

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN UN
GRUPO DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNA 6 DE CALI VALLE EN EL
2019**



PRESENTADO POR:

JHON ALEXANDER RENGIFO MENDOZA

MARIA FERNANDA GOMEZ VALENCIA

DANIEL ALEJANDRO MELO PEREZ

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE REGENCIA DE FARMACIA
SANTIAGO DE CALI 2019**

**PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN UN
GRUPO DEL ADULTO MAYOR DE LA COMUNA 6 DE CALI VALLE EN EL
2019**



JHON ALEXANDER RENGIFO MENDOZA

MARIA FERNANDA GOMEZ VALENCIA

DANIEL ALEJANDRO MELO PEREZ

**PROYECTO DE GRADO PARA OPTAR POR EL “TÍTULO DE TECNÓLOGO DE
REGENCIA EN FARMACIA”**

DIRECTORA:

CLAUDIA SERNA

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE REGENCIA DE FARMACIA
SANTIAGO DE CALI 2019**

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION.....	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
2.1 PREGUNTA PROBLEMA.....	9
3. OBJETIVOS	9
3.1. OBJETIVO GENERAL	9
3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
4. JUSTIFICACION	10
5. MARCO REFERENCIAL	11
5.1. MARCO CONTEXTUAL.....	11
5.2. MARCO TEORICO.....	13
5.3. MARCO CONCEPTUAL.....	15
5.4. MARCO ÉTICO.....	16
5.4.1. MARCO ETICO NACIONAL	16
5.4.2. MARCO ETICO INTERNACIONAL.....	19
5.4.2.2. DECLARACION DE HELSINKI.....	20
5.5. MARCO LEGAL.....	21
5.5.1. PROYECTO DE LEY 90 DE 2014 SENADO	21
5.5.2 DECRETO 780 DE 2016.....	23
5.5.3 LEY 485 DE 1998	24
5.5.4 LEY 100 DE 1993	24
6. METODOLOGIA.....	25
6.1. TIPO DE INVESTIGACION	25
6.2. POBLACION Y MUESTRA.....	25
6.3. CRITERIOS DE INCLUSION.....	25
6.4. CRITERIOS DE EXCLUSION	25
6.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	25
6.6. CRONOGRAMA	26
6.7. PRESUPUESTO	27
7. RESULTADOS	28
8. DISCUSIONES.....	42

9. CONCLUSIONES	44
10. RECOMENDACIONES.....	45
11. ANEXOS.....	46
11.1. ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	46
11.2. ANEXO 2: ENCUESTA	47
12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53

NOTA DE ACEPTACION

Firma del Director

**Firma del Presidente del
Jurado**

Firma del Jurado

Firma del Jurado

1. INTRODUCCION

Desde que existe constancia escrita, siempre ha existido un experto en la tribu o en la familia que acumula habilidades y técnicas para sanar y al que habitualmente recurre el resto de sus miembros cuando necesitan restablecer su proceso de salud – enfermedad. Consecuentemente, los éxitos obtenidos por sus habilidades van reforzando su autonomía, por lo que emerge en el seno de la familia una valoración especial por ser el cuidador familiar. Estudios realizados, en diversas décadas del siglo pasado, muestran que países tan distintos como España, Sudáfrica y EEUU se señalan cifras que van entre el 40% y el 90% sobre el número de episodios enfermizos que fueron tratados mediante el autocuidado (Kronenfeld, 1986; Baños, y otros, 1991; Van Zyl-Schalekamp, 1993). Producto de ésta realidad la OMS en su línea estratégica de “Salud para todos en el año 2000” considera a los “autocuidados responsables” como uno de los principales ejes para la promoción de la salud. El término autocuidado incluye la automedicación, el auto tratamiento y los primeros auxilios (OMS, 1995). Siendo la automedicación (AM), el tipo que se descubre la presente investigación. (1)

En los comienzos de la medicina el hombre ha tratado de buscar sustancias que actuaran mejorando su salud, inicialmente en plantas y organismos. Con el correr del tiempo, y por las necesidades de una sociedad ávida de sustancias que mejoren sus estados de salud, se avanzó mucho en el tema y hoy se puede decir que existe un arsenal de fármacos destinados a tal fin. No obstante, hay evidencias de que muchas personas se auto medican. Es decir, consumen fármacos sin prescripción médica. Esta tendencia es resultado tanto de la cultura como de la accesibilidad y la búsqueda de un alivio rápido que se promueve con el uso de ciertos analgésicos, antigripales, antiácidos, antibióticos, antimicóticos, antidiarreicos, antitusígenos, antiinflamatorios, antihelmínticos, laxantes, broncodilatadores, anticonceptivos y además comprimidos para recobrar la vitalidad sexual, energéticos, vitaminas y minerales, complementos alimenticios, anabólicos, etc. (2)

Se considera que la automedicación como una conducta incluida en el autocuidado puede relacionarse con distintos determinantes los cuales pueden ser la dificultad económica para acceder a ese servicio, el tiempo que demanda esperar un turno en las instituciones prestadoras de salud para ser atendido, porque los síntomas no son muy relevantes para asistir al médico, porque los estudiantes confían en lo que toman y creen tener el suficiente conocimiento para hacerlo y no les va a hacer daño, porque les da vergüenza asistir a la consulta médica, porque un médico ya se los había recetado antes, la recomendación de algún amigo, familiar, compañero, el consejo de un aviso publicitario o de algún profesional farmacéutico. (3)

Conocer la causa de la automedicación, los factores que influyen en ésta, con qué se auto medican los adultos mayores es de gran importancia, debido a que esto

lleva a riesgos de los cuales no están del todo enterado. Es el grupo de adulto mayor, en especial el paciente crónico el que se encuentra más propenso a transgredir esta situación, debido a su condición de salud, el hecho de estar obligados a tomar numerosos medicamentos y sufrir dolencias propias de la edad, es el que le da el carácter de población en riesgo de auto medicamentarse. (4)

El estudio se va a realizar debido que en Colombia y en ciudad de Cali específicamente en la comuna 6, es muy frecuente que los adultos mayores obtengan medicamentos sin orden médica, simplemente acercándose a la Droguería sin importar la cantidad que quieran llevar. Optando a auto medicarse desconociendo el riesgo que conlleva consumir medicamentos sin la información pertinente. Se planea hacer este estudio de tipo enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal, que nos permita recolectar información de los adultos mayores por medio de la encuesta. Permittiéndonos conocer el grado de conocimiento que tienen acerca de los medicamentos y los riesgos de auto medicarse.

El estudio se pretende hacer en el 2019-1 que permitirá saber individualmente las condiciones por la cual las personas se automedican; y a su vez caracterizar al grupo que se le hace la investigación “Jesús nos hace libres”, del barrio Petecuy II pertenecientes a la comuna 6.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“En los países subdesarrollados se registran por lo menos 50 mil muertes anuales como consecuencia del abuso de antibióticos que lleva implícita la baja resistencia a las enfermedades, producto de la automedicación” (5). La automedicación constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser: enmascaramiento de una enfermedad, aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia(6), además en otros estudios como el de Gracia Niclós Lopez en su tesis doctoral y el Centro Andaluz de Documentación e Información de Medicamentos indican que la Automedicación podría empeorar la calidad de vida de los pacientes, impide el control de la enfermedad, generar una mayor probabilidad de recaídas y agravamiento, inducir a la aparición de resultados negativos de la medicación, aumentar la morbimortalidad, incrementar los gastos asociados a la preservación de la salud y en algunas patologías presentarse resistencia a algunos principios activos.(7) Con ese estudio se puede deducir que la deficiencias en el sistema de salud, la demora en la atención, la poca cobertura y el alto costo de los medicamentos, demuestran que esta situación no es solamente un problema a nivel nacional sino internacional. En Colombia la automedicación es uno de los problemas de Salud Pública donde la desconfianza hacia los médicos hacen que las personas tomen salidas como la automedicación y la autoprescripción, “en otros países como Estados Unidos están prohibidas por su inmensa gravedad en la salud de los pacientes”.(8) ,

Esto demuestra que en países en vía de desarrollo como Colombia un hábito practicado por las personas, se convirtió en un problema de Salud Pública y la comuna 6 no es la excepción, debido que muchas personas acuden a comprar medicamentos para su consumo, dentro de las posibles causas establecemos que podrían ser; déficit que presenta el sistema de salud implementado en el que para acceder a la valoración de un médico se debe hacer largas filas haciendo que pierdan el interés por recibir atención médica optando por acudir a una farmacia cercana en la cual no pierden tiempo.

Si estos adultos mayores no pertenecen a programas de promoción y prevención estarían realizando prácticas que pondrían en riesgo su salud por ello decidimos realizar este estudio que pretende establecer la prevalencia y los factores asociados con las prácticas de automedicación en el grupo “Jesús nos hace libres” ubicado en la comuna N° 6 de Cali.

2.1 PREGUNTA PROBLEMA

¿Cuál es la prevalencia y los factores que se asocian a la automedicación en los adultos mayores pertenecientes al grupo “Jesús nos hace libre”?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la prevalencia y factores que se asocian a la automedicación en los adultos del grupo “Jesús nos hace libres” ubicados en el barrio Petecuy comuna 6 de Cali.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Caracterizar socio demográficamente la población adulta mayor del grupo Jesús nos hace libres.
- Establecer la prevalencia de automedicación en los adultos mayores pertenecientes al grupo Jesús nos hace libres.
- Identificar los factores que se relacionan con la automedicación en los adultos mayores pertenecientes al grupo Jesús nos hace libres.

4. JUSTIFICACION

La automedicación es una de las principales causas de muerte o incapacidad de las personas, pues no se ha brindado la orientación y atención adecuada. ⁽⁹⁾ ha pasado de ser una acción de autocuidado de la salud del individuo a ser un comportamiento de consumo facilitado por la publicidad y el mercadeo de los medicamentos. Esta transición implica la necesidad de nuevas explicaciones de este fenómeno cada vez más globalizado⁽¹⁰⁾. En general, es necesario asegurar una mejor educación de los consumidores acerca de la acción de los medicamentos en el organismo, que no corresponda a la causalidad simple mostrada por la publicidad, sino a una causalidad compleja, dada la interacción fisiológica de los medicamentos con otros medicamentos o alimentos, la cual no necesariamente es comprendida por el consumidor y puede ser riesgosa para su salud. ⁽¹¹⁾

Dado el riesgo originado causado por el uso inadecuado de medicamentos, es justificada la investigación, puesto que estudios demuestran que la práctica de automedicación es muy frecuente en adultos mayores, debido a que estas personas no tienen la capacidad y el suficiente conocimiento para realizar esta práctica de autocuidado, sabiendo que esta práctica puede conllevar a riesgos muy graves y afectar directa o indirectamente la salud de las personas, se considera importante escoger a este tipo de población por el riesgo potencial que representan.

En este estudio se beneficiarían los adultos mayores del programa “Jesús nos hace libre” porque determinará la prevalencia y los factores que conllevan a los adultos mayores del grupo a realizar la práctica de auto medicación, realizar esta investigación es importante porque al indagar sobre esta población nos permitirá caracterizar sus condiciones de vida y factores que inciden a realizar la práctica de automedicación. De igual manera los estudiantes de regencia de farmacia se beneficiarían porque con la realización de esta investigación nos daría conocer las razones por las cuales los adultos mayores se auto medican permitiéndonos brindarles una educación sobre el uso correcto de los medicamentos. Finalmente harían una investigación en la cual tratarían algunos problemas que se presentaran cuando ejerzan su labor, con este estudio tendrían la oportunidad de intervenir el grupo investigado y a su vez brindarles educación adecuada sobre el buen uso de los medicamentos ayudándoles a mitigar posibles hallazgos que puedan presentar por falta de conocimiento.

Como primera medida los adultos mayores estarían realizando una encuesta que sería aplicada por estudiantes de regencia de farmacia, esta encuesta nos permitirá saber que tanto conocimiento tienen acerca de los medicamentos y sus usos que a corto plazo, se darían cuenta los riesgos de auto medicarse sin una prescripción médica logrando a largo plazo cambiar sus hábitos de consumo irracional de los mismos permitiéndoles mejorar la calidad de vida.

