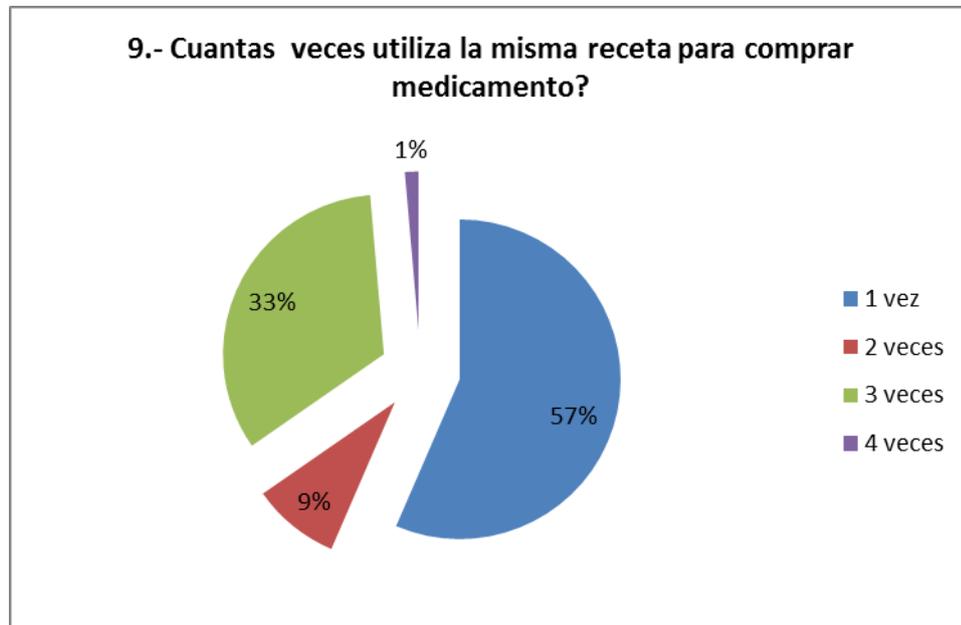
Figura 8. Cuadro .10. De donde obtiene usted información al momento de comprar medicamento que no le ha recetado el médico.



Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Análisis: el resultado de la encuesta no da como resultado que el 75% de la población de adultos mayores de la zona de Carapungo confía más en el farmacéutico para la compra de medicamentos ya se por el factor económico que representa no pagar la consulta en un doctor o el acierto que tenga el auxiliar de farmacia con los dolores o síntomas del adulto mayor.

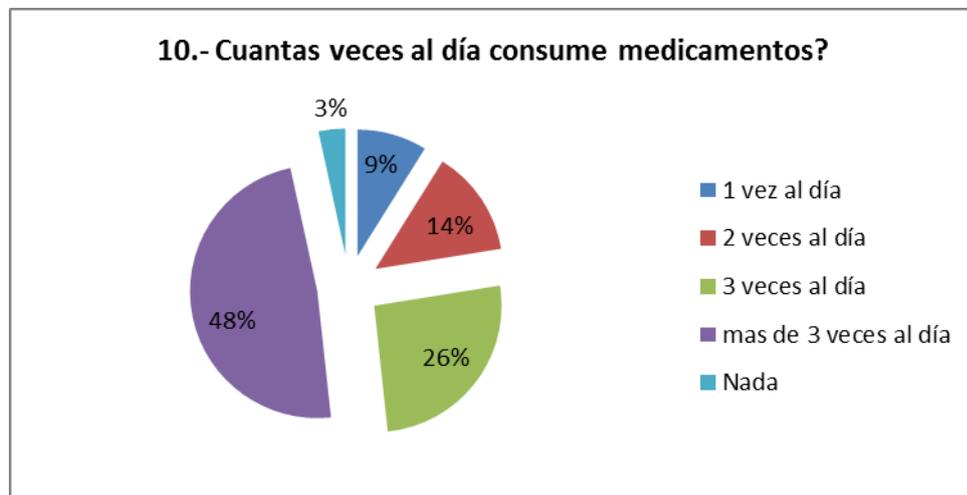
Figura 9. Cuadro .11. Frecuencia que utiliza la misma receta para comprar medicamento.



Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Análisis: el resultado por parte de la encuesta nos presenta un panorama claro sobre la mala utilización de la receta por parte de adulto mayor, nos indica que 33% de los adultos mayores utiliza hasta tres veces para comprar medicamentos y el 57% de ellos solo una vez y se puede determinar que el uso de una receta más de una vez se toma como automedicación lo cual nos afirma el problema en investigación.

