



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABABHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN TERAPIA
RESPIRATORIA

TEMA

FÁRMACOS UTILIZADOS EMPÍRICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LAS
COMPLICACIONES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES DE 65- 90
AÑOS, RCTO. MARÍA OBDULIA, RICAURTE, LOS RÍOS, OCTUBRE 2019 -
MARZO DEL 2020.

AUTORAS

CABRERA REYES ROSA MARGARITA
FERNÁNDEZ PATIÑO GÉNESIS BELÉN

TUTOR

DR. CARLOS HIDALGO COELLO

BABAHOYO- LOS RIOS- ECUADOR
2019-2020

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi esposo, hijo, padres, abuelos y hermanos, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional.

Cabrera Reyes Rosa Margarita

Al creador de todas las cosas, el que me ha dado fortaleza para continuar cuando a punto de caer he estado; por ello, con toda la humildad que de mi corazón puede emanar, dedico primeramente mi trabajo a Dios. De igual forma, dedico esta tesis a mi madre que ha sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, lo cual me ha ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles. A mis hermanos que siempre han estado junto a mí y brindándome su apoyo.

Fernández Patiño Génesis Belén

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

A mi madre, que con su demostración de una madre ejemplar me ha enseñado a no desfallecer ni rendirme ante nada y siempre perseverar a través de sus sabios consejos. A mi esposo por ayudarme en mis estudios, a mi padre, hermanos e hijo por darme las fuerzas para continuar con mis estudios.

A mis amiga Génesis por haber logrado nuestro gran objetivo con mucha perseverancia.

Al Dr. Carlos Hidalgo, director de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma. Gracias a todos los docentes que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Cabrera Reyes Rosa Margarita

En primer lugar doy infinitamente gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Agradezco también la confianza y el apoyo brindado por parte de mi madre, que sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis amiga Rosa, por haber logrado nuestro gran objetivo con mucha perseverancia.

Al Dr. Carlos Hidalgo, director de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento a la realización de la misma. Gracias a todas las personas que ayudaron directa e indirectamente en la realización de este proyecto.

Fernández Patiño Génesis Belén

TEMA

FÁRMACOS UTILIZADOS EMPÍRICAMENTE Y SU RELACIÓN CON LAS COMPLICACIONES RESPIRATORIAS EN ADULTOS MAYORES DE 65- 90 AÑOS, RCTO. MARÍA OBDULIA, RICAURTE, LOS RÍOS, OCTUBRE 2019 - MARZO DEL 2020.

RESUMEN

Introducción: El uso fármacos empíricos en adultos mayores y las complicaciones que desarrollan en las infecciones respiratorias altas, son un problema de salud, debido a muchos factores que influyen en la aparición y afectan el aparato respiratorio producido por virus o bacterias.

Objetivo general: Determinar si la utilización empírica de fármacos se relaciona con las complicaciones respiratorias en adultos mayores de 65- 90 años, Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos, Octubre 2019 - Marzo del 2020.

Metodología: Fue de tipo cuali-cuantitativa, porque ayudó a entender la amplitud y comprensión del problema, de tipo fue descriptivo de corte transversal para comprender porque existe un uso indiscriminado de fármacos en adultos mayores.

Resultados: La población de estudio tiene un periodo de edad entre 71 a 75 años (35%), con un mayor predominio en el sexo masculino (59%) de procedencia de la zona rural, el nivel de estudio es bajo con un 71%, un gran porcentaje utiliza fármacos de forma empírica por lo general cuando sienten malestar por infecciones respiratoria, tos y gripe con el 39%, el 88% prefieren automedicarse por no ir al médico, el 53% desconocen de la reacciones adversas por la automedicación el 52% compra medicamentos de forma semanal sin que hayan sido recetados por el médico

Conclusiones: El uso de fármacos empíricos se debe a problemas económicos, por movilidad, falta de tiempo y turnos en los centros de salud esto incide en las complicaciones respiratorias del adulto mayor.