5. MARCO REFERENCIAL

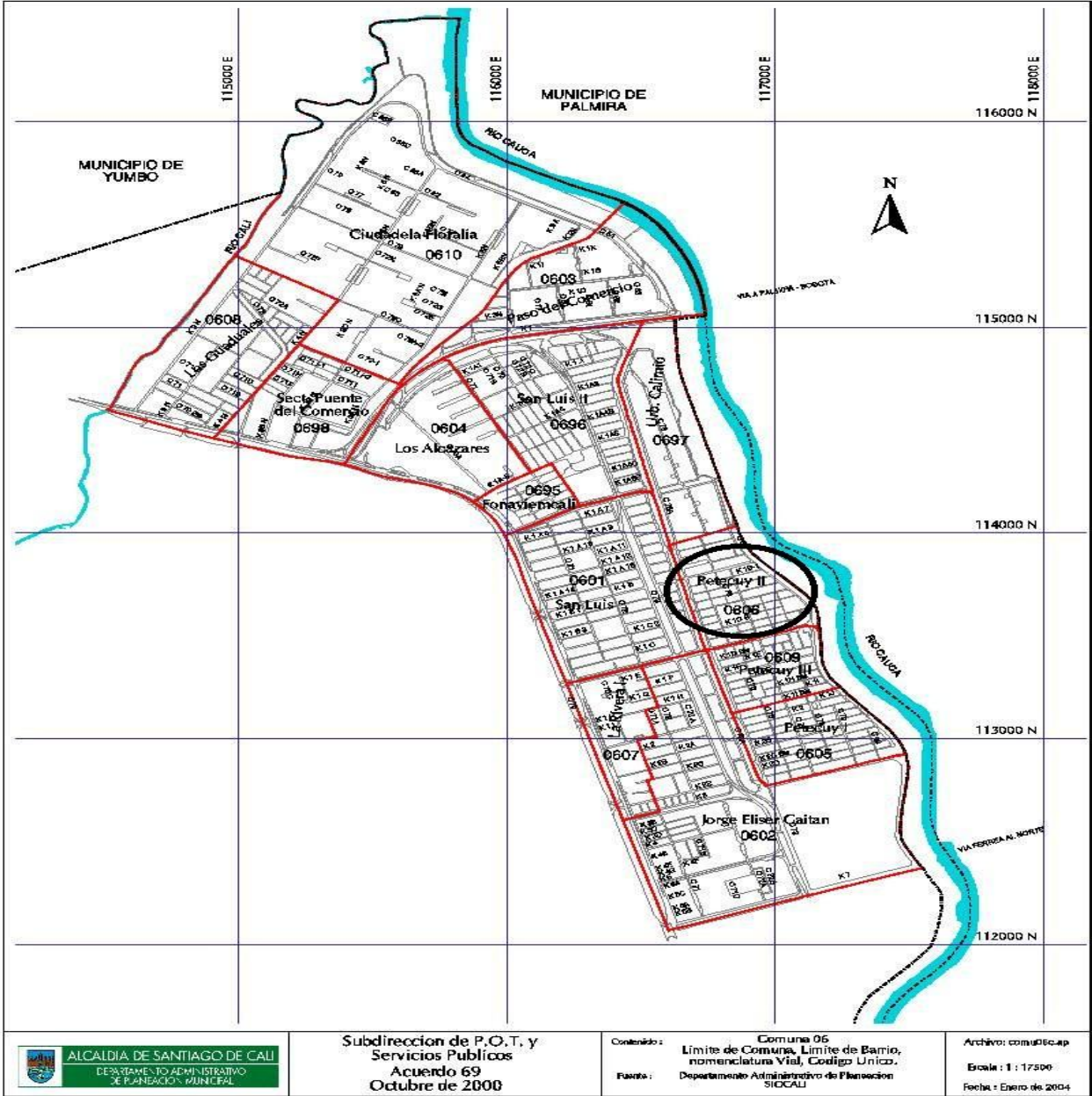
5.1. MARCO CONTEXTUAL.

Este proyecto pretende recopilar información a través de una encuesta, en la que permitiría saber sobre los niveles de automedicación y los posibles factores sociales, que hacen que los adultos mayores se auto mediquen, un estudio realizado por parte de los estudiantes de la Universidad Santiago de Cali (USC) del programa de Regencia de Farmacia el cual se denominó “prevalencia y factores asociados a la automedicación en un grupo del adulto mayor de la comuna 6 de Cali Valle en el 2019”. El trabajo de investigación se realizará en el barrio Petecuy II se encuentra ubicado en la comuna 6; limitando al norte con el barrio Calimio norte, al oriente con el jarillon de Cali, al sur con el barrio Petecuy III y al occidente con la avenida ciudad de Cali y el barrio san Luis.⁽¹²⁾

Según el censo realizado por la alcaldía de Cali hasta el año 2013, el barrio Petecuy cuenta con una población de 5.689 habitantes ⁽¹²⁾ En cuanto a población, en esta comuna 6 habita el 8,2% de la población total de la ciudad, es decir 166.906 habitantes, de los cuales el 47,8% son hombres (79.850) y el 52,2% restante mujeres (87.056). ⁽¹³⁾ Esta distribución de la población por género es similar a la que se presenta para el consolidado de Cali (47,1% son hombres y el 52,9% mujeres). El número de habitantes por hectárea densidad bruta es de 333.7.

⁽¹³⁾

MAPA COMUNA 6



5.2. MARCO TEORICO

La automedicación según La OMS (Organización Mundial De La Salud) se refiere al uso de productos medicinales por parte del paciente para tratar desórdenes o síntomas que el paciente reconoce, o el uso intermitente o continuado de una medicación prescrita por el médico para enfermedades o síntomas recurrentes o crónicos. (14)

La automedicación es posible debido a la existencia y disponibilidad al público de los medicamentos de venta libre o sin orden médica⁽¹⁵⁾, llamados también OTC (“over the counter”). Los productos OTC requieren una comunicación directa con el consumidor para su venta, de ahí que las empresas productoras de OTC no sólo usen los medios publicitarios sino también tengan vendedores que distribuyen información en las farmacias organizando programas especiales y cursillos dirigidos a vendedores de cadenas de farmacias o de establecimientos independientes. Últimamente hay una tendencia en los países del primer mundo a liberar la venta de medicamentos con no menos de cinco años en el mercado, promoviendo así la automedicación responsable. Ésta constituye la práctica por medio de la cual los individuos reconocen en sí mismos enfermedades o síntomas y los tratan con medicamentos disponibles sin prescripción médica. Por ello, la dispensación de los medicamentos deberá ser restringida a las farmacias exclusivamente. Para alcanzar los objetivos propuestos en la automedicación responsable y a los fines de lograr la correcta atención y contención de un paciente ante determinada situación de síntoma de enfermedad, el farmacéutico debe: a) ofrecer a los pacientes una farmacia comunitaria con carácter profesional a fin de que los pacientes confíen en el tipo de cuidado sanitario que se brinda.⁽¹⁶⁾

En Colombia, el 23 por ciento de las personas que compran medicamentos sin receta confían en el consejo que les da el droguista o farmacéuta, el 89 por ciento considera que su consejo es útil, el 54 por ciento asegura que le ha recomendado cómo utilizar los medicamentos y considera a los droguistas como una fuente confiable de información. Esta confianza se dio a conocer durante el IX Foro Farmacéutico -promovido el año pasado por la Andi- en la presentación que hizo, de Schering Plough, de la Encuesta Colombiana sobre Automedicación y Auto-prescripción que hace parte de la gran Encuesta Latinoamericana de Automedicación y Auto-prescripción que la Industria Latinoamericana de Automedicación Responsable (Ilar) realizó en México, El Salvador, Guatemala, Costa Rica, Colombia, Venezuela, Brasil y Argentina. (17)

Esto deja como reflejo el mal sistema de salud que tienen implementados los países en vías de desarrollo en especial Colombia, a pesar de que la norma establece que los farmacéutas no pueden medicar, las condiciones que padecen algunos pacientes como falta de recursos para ir a un médico, las esperas y las largas filas para que se les brinden una atención entre otros. Hace que estos opten por la recomendación de una persona que no tiene las capacidades suficientes para recomendar un medicamento desconociendo las posibles consecuencias si no se usa como es debido.

En un estudio descriptivo, que tuvo lugar en grandes ciudades de Brasil: Fortaleza, Belo Horizonte y Sao Paulo; como parte de un proyecto multicéntrico realizado por el Drug Utilization Research Group, en el que se entrevistó a 8597 consumidores e incluye otros países de América Latina (Colombia, Argentina, Chile, Nicaragua y Costa Rica), se encontró la siguiente información con respecto al fenómeno de la automedicación: Entre las causas por la que los usuarios más frecuentemente recurren a la automedicación es debido a sintomatología correspondiente al aparato gastrointestinal; seguido por alteraciones de sistema nervioso central y patologías de las vías respiratorias, los analgésicos son el grupo terapéutico más frecuentemente utilizados para la automedicación, seguido por descongestionantes nasales, antiinflamatorios no esteroideos, antibióticos, entre otro, La automedicación es un fenómeno que predomina en el sexo femenino, La principal fuente de conocimiento para automedicarse es el consejo de personas sin ninguna relación con profesiones sanitarias, aunque visitas anteriores al médico influyen de forma importante el fenómeno de la automedicación. En el mismo estudio se encontró que el 10% de los productos adquiridos era para uso familiar, 14.1% eran para niños, 68.2% para adultos y 7.9% para ancianos. Además, 39% tenían más de un principio activo, y 19% contenían tres o más.⁽¹⁸⁾

Todo lo que se debe hacer por sí mismo para establecer y mantener la salud, prevenir y tratar las enfermedades, es un amplio concepto de Autocuidado, emitido por la O.M.S El autocuidado, considerado por algunos como el primer nivel de atención sanitaria incluye entre otros aspectos la automedicación responsable. ⁽¹⁹⁾

Basados en la teoría del autocuidado de Dorotea Orem, en la que define el autocuidado como “una actividad aprendida por los individuos orientados hacia un objetivo para regular, los factores que afecten su desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida salud o bienestar”.⁽²⁰⁾ nos permite que la persona ocupa un rol de libertad buscando mejorar o mantener sus condiciones de vida, convirtiéndolo en una persona independiente, pero hace que este asuma decisiones sin conocer sus posibles consecuencias que podrían atentar esa estabilidad que tiene con su salud. La teoría del autocuidado se refiere básicamente al proceso de cuidar de sí mismo a partir de conductas o hábitos adaptados para regular el funcionamiento y desarrollo, esto demuestra que la automedicación es una conducta aplicada buscando obtener una estabilidad en su bienestar, pero desconoce los riesgos que tiene abusar de esta práctica.

5.3. MARCO CONCEPTUAL

Automedicación: la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. (21)

Medicamentos de venta libre: Los medicamentos de venta libre (OTC) son medicamentos que puede comprar sin una orden médica del médico. Los medicamentos de venta libre pueden ayudarle a sentirse mejor al ayudar a tratar o prevenir problemas de salud, como alergias, estreñimiento, resfriado y gripe (influenza) y náusea. (22)

Fármaco: Es la sustancia que produce el efecto del medicamento. Con un mismo principio activo puede haber varias marcas comerciales.(23)

Promoción y prevención: La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejoren sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos. (24)

Farmacodependencia: Es la adicción o dependencia a los medicamentos o drogas. (25)

Medicamento: Un medicamento es una sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, se administra a las personas o a los animales y ayuda al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ellos. (26)

Intoxicación: Una intoxicación es la entrada de un tóxico en el cuerpo en cantidad suficiente como para producir un daño. Aquella sustancia que cuando se encuentra en una determinada concentración en el organismo de los seres vivos provoca un daño. No se debe confundir una intoxicación con una reacción alérgica, ya que ésta va a depender de una reacción exagerada del organismo ante un agente que no necesariamente es dañino (27)

Paciente: individuo que es examinado medicamento o al que se administra un tratamiento. Proviene del verbo latino "pati", que quiere decir "el que sufre": el paciente es, pues, una persona que es curada. (28)

5.4. MARCO ÉTICO.

5.4.1. MARCO ETICO NACIONAL

RESOLUCION Nº 008430 DE 1993 (4 DE OCTUBRE DE 1993)

Del Ministerio de Salud, por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Artículo 4: la investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos,
- b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social,
- c) A la prevención y control de los problemas de salud,
- d) Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud, e) Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud,
- f) A la producción de insumos para la salud.

Artículo 6: los aspectos éticos de la investigación en seres humanos “Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos)”. En su literal en que “Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación”.

Artículo 8: que “En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.”

Artículo 10 que “El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación”. Por su parte que en su artículo 14 lo referente con “Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”

Artículo 15 en el que se establece que “El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada, en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- a) La justificación y los objetivos de la investigación.
- b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- c) Las molestias o los riesgos esperados.
- d) Los beneficios que puedan obtenerse.
- e) Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- f) La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.
- g) La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- h) La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- i) El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- j) La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- k) En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.”

Artículo 16 se tendrá en cuenta lo concerniente a que “El Consentimiento Informado, del sujeto pasivo de la investigación, para que sea válido, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Será elaborado por el investigador principal, con la información señalada en el artículo 15 de ésta resolución.
- b. Será revisado por el Comité de Ética en Investigación de la institución donde se realizará la investigación.
- c. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.
- d. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su defecto. Si el sujeto de investigación no supiere firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.

e. Se elaborará en duplicado quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o su representante legal.

PARÁGRAFO PRIMERO. En el caso de investigaciones con riesgo mínimo, el Comité de Ética en Investigación de la institución investigadora, por razones justificadas, podrá autorizar que el Consentimiento Informado se obtenga sin formularse por escrito y tratándose de investigaciones sin riesgo, podrá dispensar al investigador de la obtención del mismo” (29)

5.4.2. MARCO ETICO INTERNACIONAL

5.4.2.1. CÓDIGO DE NÚREMBERG.

1) El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial.

Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente. Esto último requiere que antes de aceptar una decisión afirmativa del sujeto que va a ser sometido al experimento hay que explicarle la naturaleza, duración y propósito del mismo, el método y las formas mediante las cuales se llevará a cabo, todos los inconvenientes y riesgos que pueden presentarse, y los efectos sobre su salud o persona que puedan derivarse de su participación en el experimento.

El deber y la responsabilidad de determinar la calidad del consentimiento recaen en la persona que inicia, dirige, o implica a otro en el experimento. Es un deber personal y una responsabilidad que no puede ser delegada con impunidad a otra persona.

2) El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad que no sean asequibles mediante otros métodos o medios de estudio, y no debe ser de naturaleza aleatoria o innecesaria.

6) El riesgo tomado no debe exceder nunca el determinado por la importancia humanitaria del problema que ha de resolver el experimento.

13) Normatividad Internacional En lo referente con normatividad internacional se considerarán los principios de la asamblea medica mundial expuestos en su declaración de Helsinki de 1964 y lo descrito en el tribunal internacional de Núremberg en 1947 (Código de Núremberg), que se presentan a continuación.⁽³⁰⁾

5.4.2.2. DECLARACION DE HELSINKI DE LA ASOCIACION MÉDICA MUNDIAL.

Ítem 15, establece que “El protocolo de la investigación debe enviarse, para consideración, comentario, consejo y aprobación, a un comité de ética de investigación antes de comenzar el estudio. Este comité debe ser independiente del investigador, del patrocinador o de cualquier otro tipo de influencia indebida.

En el ítem 22 que “La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

Ítem 23. “Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social”.