Figura 10. Cuadro .12. Frecuencia con que al día consume medicamentos.



Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

Análisis: una vez dado todos los resultados se puede determinar que los adultos mayores se auto medican por distintas razones pero el problema más grave es el consumo de fármacos descontrolado que el mayor porcentaje que es de 48% que nos da como resultado que consumen más de tres medicamentos por día sin ser diagnosticado por un médico antes.

4.02.- CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

La investigación de campo permitió conocer los puntos relevantes sobre la automedicación en adultos mayores de la zona de Carapungo, demostrando las causas evidentes del porque el consumo de medicamento es por decisión propia sin antes una evolución de un médico o un previo análisis , es claro que la palabra

automedicación no es desconocida por las persona sin embargo desconocen sobre los daños que producen en ellos ya que su organismo está más delicado y debe ser tratado con cuidado para evitar que enfermedades simples como un resfriado, gripe , dolores etc. se vuelvan graves por ser tarados con medicamentos que solo cubren síntomas y agravan cuadros de enfermedades graves , al encuestar a cada persona se pudo explicar sobre este tema con el propósito de que lo tomen con más precaución sin embargo las personas nos respondieron que evidentemente lo seguirán haciendo por razones que se puede ver en los resultados de la encuesta como la mala atención en los centros de salud pública o la economía de muchos que no les permite acceder a una consulta privada, también se pudo observar que el consumo de fármacos es alto por día que el número de píldoras que se toman pasa de 3 y muchos de estos son impulsados por las personas que se encuentran en las farmacias por el hecho de estar periodos largos les permiten asociar síntomas con medicamentos y se siente en la capacidad de decir que tal medicamento les va a ser bien, como resultado se puede ver que se necesita educar a las persona y que piensan que lo que está en juego es su salud.

Encuestas y su elaboración:

Fue determinante el tragado que se pudo realizar a través de la encuesta, se pudo observar que en Ecuador todavía tenemos un problema con abrir las puertas a personas que están prestando su tiempo para saber que se puede hacer para mejorar su estado de vida y mucho más si es sobre su salud, es importante recalcar que la humanidad siempre quiere ganar algo por ayudar a ayudarse me pude dar cuenta,

cada vez que encuestaba a una persona se negaba por temor de para que se realiza la encuesta ya que la gente presta un poco de su tiempo para explicarles como en cambio hubo otras personas que preguntaba para que es, quien manda asarlo y por qué, que gana usted con esto, es claro que ante una encuesta se tiene que decir para que lo realiza y cuál es la razón sin embargo la gente al saber que es un trabajo para graduarse y que de ahí no pase tal vez y el tiempo que me están brindado no llegara a nada no la presta y las personas que accedían a la encuesta lo asían sin prestar mucha atención a las preguntas y solo respondían por terminar con la encuesta que no representaba nada para ellos por lo que no responden con la completa sinceridad, no se puede negar que tuve también persona que me ayudaron con todo el interés de parte de ellos y tuve información de gran ayuda para esta investigación lo cual se implementó.

Análisis de covalentes de variables;

A través de este análisis se pudo determinar la relación que tiene las dos variables para saber que de una depende de la otra que el resultados que nos a dado, se puede determinar que el automedicación puede ir creciendo en adultos mayores por el descuido que hay en las leyes sobre los establecimientos que se dedican a la venta y distribución de medicamentos, no respetan las leyes y venden medicamentos sin recetas medica pues el único interés el que su incremento o rentabilidad crezca día a día.

4.03.- RESPUESTAS A LA HIPÓTESIS O INTERROGANTES DE INVESTIGACIÓN.

Pregunta para Variable Independiente:

¿En qué grado se manifiesta el consumo de Fármaco?

Se pudo comprobar que más del 50% de los adultos mayores de la zona de Carapungo se auto medica por decisión propia, asumiendo las causas del daño que se puede presentar en un futuro cercano.

¿Qué se puede hacer para obtener todos los beneficios que tienen los medicamentos de libre acceso y hacer a un lado sus posibles riesgos?

Se puede comenzar con compañías del Ministerio de Salud para que realice brigadas en las casas de reposo de adultos mayores enseñándoles los beneficios de cada medicamento de venta libre siempre y cuando que el modo de utilización de los medicamentos sean correctos para así evitar que los adultos consuman medicamentos que por razones de su edad no lo pueden usar y aprendan a diferenciarlos.