Ítem 24. Se describe “En la investigación médica en seres humanos competentes, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.⁽³¹⁾

5.5. MARCO LEGAL

5.5.1. PROYECTO DE LEY 90 DE 2014 SENADO

Por medio de la cual se establecen medidas dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud para reglamentar la venta de medicamentos y el adecuado uso de los antibióticos, se prohíbe la venta de antibióticos sin orden médica y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Venta de medicamentos bajo orden médica. Los medicamentos sometidos al régimen de ¿venta bajo orden médica? serán dispensados, previa exhibición de la misma y únicamente podrán ser comercializados en farmacias y droguerías, debidamente autorizadas, conforme a la reglamentación vigente.

Artículo 2º. Dispensación de medicamentos. Los gerentes, propietarios, tenedores, administradores y dependientes de las droguerías y farmacias solo podrán vender o entregar medicamentos bajo orden médica o control especial, previa presentación de la receta vigente.

El Ministerio de Salud y Protección Social implementará un sistema de control y registro que permita efectuar seguimiento de la dispensación de medicamentos realizada en el país.

Parágrafo 1º. Los medicamentos que se encuentren en el régimen de venta libre podrán ser vendidos sin el cumplimiento de este requisito; no obstante, los dependientes de las farmacias y droguerías serán responsables de informar a los compradores sobre las restricciones de uso, que se encuentran contenidas en los empaques y/o envases y sobre los riesgos de la automedicación.

Parágrafo 2º. El Ministerio de Salud y Protección Social diseñará, en un periodo máximo de tres (3) meses, los mecanismos para efectuar seguimiento al cumplimiento de lo dispuesto en el presente artículo, promoviendo la participación de organizaciones sociales y ligas de consumidores que ejerzan veeduría ciudadana.

Artículo 3º. De la automedicación de antibióticos. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud, implementará medidas efectivas entre los afiliados al Sistema y entre la ciudadanía en general, a través de programas y campañas educativas de sensibilización, para concientizar a la población colombiana sobre el uso adecuado de los antibióticos y los riesgos de la automedicación.

Parágrafo 1º. En desarrollo de estos programas y campañas, se deberán considerar aspectos de índole social y cultural, que permitan que la ciudadanía

conozca los riesgos que se asumen por la automedicación y las consecuencias sobre la salud.

Parágrafo 2°. Corresponde a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), educar a sus afiliados sobre el uso apropiado de los antibióticos y la importancia de cumplir estrictamente las indicaciones de la prescripción.

Parágrafo 3°. A través de las farmacias y droguerías se difundirá masivamente la información que se genere dentro de las campañas educativas para el adecuado uso de los antibióticos.

Artículo 4°. Venta y dispensación de antibióticos. La venta y dispensación de antibióticos en el territorio nacional solo podrá efectuarse, previa presentación de la fórmula médica o receta vigente.

Artículo 5°. Prohibición de fraccionar. Los propietarios, tenedores, administradores y dependientes de las droguerías y farmacias no podrán vender de manera fraccionada medicamentos antibióticos al público, ni dispensar tratamientos con medicamentos antibióticos de manera incompleta.

Parágrafo. Las farmacias y droguerías deberán ubicar, en lugar visible al público, una leyenda en la cual se transcriba la disposición contenida en este artículo.

Artículo 6°. Sanciones. El incumplimiento e inobservancia de las disposiciones consagradas en la presente ley respecto a la dispensación y venta de medicamentos, sin perjuicio de las demás acciones administrativas, penales, civiles o policivas, según el caso, generará las siguientes sanciones:

- a) Multas sucesivas de hasta de cincuenta (50) salarios mínimos legales mensuales vigentes (smlmv);
- b) Suspensión de la licencia de funcionamiento;
- c) Cancelación definitiva de la licencia de funcionamiento;
- d) Cierre temporal del establecimiento;
- e) Cierre definitivo del establecimiento.

Parágrafo. Corresponderá a las autoridades de salud de los departamentos, municipios y distritos imponer las sanciones establecidas en la presente ley.

Artículo 7°. Venta de antibióticos a través de internet. El Gobierno nacional adoptará las medidas pertinentes para combatir y controlar la venta de antibióticos a través de internet y de cualquier otro medio que permita su comercialización, sin la exigencia de una fórmula o receta médica.

Artículo 8º. Antibióticos en animales. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social y del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, dispondrán los mecanismos que permitan regular y controlar efectivamente el uso de antibióticos en animales para el consumo humano.

Artículo 9º. Sistema de Información. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, en un periodo no superior a seis (6) meses, implementará un sistema de información que permita realizar seguimiento, monitoreo y vigilancia, al consumo de medicamentos y en especial de antibióticos en el país y generar políticas que promuevan su consumo responsable dentro de la población colombiana.

Artículo 10. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las normas que le sean contrarias. De los honorables Congresistas.⁽³²⁾

5.5.2 Decreto 780 de 2016

Se define la dispensación como “la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia. Cuando la dirección técnica de la droguería, o del establecimiento autorizado para la comercialización al detal de medicamentos, esté a cargo de personas que no ostenten título de Químico Farmacéutico o Tecnólogo en Regencia de Farmacia la información que debe ofrecer al paciente versará únicamente sobre los aspectos siguientes: condiciones de almacenamiento; forma de reconstitución de medicamentos cuya administración sea la vía oral; medición de la dosis; cuidados que se deben tener en la administración del medicamento; y, la importancia de la adherencia a la terapia”. Así entonces, en el proceso de dispensación se debe informar al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, contribuyendo en cierta medida a reducir las posibilidades de mal uso y de automedicación. ⁽³³⁾

5.5.3 Ley 485 DE 1998

Se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones.

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente ley tiene por objeto regular la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia, perteneciente al área de la salud. Con el fin de asegurar que su ejercicio se desarrolle conforme a los postulados del Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, a los reglamentos que expidan las autoridades públicas, a los principios éticos, teniendo en cuenta que con ellos contribuye al mejoramiento de la salud individual y colectiva.

ARTÍCULO 2o. CAMPO DEL EJERCICIO PROFESIONAL. El Regente de Farmacia es un Tecnólogo Universitario, perteneciente al área de la salud, cuya formación lo capacita para desarrollar tareas de apoyo y colaboración en la prestación del servicio farmacéutico: y en la gestión administrativa de los establecimientos distribuidores mayoristas y minoristas, conforme se establece en la presente ley, y en los reglamentos que dicte el Gobierno Nacional. En consecuencia, podrá ejercer como Tecnólogo en Regencia de Farmacia:

- a) Quienes obtengan el título de Tecnólogo en Regencia de Farmacia o su equivalente, de conformidad con lo previsto en el artículo 9o. de la presente ley;
- b) Los nacionales o extranjeros que obtengan el título de Tecnólogo en Regencia de Farmacia o su equivalente, de conformidad con los convenios sobre, equivalencia de títulos en los respectivos tratados o convenios. ⁽³⁴⁾

5.5.4 Ley 100 de 1993

El Congreso de la república en su artículo 245 crea el Instituto Nacional de vigilancia Medicamentos y alimentos, como un establecimiento público de orden nacional adscrito al ministerio de salud, con personería jurídica patrimonio independiente y autonomía administrativa, cuyo objeto es la ejecución de políticas en materia de vigilancia sanitaria y de control de calidad de medicamentos entre otros. En este sentido esta entidad se encarga de vigilar establecimientos farmacéuticos que empleen medicamentos. ⁽³⁵⁾

6. METODOLOGIA

6.1. TIPO DE INVESTIGACION

El presente será un estudio de enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo de corte transversal.

6.2. POBLACION Y MUESTRA

La población la constituyen los adultos mayores pertenecientes al grupo “Jesús nos hace libres” ubicados en el barrio Petecuy 2 comuna 6 de Cali-Valle

La muestra corresponderá a 45 personas, de las cuales serán encuestas para poder caracterizar la población.

6.3. CRITERIOS DE INCLUSION

- Adultos mayores del grupo “Jesús nos hace libres” no importa si no saben leer o escribir debido que serán los investigadores quienes diligencian la encuesta.
- Adultos mayores en condición de responder la encuesta.

6.4. CRITERIOS DE EXCLUSION

- Adultos mayores No pertenecientes al grupo “Jesús nos hace libres”
- Personas que no son adultos mayores, pero pertenecen al grupo.

6.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La información será recolectada a través de una fuente primaria o directa, en este caso una encuesta, la cual será la misma para todos los adultos mayores de pertenecientes al grupo “Jesús nos hace libre” en el barrio Petecuy comuna 6. La encuesta para los adultos mayores contará con 28 preguntas. (VER ANEXO 1 y 2)

Se utilizará una encuesta realizada por el señor Jobany Castro y colaboradores, basándonos de un estudio realizado en la Universidad Santiago de Cali.⁽³⁶⁾ los resultados de la encuesta serán tabulados en Excel, y se graficarán para un

mejor entendimiento. Luego se analizará la información y se darán a conocer los resultados.

6.6. CRONOGRAMA

1	Actividad	Meses					
No.		Noviembre 2018	Enero 2019	Febrero 2019	Marzo 2019	Abril 2019	Mayo 2019
1	Caracterización de la población	X					
2	Ejecución del proyecto		X	X			
3	Realización de encuesta				X	X	
4	Recolección de resultados				X	X	
5	Conclusiones						X
6	Generar Informe final						X

6.7. PRESUPUESTO

PRESUPUESTO				
MES	Febrero	Marzo	Abril	Mayo
PASAJES	\$ 51.000	\$ 51.000	\$ 0	\$ 0
VIATICOS	\$ 30.000	\$ 30.000	\$ 0	\$ 0
IMPRESIONES/ FOTOCOPIAS	\$ 21.000 -	\$ 15.000	\$ 15.000	\$ 30.000
ALMOHADILLA DACTILAR	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -
TOTAL MENSUAL	\$ 102.000 -	\$ 96.000	\$ 15.000	\$ 30.000
TOTAL DEL PROYECTO		243.000		

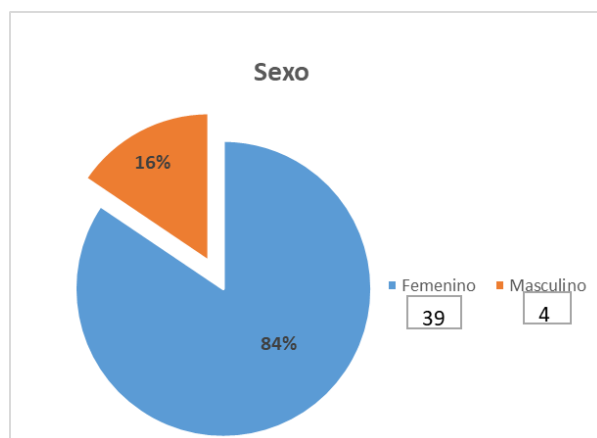
Presupuesto necesario para realizar y ejecutar el proyecto en 4 meses.

7. RESULTADOS

La investigación se realizó en una fundación llamado “Jesús nos une y nos hace libres”, se aplicó una encuesta con 28 preguntas, a 45 adultos mayores. A continuación se denota los resultados obtenidos.

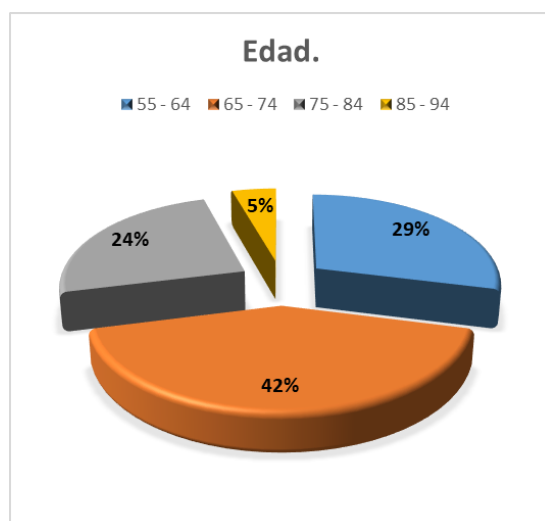
I Datos sociodemográficos

Grafico 1:



De acuerdo con la gráfica se observa un predominio del sexo femenino con un 84% sobre la masculina que representa un 16%.

Grafico 2:



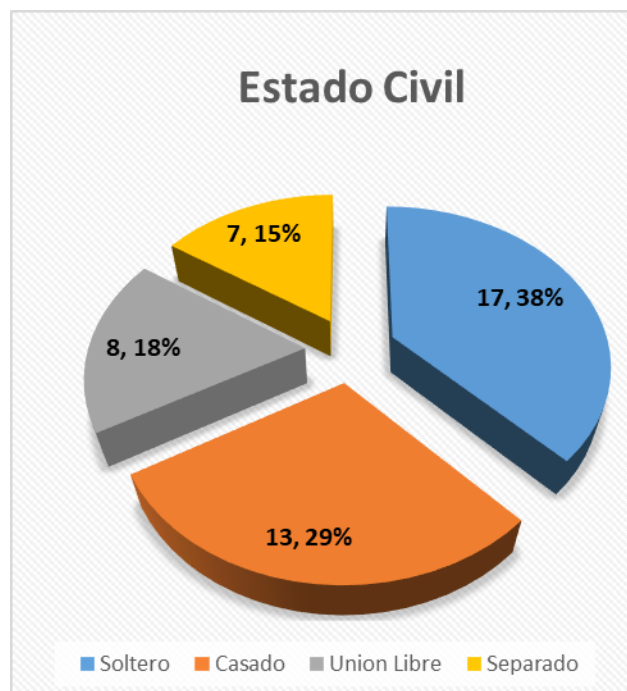
Los resultados que demuestra la gráfica, la mayoría de personas se encuentran entre los 65 y 74 años en relación a los que se encuentran entre los 85 y 94 años.

Grafico 3:



Del total de la población estudiada, el 98% no trabaja.

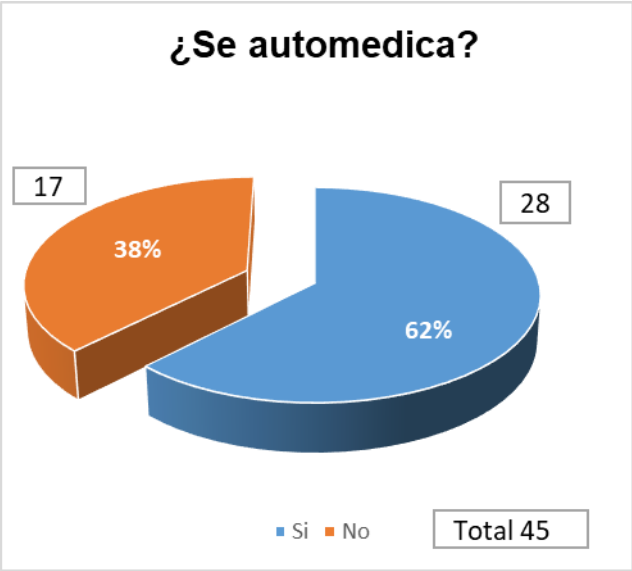
Grafico 4:



Del total de la población en su mayoría están solteros con un 17%, y en menor cantidad los que están en estado separado con un 7%.

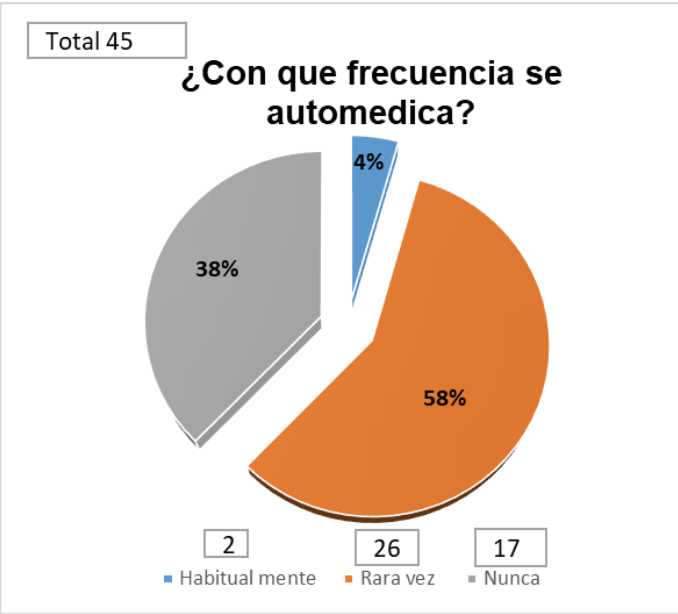
II Automedicación en el Contexto

Grafico 5:



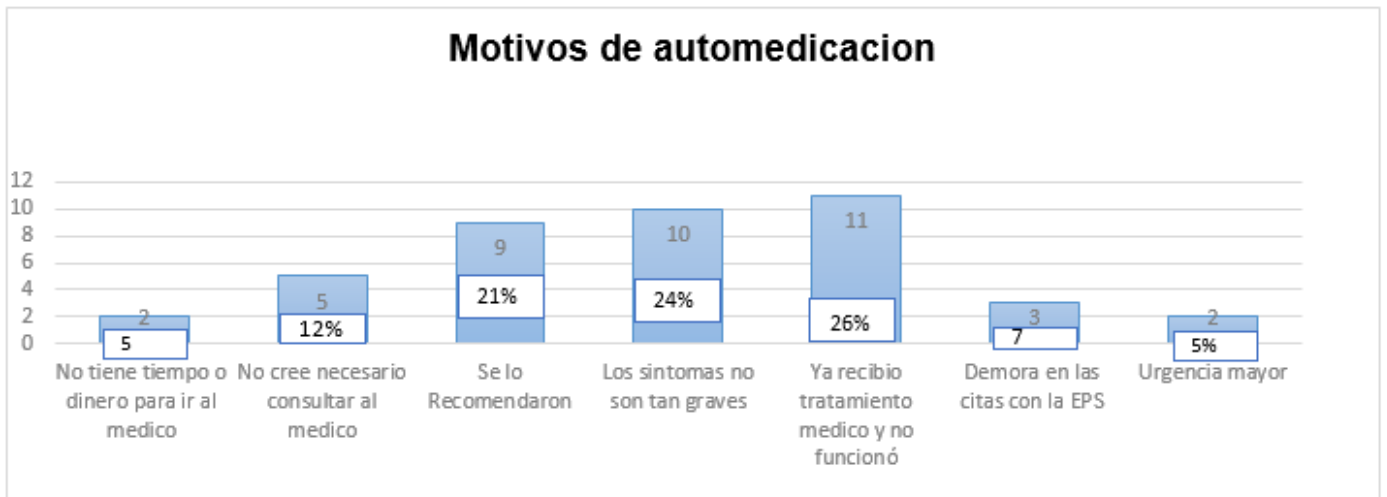
De acuerdo con la gráfica se logra identificar que un 62% de la población en estudio se auto medican.

Grafico 6:



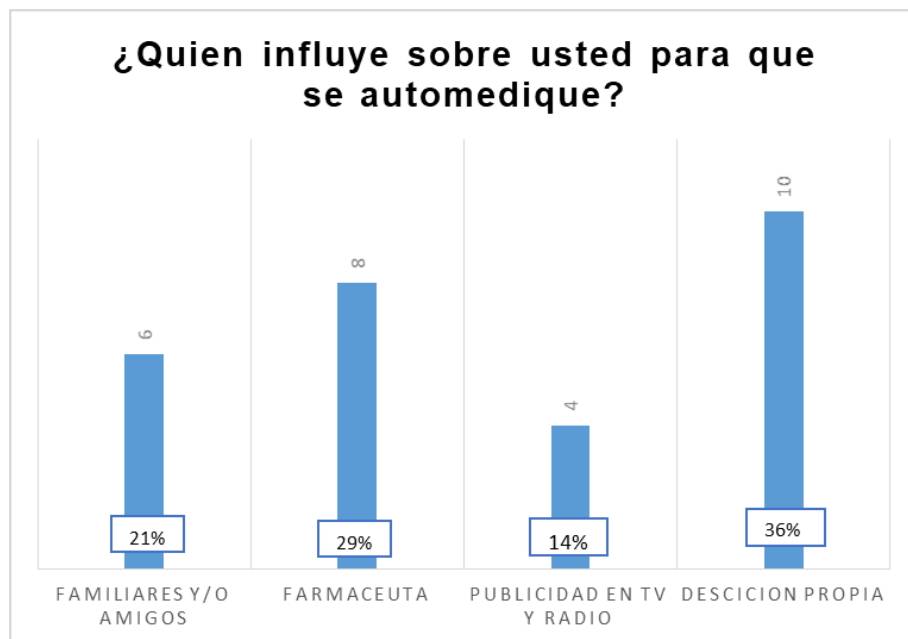
Del total de la población que se auto medicada la mayoría con un 57% lo hace rara vez.

Grafico 7:



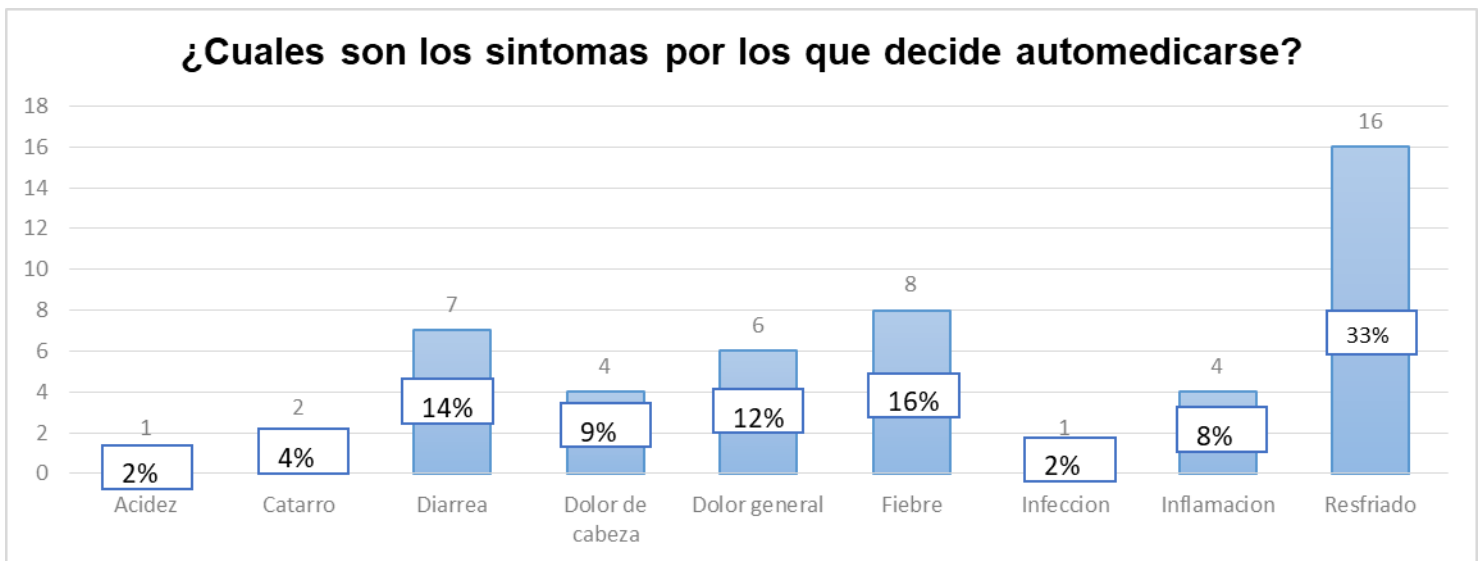
Gran parte de los adultos mayores que se auto medica lo hace porque se lo recomendaron 21% o porque considera que los síntomas no son tan graves 24%.

Grafico 8:



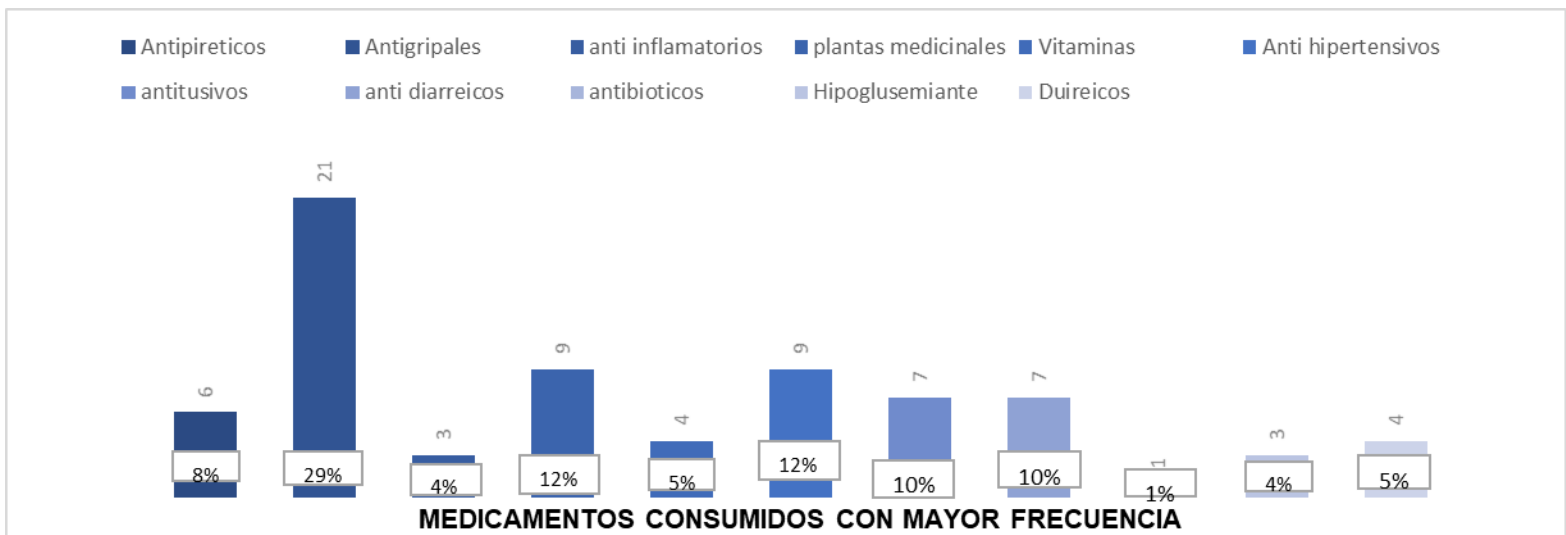
De acuerdo con la gráfica se observa un gran predominio del 36% auto medicándose por decisión propia y del 29% porque se lo recomienda el farmacéuta.

Grafico 9:



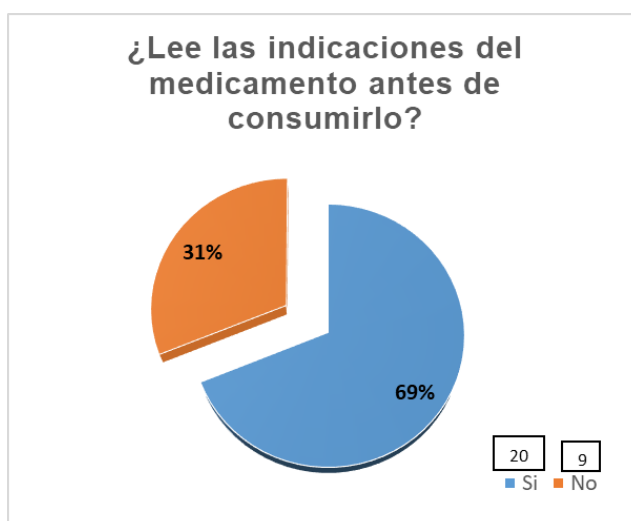
Según el estudio de la muestra poblacional que se auto medicó usaron medicamentos para el resfriado con 33% y fiebre con un 16%.