Pregunta para Variable Dependiente:

¿A qué se debe el aumento de la automedicación en zonas Urbanas?

La conclusión es que la automedicación crece debido a que en estas zonas la vigilancia del Ministerio de Salud a los establecimientos donde se expenden medicamentos no son vigiladas ni controladas, por lo cual la venta de medicamentos lo hacen sin recetas médicas y tiene la libertad de recomendar medicamentos a personas sin tomar en cuenta el daño que le están haciendo.

¿Son distintas las indicaciones de un medicamento en zonas Urbanas de libre acceso de las de un medicamento de receta?

Se pudo comprobar que ninguno de los medicamentos dados a los adultos mayores fueron explicados de su forma de consumir o aplicar, por lo que buscan ayuda en las farmacias y así es como las personas que trabajan en farmacias gana la confianza de los adultos mayores por lo cual en la próximos molestias que tienen prefieren visitar a las farmacias antes que a un doctor.

Pregunta para la Propuesta:

¿De qué va a servir conocer la automedicaciones en adultos mayores en Carapungo Distrito Metropolitano de Quito?

Servirá para poder cuidar en cómo se está tratado al adulto mayor en relación a su salud, pues es importante para la situación económica ya sea del estado como de los familiares ya que grandes cantidades de dinero se invierte cada año para la salud pública y como bien se pudo observar el trato que reciben los adultos mayores, es malo el maltrato que reciben provoca que ellos no acudan a los centros de ayuda por lo que prefieren la auto consumo de fármacos.

CAPITULO V

5.01.- ANTECEDENTES.

Existen varios estudios que demuestran el uso indebido de medicamentos y su dispensación inapropiada.

- Más del 50% de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toman correctamente.
- El uso excesivo, insuficiente o indebido de los medicamentos tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos.
- Más del 50% de los países no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de los medicamentos.
- En los países en desarrollo, la proporción de pacientes tratados de conformidad con directrices clínicas es inferior al 40% en el sector público y del 30% en el sector privado.
- La combinación de la formación y supervisión de los dispensadores de atención de salud, la educación de los consumidores y el suministro de medicamentos en cantidades suficientes es eficaz para mejorar su uso racional, pero separadamente todas estas intervenciones tienen un impacto reducido.

Por uso racional de los medicamentos se entiende su uso correcto y apropiado. Para que haya un uso racional, el paciente tiene que recibir el medicamento adecuado y la dosis debida durante un periodo de tiempo suficiente, al menor costo para él y para la comunidad.

Uso incorrecto de los medicamentos.-

La OMS (Organización Mundial de Salud) calcula que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente. Este uso incorrecto puede adoptar la forma de un uso excesivo, insuficiente o indebido de medicamentos de venta con o sin receta.

Entre los problemas frecuentes se encuentran:

- La polifarmacia (consumo de demasiados medicamentos).
- El uso excesivo de antibióticos e inyecciones.
- La prescripción no ajustada a directrices clínicas.
- La automedicación inapropiada.

En los países en desarrollo, la proporción de pacientes con enfermedades comunes tratados de conformidad con directrices clínicas en la atención primaria es inferior al 40% en el sector público y del 30% en el sector privado. Por ejemplo:

- La proporción de niños con diarrea aguda que reciben la rehidratación oral necesaria es inferior al 60%, pero más del 40% recibe antibióticos innecesarios.
- Solo un 50% de los pacientes con paludismo reciben los antipalúdicos de primera línea recomendados;
- solo un 50 a 70% de los pacientes con neumonía son tratados con los antibióticos apropiados, pero hasta un 60% de los pacientes con infecciones respiratorias altas de origen vírico reciben antibióticos innecesarios.

Consecuencias del uso incorrecto de los medicamentos.

El uso incorrecto de los medicamentos ocurre en todos los países, es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos. Entre sus consecuencias se encuentran:

- **La resistencia a los antimicrobianos.** El uso excesivo de antibióticos aumenta la resistencia a los antimicrobianos y el número de medicamentos que dejan de ser eficaces para combatir las enfermedades infecciosas. Muchos procedimientos quirúrgicos y los tratamientos antineoplásicos no son posibles sin antibióticos para luchar contra las infecciones. La resistencia prolonga las enfermedades y las estancias hospitalarias, y puede llegar a causar la muerte; su costo es de US\$ 4–5 mil millones al año en los Estados Unidos de América,[1] y de €9 mil millones al año en Europa.[2]
- **Las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación.** Las reacciones adversas a los medicamentos originadas por su uso erróneo o por reacciones alérgicas pueden ser causa de enfermedad, sufrimiento y muerte. Se calcula que las reacciones adversas a los medicamentos cuestan millones de dólares al año.[3,4]
- **El desperdicio de recursos.** Un 10 a 40% de los presupuestos sanitarios nacionales se gasta en medicamentos. La compra de medicamentos directamente por el usuario puede causar graves dificultades económicas a los pacientes y a sus familias. Si los medicamentos no se prescriben y usan adecuadamente, se desperdician miles de millones de dólares de fondos públicos y personales.
- **La pérdida de confianza del paciente.** El uso excesivo de medicamentos escasos contribuye a menudo al agotamiento de existencias y al aumento de los

precios hasta niveles inasequibles, lo cual merma la confianza del paciente. Los malos resultados sanitarios debidos al uso inadecuado de los medicamentos también pueden reducir la confianza.

Factores que contribuyen al uso incorrecto de los medicamentos-

- **Falta de conocimientos teóricos y prácticos.** Las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimientos de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente, como pueden ser las directrices clínicas, y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes o el temor a posibles pleitos son factores que contribuyen a la prescripción y dispensación inadecuadas de los medicamentos.
- **Promoción de los medicamentos inapropiada y contraria a la ética por parte de las empresas farmacéuticas.** La mayoría de los prescriptores obtienen la información sobre los medicamentos de las empresas farmacéuticas, y no de fuentes independientes, como las directrices clínicas. Esto puede conducir a menudo al uso excesivo. En algunos países está permitida la publicidad de medicamentos que necesitan receta dirigida directamente al consumidor, lo cual puede llevar a los pacientes a presionar a los médicos pidiéndoles medicamentos innecesarios.
- **Beneficios de la venta de medicamentos.** En muchos países los minoristas prescriben y venden medicamentos sin necesidad de receta. Cuanto más vendan mayores serán sus ingresos, lo cual conduce al consumo excesivo de medicamentos, y en particular de los más caros.

- **Disponibilidad de medicamentos sin restricciones.** En muchos países la prescripción de medicamentos como los antibióticos se hace libremente, sin necesidad de receta. Esto conduce al consumo excesivo, a la automedicación inapropiada y a la inobservancia de los regímenes posológicos.
- **Sobrecarga de trabajo del personal sanitario.** Muchos prescriptores apenas tienen tiempo para dedicar a cada paciente, lo cual puede estar en el origen de diagnósticos y tratamientos deficientes. En esas circunstancias, se basan en hábitos de prescripción porque no tienen tiempo para actualizar sus conocimientos sobre los medicamentos.
- **Medicamentos inasequibles.** En lugares donde los medicamentos son inasequibles, los pacientes pueden no comprar las cantidades necesarias para un tratamiento completo o no comprar ningún medicamento en absoluto. En lugar de ello pueden buscar alternativas como los medicamentos de calidad no garantizada adquiridos a través de Internet u otras fuentes, o los medicamentos que han sido prescritos a sus familiares o amigos.
- **Inexistencia de políticas farmacéuticas nacionales coordinadas.** Las políticas básicas recomendadas por la OMS para garantizar el uso apropiado de los medicamentos solo se aplican en menos de la mitad de los países. Dichas políticas incluyen medidas e infraestructuras apropiadas para monitorizar y reglamentar el uso de los medicamentos, y para capacitar y supervisar a los profesionales sanitarios que realizan las prescripciones.

5.02.-JUSTIFICACIÓN.-

La automedicación es un problema común en nuestra sociedad, en la cual la persona sin prescripción médica hace uso de un medicamento, tomando la iniciativa de recetarse así mismo; sin conocer las consecuencias que esto puede generar en ella como: disminución en la efectividad del medicamento y aún más grave una intoxicación del organismo.

Con este análisis se logró demostrar uso inapropiado de medicamentos. El objetivo central es concientizar a las personas del riesgo y consecuencias que puede generar este acto.

Por lo que es necesario realizar un estudio acerca de la tasa de edades en las cuales se presenta la automedicación en la actualidad es necesario para determinar en qué parte de la sociedad se está desarrollando el consumo de medicamentos en forma masiva y así poder determinar cuáles pueden ser las mejores estrategias para poder controlar y detener la automedicación o por lo menos controlarla, de esta manera desarrollar un proyecto para disminuir dicho índice y evitar este procedimiento en jóvenes, pues bien se pudo llegar a la conclusión que los adultos mayores lo hacen aun conociendo de las consecuencias lo cual hay que controlar para evitar el crecimiento en las juventudes y contrarrestar los efectos contraproducentes que pueda causar la automedicación irresponsable y buscar la manera de no llegar a una sobredosis que pueda ser letal.