Grafico 10:



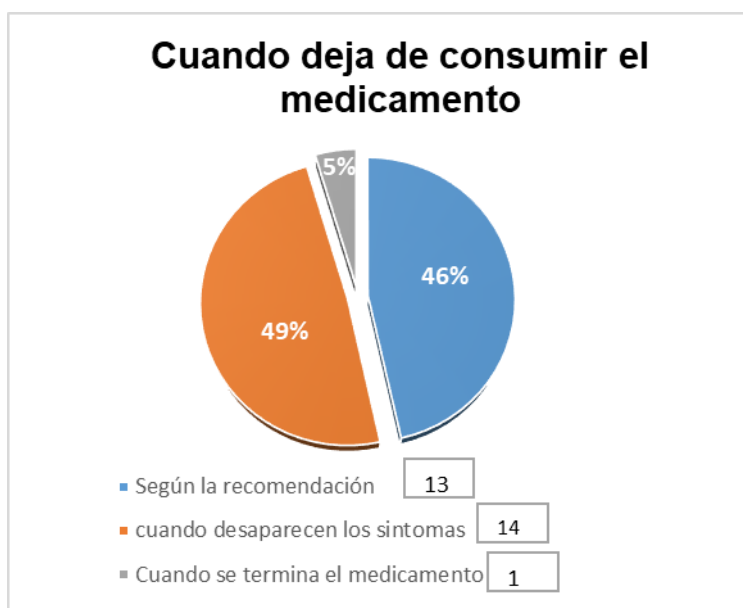
De acuerdo con la gráfica se logra identificar que en un 29% de las personas que se auto medican lo hacen con antigripales.

Grafico 11:



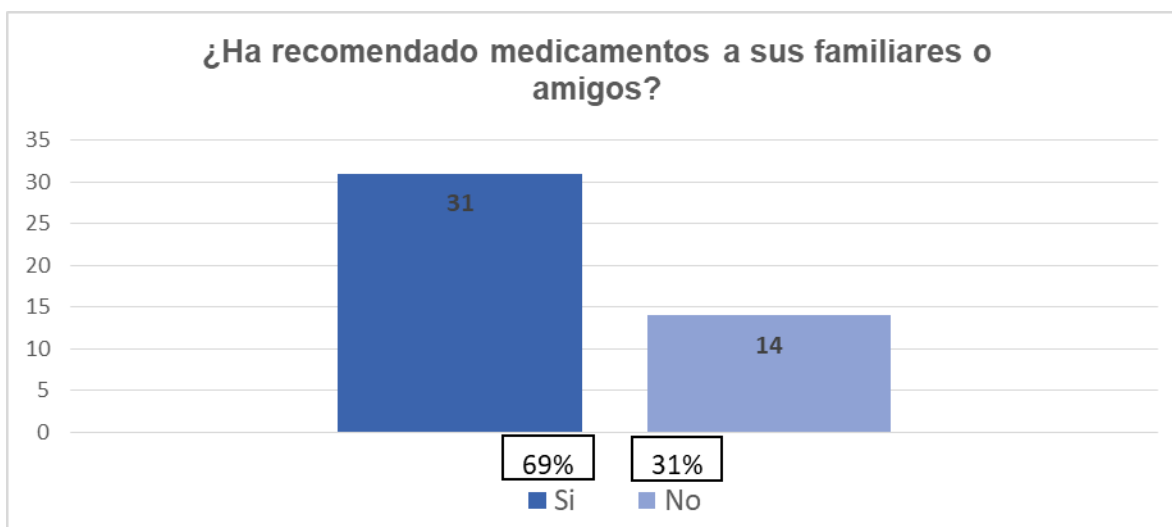
De acuerdo con la gráfica se logra identificar que en un 69% los adultos mayores no leen las indicaciones que traen los medicamentos.

Grafico 12:



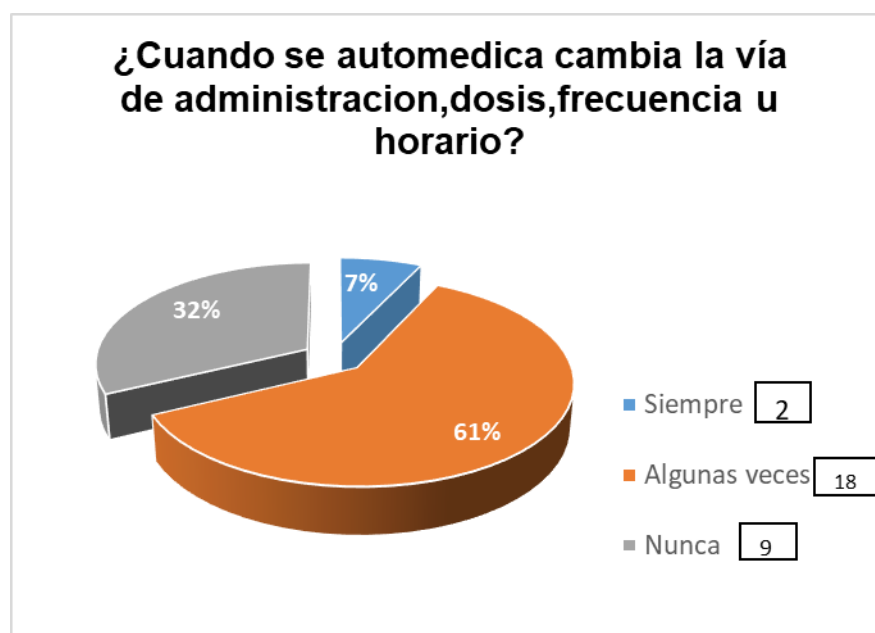
Del 49% de las personas que consumen medicamento dejan de consumirlo cuando desaparecen los síntomas mientras que el 46% siguen la recomendación.

Grafico 13:



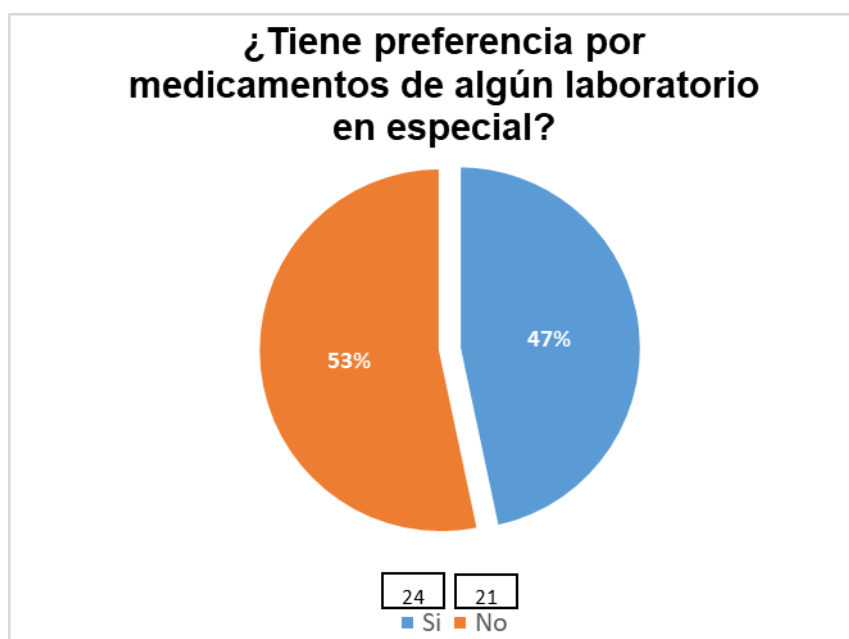
Del total que consume medicamento sin prescripción médica el 69% aconseja a familiares o amigos sobre la efectividad del mismo.

Grafico 14:



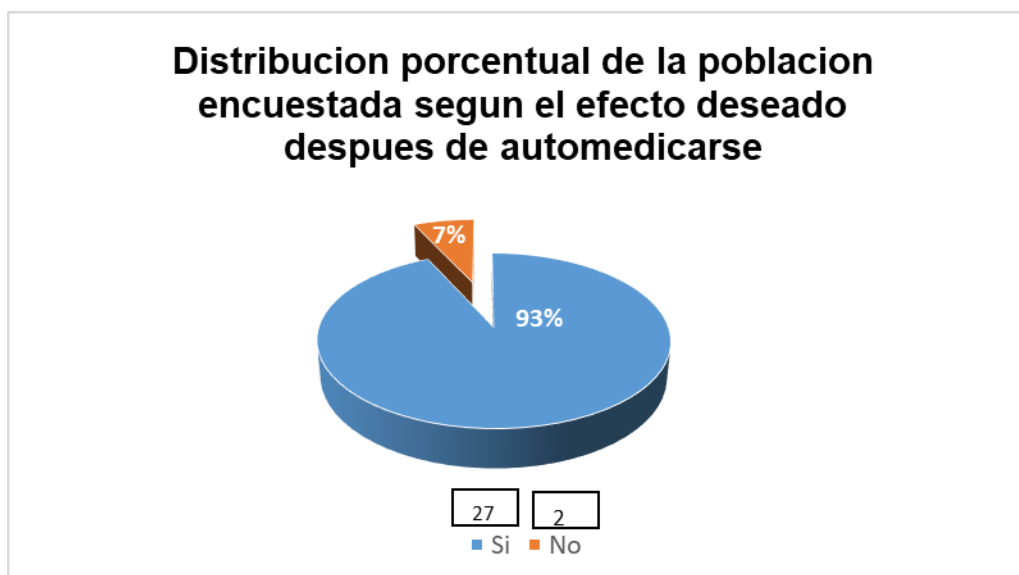
De todas las personas que se auto medican el 61% cambia la pauta algunas veces mientras que 32% siempre tiende a cambiarla.

Grafico 15:



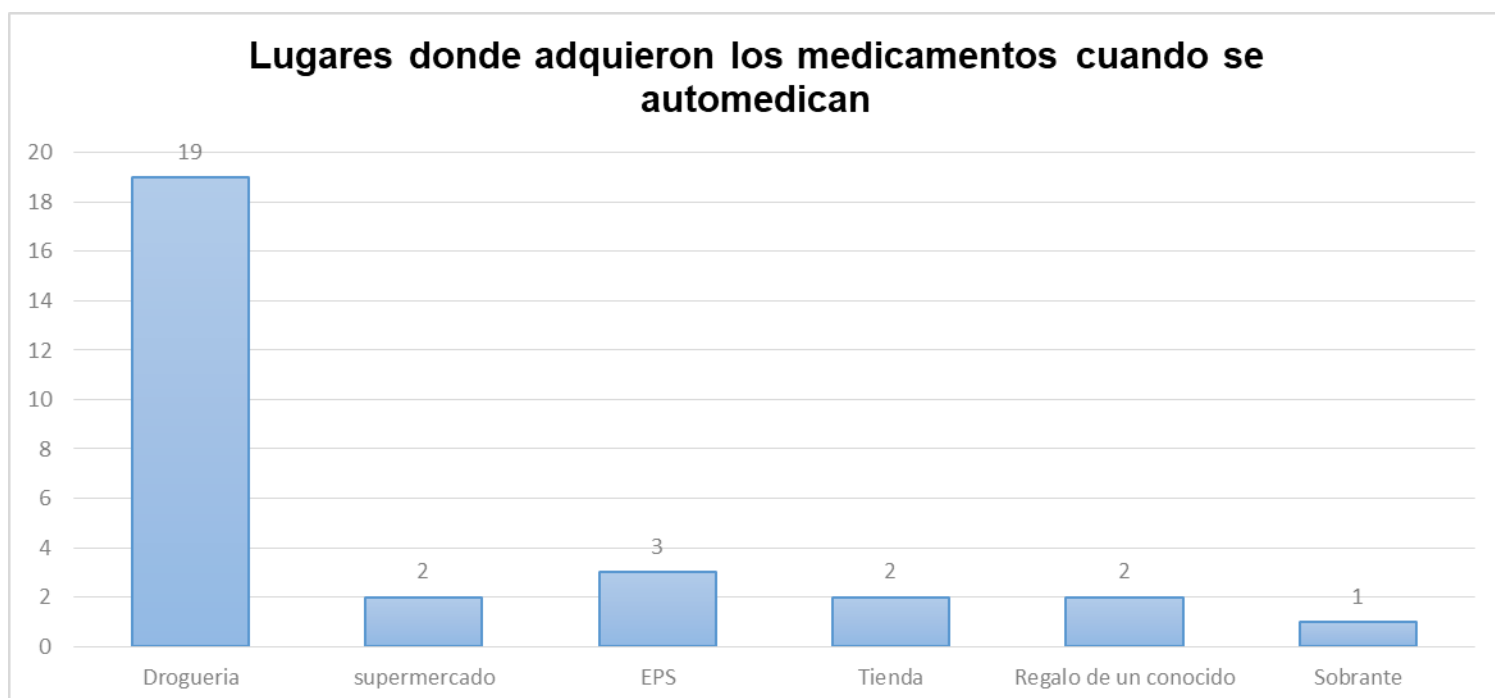
Del total de la población encuestada el 53% tiene preferencias por laboratorios a la hora de adquirir medicamentos.

Grafico 16:



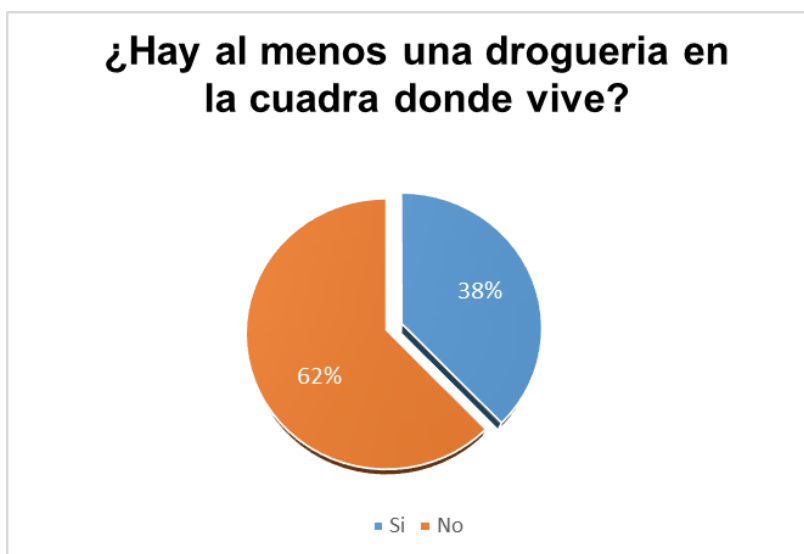
En la gráfica se puede observar que el 93% de la población auto medicada obtuvo el efecto deseado.

Grafico 17:



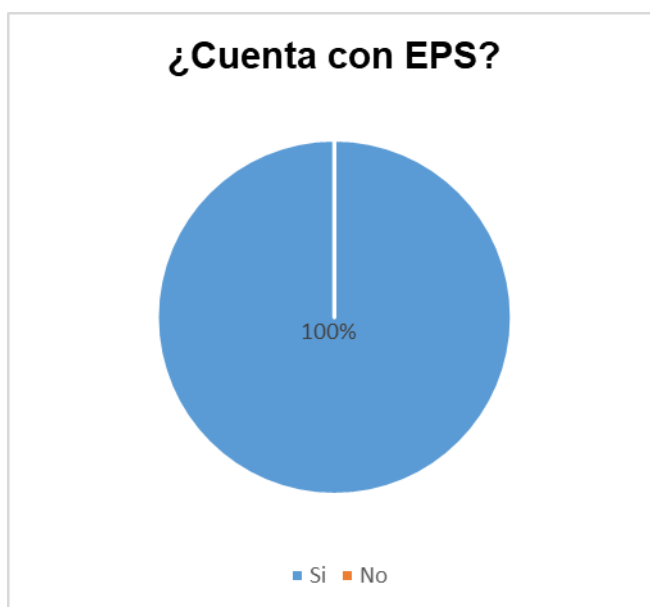
En la gráfica se puede apreciar que la mayor parte de la población que se auto medican adquieren los medicamentos en las droguerías con un 66% y 10% en la EPS.

Grafico 18:



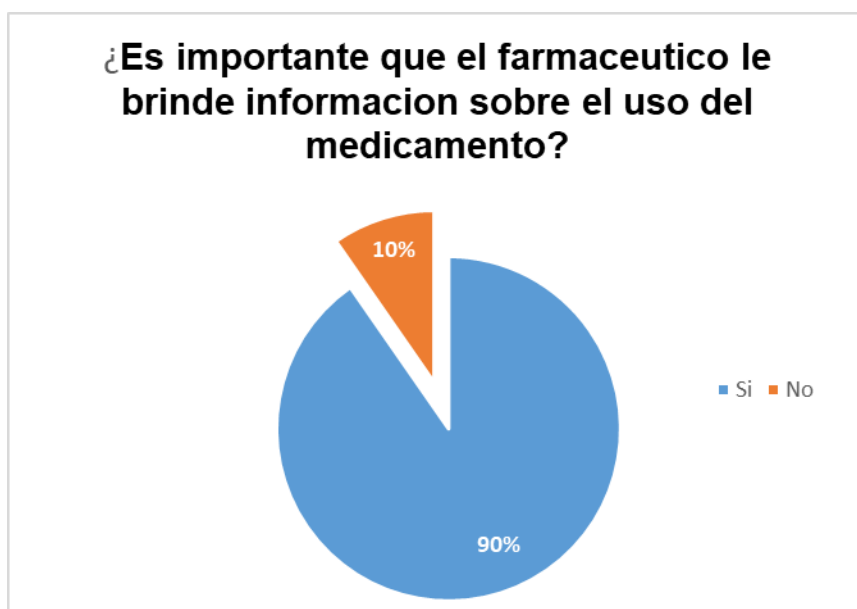
Del total de la población encuestada solo el 38% cuenta con al menos una droguería en la cuadra mientras que el otro 68% no.

Grafico 19:



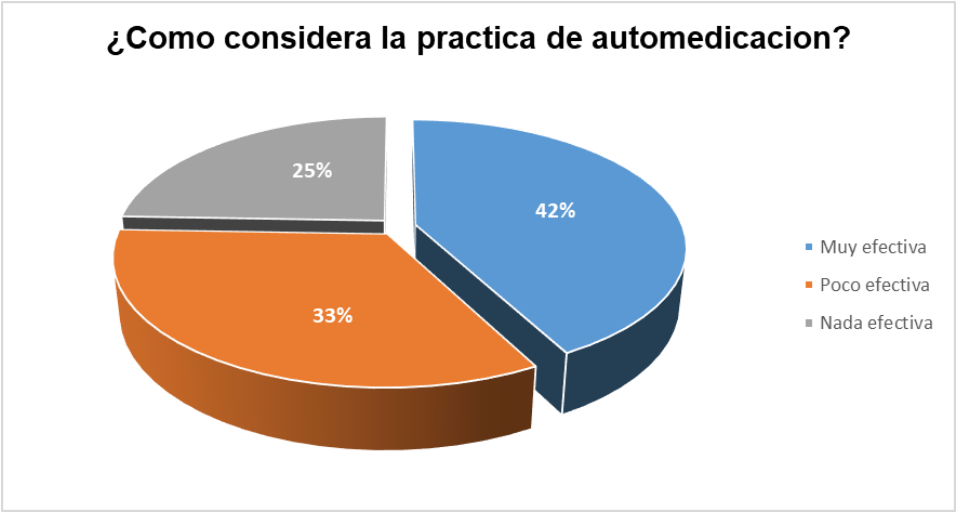
El 100% de la población encuestada cuenta con EPS.

Grafico 20:



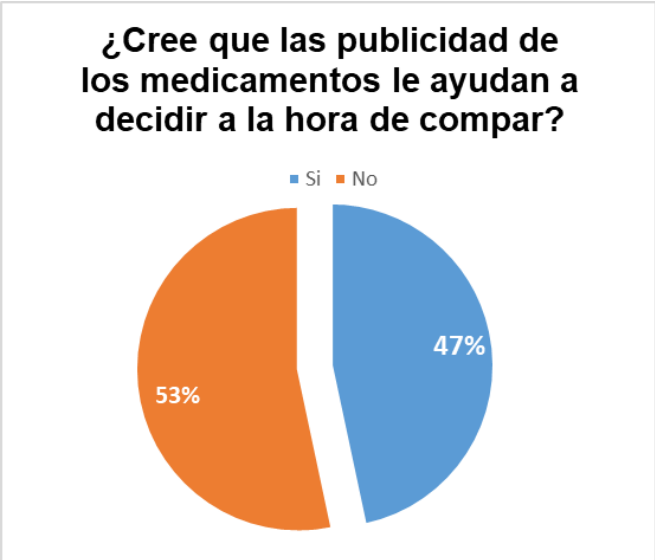
Del 90% de las personas que creen que es importante recibir información del medicamento que compra por parte del farmacéutico, mientras que el 10% no.

Grafico 21:



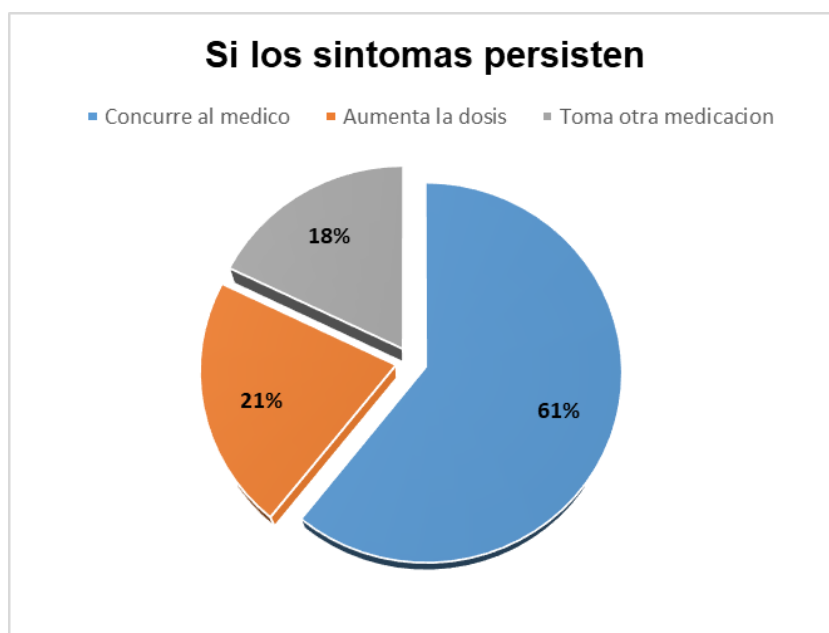
De acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta, observamos que gran parte de las personas consideran muy efectiva la práctica de automedicación con un 42%, mientras que el 33% la considera poco efectiva.

Grafico 22:



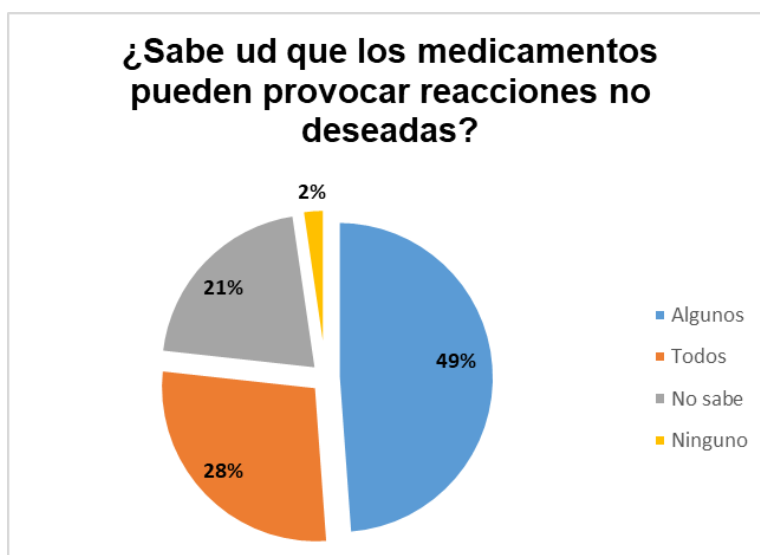
En este grafico se puede apreciar que las publicidades que tengan los medicamentos influyen en la toma de decisiones a la hora de comprar medicamentos.

Grafico 23:



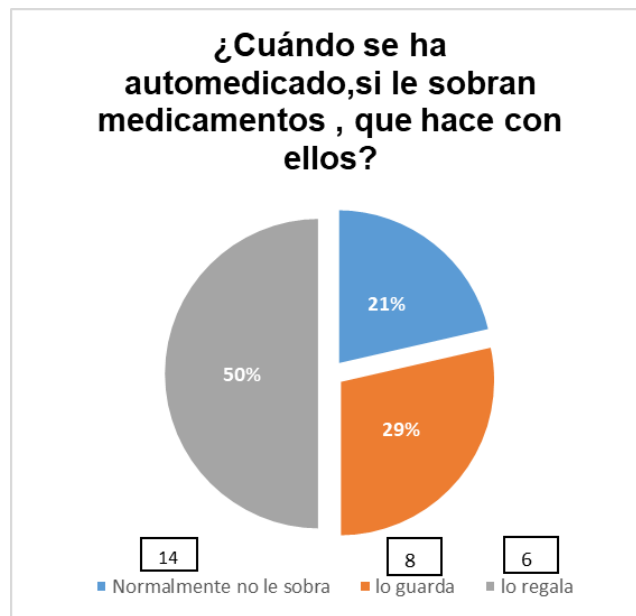
En el anterior grafico se permite demostrar que la mayor parte de las personas que se auto medican con un 61% acuden al médico si los síntomas persisten, mientras que el otro 21% decide aumentar la dosis.

Grafico 24:



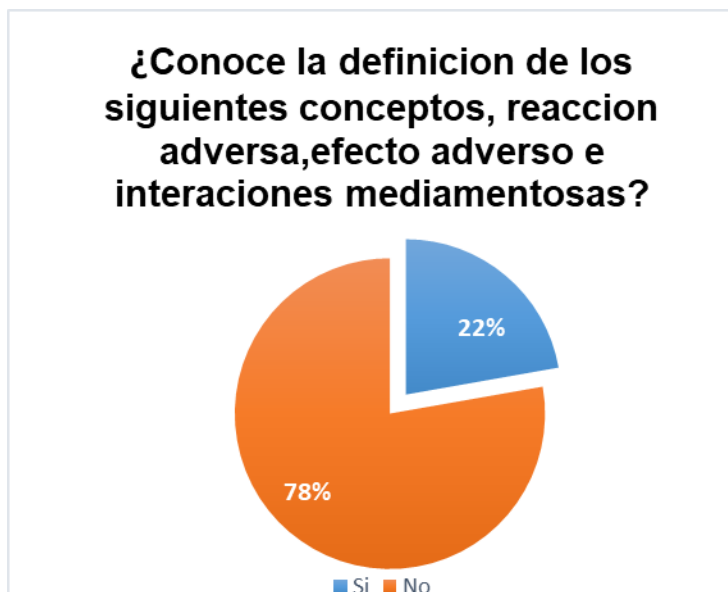
Se puede observar que la muestra poblacional cree en su mayoría que algunos medicamentos ocasionan reacciones no deseadas.