Análisis del SPSS.-

Cuadro 13. Análisis SPSS.

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	147	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	147	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,364	11

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch. (Base SPSS)

Análisis de Cuadros de SPSS.-

En las investigaciones se puede llegar a las conclusiones fundamentales que dieron a conocer:

- La automedicación esta posesionada en el país, donde que sin duda el crecimiento del mercado farmacéutico está creciendo no por las prescripciones del doctor sino por el consumo de medicamentos que se puede decir que la gente ha llegado a tener confianza por resultados corto que han tenido.
- Se pudo determinar que la relación de la variables esta en los parámetros normales indicando como consecuencia que la automedicación va agarrada de las mano con las personas, pues vivimos en una sociedad donde que la visita al doctor no es frecuente a causa de cultura de la gente. El medico solo es para tratar una enfermedad de muerte y para simples síntomas solo es necesario visitar una farmacia.

5.03.- DESCRIPCIÓN.-

Para poder lograr y cumplir con los objetivos del proyecto; es necesario su continua revisión, aplicación y evaluación para asegurar que es un alternativa de solución a los problemas de salud que presenta la comunidad de adultos mayores, enmarcado en una relación costo-beneficio factible, por lo cual se propone con ayuda del Ministerio de Salud Pública educar a los adultos mayores sobre el uso de los medicamentos también regulando a las entidades que se dedican a la venta de medicamentos ya sean estas farmacias o distribuidoras farmacéuticas dando como pauta que se cumplan las leyes, esto no se podrá realizar si no se cuenta con la ayuda del ministerio de salud , la prioridad es la salud de los adultos Mayores, ofreciéndoles un servicio de calidad acompañado de amabilidad, lo que permitirá que confíen en la salud pública. Con ello se obtendrá como resultado que la automedicación disminuya.

5.04.- FORMULACIÓN DEL PROCESO DE APLICACIÓN DE LA PROPUESTA.-

Se podrá realizar la propuesta con ayuda de los estudiantes que estén vinculados a campo de salud pues bien se sabe que en todas las carreras se necesita un tiempo de horas de practica de profesionalismo para poder graduarse esto ayudaría tanto con los estudiante para que sus prácticas sean más a la conciencia humana, por otro lado estaríamos contando con personas capacitadas y dispuestas a ayudar pues lo que se trata la propuesta es de visitar a los adultos mayores en sus domicilios e invitarlos a reuniones charlas donde que se planteará el consumo de medicamentos sin prescripción médica, sobre sus enfermedades y como controlarlas. Es claro que el entorno farmacéutico es de una dimensión grande por lo que el ministerio de salud no puede controlar a todas las entidades farmacéuticas Serí el mejor apoyo tener a persona que están dispuestas a ayudar, contando que con esto se lograría regular el consumo de medicamentos sin receta médica teniendo la ayuda de personas que entran al campo de la salud con más conocimiento de la vida real sobre la salud pública del país.

CAPITULO VI

6.01.- RECURSOS.-

Recursos Humanos:-

- ❖ Investigador. (Jhonny Javier Jácome Ch.)
- ❖ Tutor. (Ximena Maldonado)
- ❖ Investigados. (Adultos Mayores)

Recursos Tecnológicos:-

- ❖ Computadora
- ❖ Impresora
- ❖ Internet
- ❖ Libros electrónicos
- ❖ Excel
- ❖ Word
- ❖ SPSS

6.02.- PRESUPUESTO.

Cuadro 14. Costo del Proyecto.