Grafico 25:



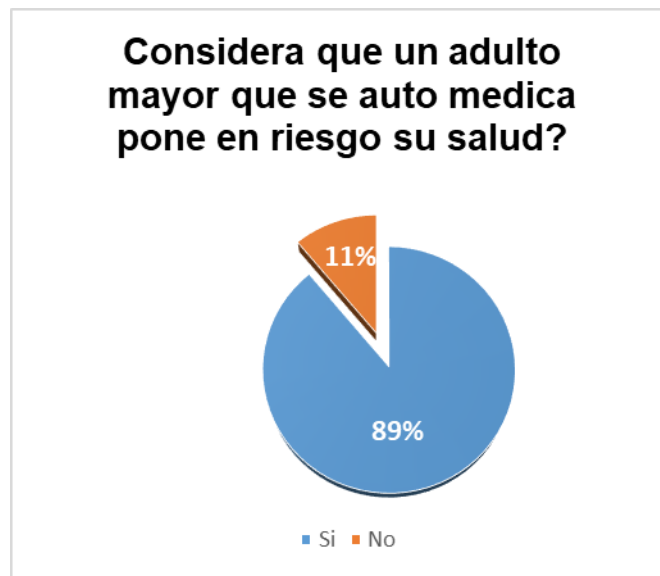
El 50% de la población que se auto medica decide regalar el medicamento frente a un 29% que decide guardarlo mientras que al 25% normal mente no le sobra medicamento.

Grafico 26:



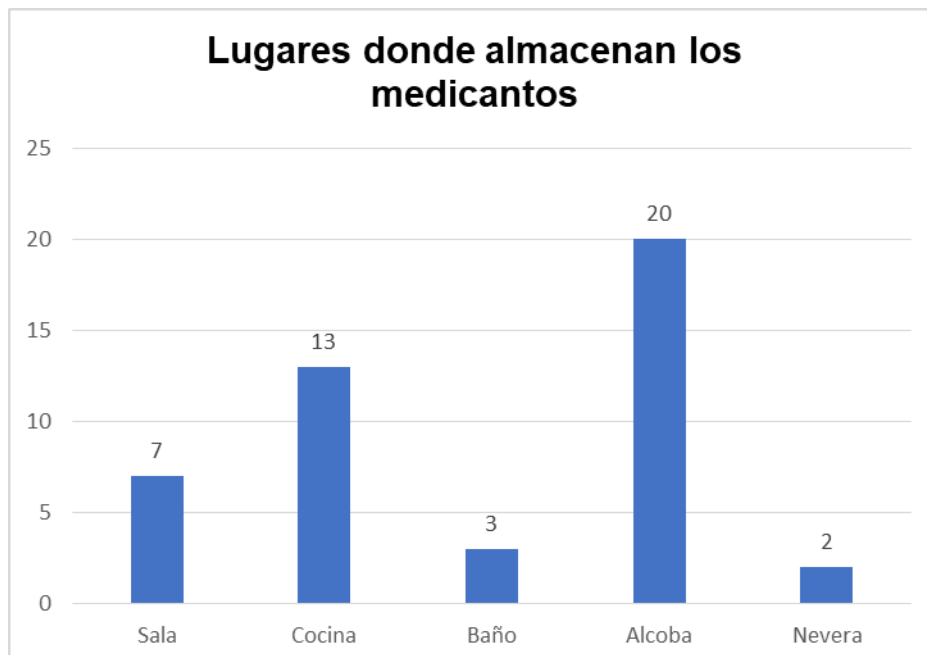
El 78% de la muestra poblacional no tiene claro o desconoce la anterior terminología.

Grafico27:



Se observa que la mayor parte de la muestra poblacional en un 89% considera que un adulto mayor que se auto medique pone en riesgo su salud frente al 11% que no lo considera.

Grafico 28:



En el anterior grafico se observa que la mayor parte de la población con un 44% almacena los medicamentos en la alcoba y 29 % permitiendo deducir que son áreas que consideran adecuadas para su almacenamiento.

8. Discusiones

Según Dorotea Orem (Marriner, 1999:181): “cada individuo tanto joven o maduro trata de forma deliberada de mantener su bienestar, un buen estado de salud y prolongar el desarrollo”⁽³⁷⁾ haciendo depender que cada persona tome decisiones que considere correcta para mantener un estado de salud bueno, basándonos en la teoría del autocuidado las personas adoptan medidas que ayuden al proceso de cuidar de sí mismos buscando en la automedicación obtener una estabilidad en su bienestar desconociendo los riesgos que pueden provocar abusar de esta práctica.

Como se planteó en el objetivo general en este estudio, se pretendió determinar la prevalencia y factores que se asocian a la automedicación en los adultos mayores del grupo “Jesús nos hace libres”, buscando caracterizar a la población teniendo en cuentas variables socio demográficas, prácticas de automedicación, acceso a los medicamentos, actitudes frente a la automedicación y si promueven la práctica de este hábito con sus familiares y amigos.

La población utilizada en esta investigación está conformada por 45 adultos mayores entre las edades de 55 a 94 años, en su mayoría son individuos que se encuentran entre los 65 y 74 años representando el 42%. En cuanto al género de la población hubo un gran predominio en el género femenino del 84% una diferencia de 5 a 1 es decir que por cada hombre hay 5 mujeres.

Basándonos en el modelo de “creencias en salud” de Godfrey Hochbourn, ha sido atribuida al hecho que ésta sólo se establece en individuos que presentan alguna de las siguientes condiciones: son sintomáticos, presentan amenazas inminentes para su salud o son condiciones médicas frente a las que se tiene algún tipo de experiencia⁽³⁸⁾. Es decir que las personas asumen roles o adoptan conductas dependiendo las experiencias y el grado de conocimiento buscando prevenir o aliviar síntomas ante la presencia de una enfermedad, por lo que si analizamos el grafico 5 deducimos que el 62% de los adultos mayores se auto medica especialmente en casos de resfriados con un 32%, fiebre 16% y diarrea 14%, dejando en evidencia que los síntomas no son tan graves. En la gráfica 8 con un 23%, también pude ser que los conocimientos que tenga sean tan escasos que

acuda a una persona de confianza reflejando en esta misma grafica con un 21%, en la que deciden automedicarse porque se lo recomendaron.

A pesar que las personas son responsable de sus decisiones como se representa en la gráfica 9 que demuestra que el 34% de las personas que se auto medicaron lo hicieron por decisión propia, esta decisión puede verse influenciada por la confianza que se le tiene a otra persona. El 27% de las personas que se auto medicaron lo hicieron bajo la recomendación del farmaceuta y el 21% por familiares o amigos. Terminada la investigación se demostró que el 68% de las personas recomiendan a otras personas la efectividad que tuvieron con el medicamento promoviendo el consumo de medicamentos sin prescripción médica.

Analizando el modelo de Godfrey Hochboum vemos como las personas actúan para tratar de reducir las amenazas buscando mejorar su calidad de vida, podemos decir que el 62% reconoce auto medicarse cuando presenta algún tipo de dolencias, utilizando en la mayoría de los casos medicamentos antigripales en 29%, antitusivos en 10% y antidiarreicos en un 10%. Lo que está demostrando que “usan medicamentos para verse menos vulnerables, pero aumentan el riesgo de sufrir interacciones medicamentosas”⁽³⁹⁾ como lo menciona la doctora Levy Rodríguez en su artículo automedicación en el anciano. Se hace más peligrosa esta práctica debido al desconocimiento que poseen y se ve reflejado en la gráfica 26 donde el 78% de las personas desconocen conceptos como; reacciones adversas, efecto adverso e interacciones medicamentosas. Pero a pesar de desconocer muchos de los conceptos el 89% considera que un adulto mayor que se auto medica pone en riesgo su salud. Por esta razón el 66% de los adultos automedicados adquieren los medicamentos en las droguerías considerando importante en un 90% que el farmaceuta les brinde información sobre el uso de los medicamentos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la práctica de autocuidado y lo “llama automedicación responsable”⁽⁴⁰⁾, enfatizando la automedicación como una práctica para conservar y mejorar la calidad de vida, pero las personas que se van a automedicar deben tener conocimientos mínimos sobre lo que está consumiendo, los efectos adversos de lo que está consumiendo y saber los riesgos que implica para la salud realizar esta actividad.

9. Conclusiones

Se logró caracterizar la muestra poblacional socio demográficamente, conociendo algunos de los factores por los cuales optan por automedicarse. Podemos demostrar que la mayoría de los adultos mayores se auto medican, haciendo esta práctica común para para aliviar síntomas que consideran que no son tan graves como para acudir al médico confiando en los argumentos que le brinda el farmaceuta familiar o amigo, los productos más comercializados son los antigripales, antidiarreicos y analgésicos que en su mayoría son comprados en las droguerías.

En esta muestra poblacional no existe una Automedicación responsable, como lo define la OMS, debido que la mayoría de los adultos mayores que se automedican no poseían conocimientos básicos sobre las enfermedades, los medicamentos y repercusiones sobre el abuso de automedicarse.

Es necesario implementar medidas que incentiven al uso racional de los medicamentos especialmente en síntomas que consideren no tan graves y finalmente les evite acudir centros de atención en salud para ser atendido por un profesional capacitado. Concluimos que las estrategias de promoción, prevención y educación deben ser intensificadas en esta muestra poblacional buscando evitar problemas relacionados con el uso indiscriminado que puedan darle a los medicamentos por falta de conocimiento.

10. Recomendaciones

Las Recomendaciones que se sugieren de acuerdo con los resultados obtenidos y la experiencia adquirida, nos hace reconocer que la automedicación es una práctica muy compleja, por esta razón invitamos la asistencia de las entidades de salud municipales para que capaciten al personal a través de campañas de promoción y prevención en salud.

La automedicación no se puede evitar, pero las personas deben tener el nivel de conocimiento necesario para percibir que el uso inadecuado que le dé a los medicamentos puede ocasionar daños graves en la salud. De acuerdo a la investigación realizada en la comuna 6 del barrio Petecuy II, recomendamos que los adultos mayores deben aprovechar los controles y programas de atención, promoción y prevención para disipar dudas mitigando problemas relacionados con prácticas de autocuidado en la población.

11. ANEXOS

11.1. ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN UN GRUPO DEL ADULTO MAYOR “JESUS NOS HACE LIBRE” DE LA COMUNA 6 EN LA CIUDAD DE CALI

El presente proyecto tiene como objetivo determinar la frecuencia de automedicación y sus factores asociados, en un grupo de personas exclusivamente de la tercera edad, habitantes de la comuna 6 en la ciudad de Cali, se desarrolla en una muestra de habitantes, para lo cual lo invitamos a participar del mismo. Su participación será voluntaria e iniciará tan pronto conozca en que consiste la investigación y acepte formar parte de esta firmando el presente documento. De igual manera tiene derecho de retirarse en cualquier momento, sin que ello implique inconvenientes para usted.

Su participación consistirá en brindarnos información sociodemográfica y acerca de su conocimiento, actitudes y prácticas hacia la automedicación. La información que suministre se mantendrá segura y no será empleada con fines distintos a los investigativos. De igual manera su nombre no aparecerá en ninguna publicación porque se presentará la información de manera resumida y no individual. Durante su participación, usted tiene derecho de realizar las preguntas que considere necesarias o de abstenerse de responder aquellas que no considere pertinentes.

La investigación no representa riesgos para su salud, tampoco le representa beneficios económicos ni costos. Sin embargo, podría traer beneficios para usted y para sus familiares y amigos, por la posibilidad de contribuir más adelante con el diseño de estrategias que reduzcan los riesgos asociados a la práctica de automedicación.

En caso de tener alguna pregunta sobre el estudio o querer información adicional, puede contactar al investigador principal Alexander Rengifo, María Gómez y Daniel Melo estudiantes de la Universidad Santiago de Cali.

Si usted acepta participar de forma libre y voluntaria, escriba su nombre, su número de cedula y firme a continuación.

Nombre del encuestado: _____

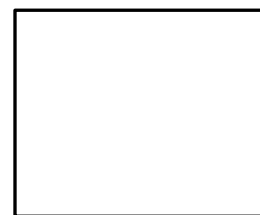
Identificación:

Celular: _____

Firma encuestada: _____

Firma Investigador: _____

Firma Director: _____



Coloque su huella

11.2. ANEXO 2: ENCUESTA

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS			
NOMBRE:	<input type="text"/>	EDAD:	<input type="text"/>
SEXO:	<input type="text"/>	ESTADO CIVIL:	SOLTERO <input type="checkbox"/> CASADO <input type="checkbox"/> SEPARADO <input type="checkbox"/> VIUDO <input type="checkbox"/>
TRABAJA:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	BARRIO	<input type="text"/>

II. PRACTICAS DE AUTOMEDICACION

1. ¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica?

SI NO

2. ¿Con que frecuencia ha tomado medicación sin prescripción?

- Habitualmente
- Rara vez
- Nunca

3. ¿Por qué razón tomaría medicación sin prescripción médica?

- No tiene tiempo o dinero para ir al médico
- No tiene obra social
- No cree que siempre sea necesario consultar al médico
- Me lo recomendaron
- Ya recibió tratamiento de un médico y no funciona
- Los síntomas no son tan graves
- No creo en los médicos
- En ocasiones anteriores había recibido ese medicamento y me había funcionado
- Otro. ¿Cuál? _____

4. ¿Quién le recomienda el uso de medicamentos sin prescripción médica?

<input type="checkbox"/>	Familiares y/o amigos
<input type="checkbox"/>	Farmacéuta
<input type="checkbox"/>	Publicidades en la TV y/o radio
<input type="checkbox"/>	Decisión propia
<input type="checkbox"/>	¿Otro cuál? _____

5. ¿Qué tipo de medicamentos consume con mayor frecuencia?

<input type="checkbox"/>	Antipiréticos
<input type="checkbox"/>	Antigripales
<input type="checkbox"/>	Antihistamínicos
<input type="checkbox"/>	Antiinflamatorios
<input type="checkbox"/>	Antitusivos
<input type="checkbox"/>	Antidepresivos
<input type="checkbox"/>	Antidiarreicos
<input type="checkbox"/>	Antibióticos
<input type="checkbox"/>	Antialérgicos
<input type="checkbox"/>	Antivirales
<input type="checkbox"/>	Plantas medicinales
<input type="checkbox"/>	Broncodilatadores
<input type="checkbox"/>	Vitaminas
<input type="checkbox"/>	¿Otro cuál? _____

6. ¿Conoce amigos o familiares que consuman medicamentos sin prescripción médica?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

7. ¿Suele leer el prospecto para tener en cuenta la dosificación, interacciones medicamentosas y efectos adversos?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

8. ¿Suele aconsejarles a amigos o familiares el uso de un medicamento que le ha resultado efectivo?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

9. ¿Cuándo deja de consumir el medicamento?

<input type="checkbox"/>	Cuando lo indica el prospecto
<input type="checkbox"/>	Cuando desaparecen los síntomas
<input type="checkbox"/>	¿Otro cuál? _____

10. ¿Cuándo se ha auto medicado cambia la pauta del uso del medicamento? (vía de administración, dosis, frecuencia, horario)

<input type="checkbox"/>	Siempre
<input type="checkbox"/>	Algunas veces
<input type="checkbox"/>	Nunca

11. ¿Cuándo se ha auto medicado ¿Para qué síntomas lo ha hecho?

<input type="checkbox"/>	Acidez/gastritis	<input type="checkbox"/>	Dolor de diente	<input type="checkbox"/>	Inflamación
<input type="checkbox"/>	Alergia	<input type="checkbox"/>	Dolor estomacal	<input type="checkbox"/>	Malestar de los ojos
<input type="checkbox"/>	Ansiedad	<input type="checkbox"/>	Dolor de garganta	<input type="checkbox"/>	Malestar de los oídos
<input type="checkbox"/>	Catarro	<input type="checkbox"/>	Dolor menstrual	<input type="checkbox"/>	Prevención del embarazo
<input type="checkbox"/>	Desgano/Agotamiento	<input type="checkbox"/>	Enfermedad o lesión de la piel	<input type="checkbox"/>	Resfriado
<input type="checkbox"/>	Diarrea	<input type="checkbox"/>	Estrés/Insomnio	<input type="checkbox"/>	Tos
<input type="checkbox"/>	Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/>	Fiebre	<input type="checkbox"/>	Otro. Cual: _____
<input type="checkbox"/>	Dolor del cuerpo general	<input type="checkbox"/>	Infección		

12. ¿Tiene preferencias por medicamentos de algún laboratorio en particular?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

13. ¿Luego de consumir un medicamento sin prescripción médica, obtuvo el efecto deseado?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	NO

III. ACCESO A MEDICAMENTOS

14. ¿Donde adquiere los medicamentos cuando se auto medica?

<input type="checkbox"/>	Droguería	<input type="checkbox"/>	Supermercado	<input type="checkbox"/>	Tienda
<input type="checkbox"/>	EPS	<input type="checkbox"/>	Regalado de un conocido	<input type="checkbox"/>	Sobrante que tenía en casa
<input type="checkbox"/>	Otro. Cual: _____				

15. ¿En la cuadra donde usted vive hay al menos una droguería?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

16. ¿Cuenta usted con obra social?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

17. Cuando va a la farmacia a adquirir un medicamento, ¿recibe información sobre el de parte del farmacéutico?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

IV. ACTITUDES FRENTE A LA AUTOMEDICACION

18. ¿Cree que la automedicación es una práctica riesgosa?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

19. ¿Cree que es importante que el farmacéutico le brinde información sobre el medicamento que compra?

<input type="checkbox"/>	Si
<input type="checkbox"/>	No

20. ¿Cree que las publicidades de medicamentos le ayudan a decidir que medicación tomar?

- Si
- No

21. ¿Como considera la efectividad de la práctica de la automedicación?

- Muy efectiva
- Poco efectiva
- Nada efectiva

22. Si luego de tomar un medicamento sin prescripción, persisten los síntomas de la enfermedad, ¿cómo actuaría?

- Concorre al medico
- Aumenta la dosis
- Toma otra medicación
- Otro, ¿cuál? _____

V. CONOCIMIENTO FRENTE A LA AUTOMEDICACION

23. ¿Cree que los medicamentos pueden provocar reacciones no deseadas?

- Todos
- Algunos
- Ninguno
- No se

24. ¿Cuándo se ha auto medicado, si le sobran medicamentos, que ha hecho con estos sobrantes?

- Lo guarda
- Lo bota
- Lo regala
- Lo vende
- Normalmente no le sobra medicamento

25. ¿Cree que es seguro mezclar medicamentos con alcohol?

- Si
- No

26. ¿Conoce la definición de los siguientes conceptos, Reacción adversa, Efecto adverso e Interacciones medicamentosas?

- Si
- No

27. ¿Considera que un adulto mayor que se auto medica corre riesgo con su salud?

- Si
- No

28. ¿En qué lugar de la casa almacena los medicamentos?

- Sala
- Cocina
- Baño
- Alcoba
- Otro, ¿cuál? _____

12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Posgrado Maestría En Gerencia De Servicios De Salud E DE, Torre En El Distrito De Breña D LA. UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA NUEVOS TIEMPOS, NUEVAS IDEAS "NIVEL SOCIOECONÓMICO Y LA AUTOMEDICACIÓN DENTAL DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN A LA CLÍNICA DENTAL VÍCTOR RAÚL HAYA [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 30]. Available from: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1248/T_MAESTRIA_EN_GERENCIA_DE_LOS_SERVICIOS_DE_LA_SALUD_07510428_ANA_ZAPATA_TELLO.pdf?sequence=2&isAllowed=y
2. Barros ARR, Griep RH, Rotenberg L. Self-medication among nursing workers from public hospitals. Rev Lat Am Enfermagem [Internet]. 2017 Dec [cited 2019 Jan 21];17(6):1015–22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692009000600014&lng=en&tlng=en
3. Ruiz-Sternberg ÁM, Pérez-Acosta AM. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual TT - Self-medication and related terms: a conceptual reflection TT - Automedicação e termos relacionados: urna reflexão conceitual. Rev Ciencias la Salud [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 21];9(1):83–97. Available from: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/viewFile/1551/1382>
4. Andrea V, Tapia C. Automedicación en Adultos Mayores con Patologías Crónicas , asistentes al Hospital Base de Osorno. Epilepsia [Internet]. 2007; Available from: http://www.latamjpharm.org/trabajos/26/6/LAJOP_26_6_22_0AKQ7SJXN3.pdf
5. Melisa Daza Zapata. Los Peligros de la automedicación. Explored [Internet]. 1991 [cited 2019 Jan 23];1. Available from: <https://blog.segurossura.com.co/articulo/salud/peligros-automedicacion>
6. Juan Carlos Gimenez. La automedicación un estigma social. Infoedicos.org [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 21]; Available from: <https://www.difarmasrl.com/novedad/la-automedicación-un-estigma-social>
7. Ospina AS, Benjumea G DM, Amariles M P. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones Problems of process and problems of outcome regarding drugs: historical evolution of their definitions. Rev Fac Nac Salud Pública [Internet]. 2011 [cited 2019 Jan 21];29:329–40. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v29n3/v29n3a14.pdf>

8. por E, Castañeda Vargas D, Por R, Arias González R. . ¿Qué es un medicamento? La automedicación y el uso responsable de los medicamentos [Internet]. [cited 2019 Jan 21]. Available from: <http://www.clinicadiagnosticavid.org.co/wp-content/uploads/2015/11/carta19.pdf>
9. MURILLO AAC, MEJIA LMC, SAMPER MMG, ORTIZ DNR, RESTREPO GER. LA AUTOMEDICACIÓN: UNA COSTUMBRE SIN CONTROL ADECUADO, QUE ATENTA CONTRA LA SALUD Y LA CALIDAD DE VIDA DE LOS CIUDADANOS. tesis [Internet]. 2009;2(3):14, 15. Available from: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/1701/1/2009-09T-05.pdf>
10. Correa OT. EI AUTO CUIDADO UNA HABILIDAD PARA VIVIR [Internet]. [cited 2019 Feb 28]. Available from: <http://www.alcoholinformate.com.mx/AUTICUIDADO.pdf>
11. Alejandra M, Madriñan P, Díaz Caycedo N, Andrés A, Pérez M, Director A. LA AUTOMEDICACIÓN DESDE LA PSICOLOGÍA DEL CONSUMIDOR [Internet]. [cited 2019 Feb 28]. Available from: <http://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/4073/1018436515-2012.pdf?sequence=1>
12. Alcaldia de cali. Anexo 5: Ficha de caracterización socio-económica de los barrios de Santiago de Cali (Diagnóstico Descriptivo) Petecuy 2. 2017;91:399–404.
13. PLAN DE DESARROLLO 2008-2011 Alcaldia de cali. Comuna 6. 2011 [cited 2019 Jan 25]; Available from: https://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/bitstream/10906/65172/1/comuna_seis.pdf
14. Dra. Lissette Cristina Dorsant Rodríguez¹, Dra. María Agustina Favier, Torres², Dr. Maikel Casamayor Manfugás³, Dra. Delia Sotomayor Oliva⁴, Lic. Caridad Franklin Santel⁵. Automedicación en pacientes adultos de la Comunidad Saman Llorón, República Bolivariana de Venezuela. 2011 [cited 2019 Jan 25]; Available from: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/viewFile/1129/2411>
15. Ministerio de la protección Social. Resolucion 4320 de 2004 [Internet]. [cited 2019 May 4]. Available from: http://biblioteca.saludcapital.gov.co/img_upload/03d591f205ab80e521292987c313699c/resolucion-4320-de-2004.pdf
16. Kregar G, Filinger E. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? [cited 2019 Jan 25]; Available from: http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf

17. ETICA BIOETICA. Ética y Bioética Farmacéutica: AUTOMEDICACIÓN EN COLOMBIA [Internet]. 2012 [cited 2019 Jan 25]. Available from: <http://eticaybioeticav2.blogspot.com/2012/02/automedicacion.html>
18. Revista Blanca. Automedicación responsable y autoprescripción - Revista Blanca [Internet]. 2016 [cited 2019 Jan 25]. Available from: <http://revistablanca.com/farmacia/automedicacion-responsable-y-autoprescripcion/>
19. PORTALFARMA. Autocuidado OMS [Internet]. 2013 [cited 2019 Jan 25]. Available from: https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Autocuidado-de-la-salud.aspx
20. Orothea Elizabeth Orem. Gaceta Médica Espirituana. [Internet]. Vol. 6, La teoría Déficit de autocuidado: Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas; 2017 [cited 2019 Mar 10]. 9 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
21. Abel Hernández Chávez; Arieh Roldán Mercado Sesma. Automedicación | Farmacología general. Una guía de estudio | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. [cited 2019 Jan 25]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>
22. Familydoctor. Medicamentos de venta libre: Conozca sus riesgos y redúzcalos [Internet]. [cited 2019 Jan 25]. Available from: <https://es.familydoctor.org/medicamentos-de-venta-libre-conozca-sus-riesgos-y-reduzcalos/>
23. Concerejia de salud. principio activo [Internet]. [cited 2019 Jan 25]. Available from: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentos/acc.asp?pagina=gr_farmacia_1_1
24. Coomeva. ¿Qué es Promoción y Prevención? :: Coomeva la cooperativa de los profesionales [Internet]. [cited 2019 Jan 25]. Available from: <http://eps.coomева.com.co/publicaciones.php?id=9663>
25. Lifeder. Farmacodependencia: Conceptos, Consecuencias y Tratamiento [Internet]. [cited 2019 Jan 25]. Available from: <https://www.lifeder.com/farmacodependencia/>
26. Barcelona C de químicos farmacéuticos de. Medicamento. ¿Qué es? | FarmaceuticOnline - Web público del COFB. [cited 2019 Jan 25]; Available from: <https://www.farmaceuticonline.com/es/el-medicamento/630-medicamento-ique-es?showall=1>

27. Webconsultas. Qué es una intoxicación - Primeros auxilios [Internet]. [cited 2019 Jan 25]. Available from: <https://www.webconsultas.com/salud-al-dia/intoxicaciones/intoxicacion-10743>
28. CCM SALUD. Paciente - Definición [Internet]. [cited 2019 Jan 25]. Available from: <https://salud.ccm.net/faq/15489-paciente-definicion>
29. De Salud M. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993 [Internet]. [cited 2019 Jan 25]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>
30. Asociación Médica Mundial. Código de Nuremberg. Acta pediátrica México [Internet]. 2016 [cited 2019 Mar 2];37(3):1–4. Available from: <http://www.unav.es/cdb/intnuremberg.html>
31. Asociacion Medica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. [cited 2019 Jan 25]. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
32. VLEX COLOMBIA. Proyecto de Ley 90 de 2014 Senado - 18 de Septiembre de 2014 - Gaceta del Congreso - Iniciativas legislativas - VLEX 533046466 [Internet]. [cited 2019 Jan 25]. Available from: <https://vlex.com.co/vid/proyecto-ley-2014-senado-533046466>
33. Social M de la P. Decreto 780 de 2016 [Internet]. [cited 2019 Mar 18]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto_0780_de_2016.pdf
34. Congreso de la republica. Ley 485 de 1998 -Legislacion Colombiana Lexbase [Internet]. [cited 2019 Mar 15]. Available from: <https://www.lexbase.co/lexdocs/indice/1998/I0485de1998>
35. Colombia R. Ley 100 de 1993. African J Biotechnol [Internet]. 1993 [cited 2019 Mar 15]; Available from: <https://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>
36. URREGO JXA, MADROÑERO EAN, BUITRAGO DMT. PRACTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE SALUD EN UNA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE CALI EN EL SEGUNDO SEMESTRE. Ммит. 2016;2016.
37. Orem DE. La teoría Déficit de autocuidado: [Internet]. Vol. 19, Gaceta Médica Espirituana. Centro Nacional de Informacion de Ciencias Medicas; 2017 [cited 2019 May 18]. 89–100 p. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-

89212017000300009

38. full-text.
39. MAYRA LEVY RODRÍGUEZ. Automedicacion en el anciano [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/automedicacion_en_el_anciano.pdf
40. Responsable A. Declaración conjunta por La Federación Farmacéutica Internacional y La Industria Mundial de la Automedicación Responsable [Internet]. [cited 2019 May 20]. Available from: https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=244&table_id=