Cantidad	Equipos	Descripción	Valor Unitario	Valor Total
1	Computador	HP 2 G	600,00	600,00
1	Impresora	Epson	150,00	150,00
1	Filmadora	Samsun	200,00	200,00
	Materiales y Suministro			0,00
5	Resmas	A4 75gramos	4,50	22,50
5	CD		0,75	3,75
1	Cartuchos	Epson Color Negro	40,00	40,00
6	Esferos	Bic Color negro y azul	0,30	1,80
1	Saca grapas	Bic	0,80	0,80
1	Engrapadora	Stanley	1,50	1,50
1	caja de grapas	Stanley	1,50	1,50
1	Empastado		40,00	40,00
6	Anillado		1,50	9,00
5	Carpetas	Norma de cartón	0,30	1,50
1	Perforadora	Stanley	2,50	2,50
1	Libreta de Apun	Norma 200 hojas cuadro	4,00	4,00
2	Correctores	Bic	1,00	2,00
10	Lápiz	Bic	0,30	3,00
2	Marcadores	Bic	0,80	1,60
2	Borradores	Bic	0,30	0,60
1	Caja de Clips	Bic	1,20	1,20
2	Flash	hp 4g	15,00	30,00
			Sub. Total	1.117,25
			IVA 12%	134,07
			Total	1.251,32

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

6.03 CRONOGRAMA.

Cuadro 15. Cronograma.

CRONOGRAMA																												
Meses	Abril				Mayo					Junio				Julio				Agosto					Septiembre				Octubre	
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2
CAPITULO I																												
1.1 planteamiento del problema.	■	■																										
1.2 formulación del problema			■	■	■	■																						
1.3 objetivo general								■																				
1.4 objetivos específicos									■																			
CAPÍTULO II																												
2.1 Antecedentes del Estudio									■																			
2.2 Fundamentación Teórica									■																			
2.3.Fundamentación conceptual (definición de términos básicos o glosario de Términos)									■																			
2.4 Fundamentación Legal									■																			
2.5 Formulación de hipótesis o Preguntas Directrices de la investigación									■																			
2.6 Caracterización de las Variables Preguntas Directrices de la investigación									■																			
2.7 Indicadores									■																			
CAPITULO III																												
3.1 Diseño de la investigación												■																
3.2 Población y Muestra												■	■															
3.3 Operacionalización de Variables												■	■															
3.4 Instrumentos de Investigación												■	■															
3.5 Procedimientos de la investigación												■	■															
3.6 Recolección de la Información												■	■															
CAPITULO IV																												
4.1 Procesamiento y análisis de cuadros estadísticos																				■	■							
4.2 Conclusiones del análisis estadístico																				■	■							
4.3 Respuestas a la hipótesis o interrogantes de Investigación (preguntas directrices)																				■	■							
CAPITULO V																												
5.1 Antecedentes (de la herramienta o metodología que propone como solución)																						■						
5.2 Justificación (de la herramienta o metodología que propone como solución) análisis SPSS																						■						
5.3 Descripción (de la herramienta o metodología que propone como solución)																						■						
5.4 Formulación del proceso de aplicación de la propuesta																						■						
CAPITULO VI																												
6.1 Recursos																												
6.2 Presupuesto																												
6.3 Cronograma																												

Elaborado por: Jhonny Javier Jácome Ch.

CAPITULO VII

7.01 NETGRAFIA.

- <http://www.msd-salud.ec/company/direccion-postal.aspx>
- <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
- <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/2049/1/104T0012.pdf>
- <http://www.salud.gob.ec/>
- <http://www.monografias.com/trabajos15/inventario/inventario.shtml>.
- <http://elaboratumonografiapasoapaso.com/blog/variable-dependiente-e-independiente/>

7.02 ANEXOS-.

Modelo de Encuesta-.

1. Conoce sobre la automedicación?

Si No

2. ¿Conoce los efectos de la automedicación?

Si No

3. Sufre de enfermedades crónicas?

Si No

4. ¿Qué tipo de medicamento compra sin receta médica?

- ✓ Venta libre
- ✓ OTC
- ✓ Antiinflamatorios
- ✓ Antigripales
- ✓ Antibióticos

5. Con que frecuencia visita a un médico en el año y si no lo hace por qué?

- ✓ 2
- ✓ 3
- ✓ 4
- ✓ 6
- ✓ Solo si se siente mal
- Falta de tiempo
- Desconfianza en el medico
- Situación Económica
- Mala atención en centros de salud

6. ¿Con que frecuencia compra medicamento?

Semanalmente Mensualmente Esporádicamente Nunca

7. De los medicamentos que compra cuanto es con receta médica?

25% 50% 75% 100% nada

8. De dónde obtiene usted información al momento de comprar medicamento que no le ha recetado el médico?

Libros Revistas Prensa televisiva Prensa escrita Farmacéutico

9. ¿Cuántas veces utiliza la misma receta para comprar medicamento?

1 2 3 4

10. ¿Cuántas veces al día consume medicamentos?

1 vez 2 veces 3 veces más de 3 veces NADA