Palabras claves: Fármacos empíricos, complicaciones, infecciones respiratorias adulto mayor, reacciones.

ABSTRACT

Introduction: The use of empirical drugs in older adults and the complications that develop in upper respiratory infections are a health problem, due to many factors that influence the onset and affect the respiratory system produced by viruses or bacteria. **General objective:** To determine whether the empirical use of drugs is related to respiratory complications in adults over 65- 90 years of age, Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos, October 2019 - March 2020.

Methodology: It was qualitative-quantitative; because it helped to understand the scope and understanding of the problem, type was descriptive cross-sectional to understand why there is an indiscriminate use of drugs in older adults.

Results: The study population has a period of age between 71 and 75 years (35%), with a higher prevalence among males (59%) of rural origin, the level of study is low at 71%, a large percentage use drugs empirically usually when they feel sick from respiratory infections, cough and flu with 39%, 88% prefer self-medication for not going to the doctor, 53% do not know of the adverse reactions from self-medication 52% buy medicines weekly without having been prescribed by the doctor.

Conclusions: The use of empirical drugs is due to economic problems, due to mobility, lack of time and shifts in health centers this affects respiratory complications of the elderly.

Keywords: Empirical drugs, complications, adult respiratory infections, reactions.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I	1
1. PROBLEMA	1
1.1. Marco Contextual	1
1.1.1.Contexto Internacional	1
1.1.2.Contexto Nacional	2
1.1.3.Contexto Regional	3
1.1.4.Contexto Local y/o institucional	3
1.2. Situación Problemática	4
1.3. Planteamiento del Problema	4
1.3.1.Problema General	5
1.3.2.Problema General	5
1.4. Delimitación de la investigación	5
1.5. Justificación	6
1.6. Objetivos	7
1.6.1.Objetivo General	7
1.6.2.Objetivos Específicos	7
CAPÍTULO II	8
2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL	8
2.1. Marco Teórico	8
2.1.1.Marco Conceptual	28
La Gripe	21
La Neumonía	22
2.1.2.Antecedentes investigativos	30
2.2. Hipótesis	32
2.2.1.Hipótesis General	32
2.3. Variables	33
2.3.1.Variable Independiente	33
2.3.2.Variable dependiente	33
2.3.3.Operacionalización de las variables	34
CAPÍTULO III	36
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	36
3.1. Métodos de investigación	36
3.2. Modalidad de investigación	36
3.3. Tipo de Investigación	36
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	37

3.4.1. Técnicas	37
3.4.2. Instrumentos.....	38
3.5. Población y muestra de investigación	38
3.5.1. Población.	38
3.5.2. Muestra.....	38
3.6. Cronograma	39
3.7. Recursos y presupuesto	40
3.7.1. Recursos Humanos.....	41
3.7.2. Recursos económicos.....	41
3.8. Plan de tabulación y análisis	41
3.8.1. Base de datos	41
3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos.....	42
CAPÍTULO IV.....	42
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	43
4.2. Análisis e interpretación de los datos.....	55
4.3. Conclusiones.....	57
4.4. Recomendaciones	58
CAPÍTULO V.....	59
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	59
5.1. Título de la propuesta de aplicación	59
5.2. Antecedentes.....	59
5.3. Justificación	60
5.4. Objetivos	61
5.4.1. Objetivos Generales	61
5.4.2. Objetivos específicos	61
5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	61
5.5.1. Estructura general de la propuesta	62
5.5.2. Componentes	64
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación	64
5.6.1. Alcance de la alternativa	65
BIBLIOGRAFÍA.....	66

ÍNDICE DE CUADROS

Contenido

Cuadro 1. Variable Independiente	34
Cuadro 2. Variable Dependiente.....	35
Cuadro 3. Cronograma	40
Cuadro 4. Recursos económicos	41
Cuadro 5. Etapas	62
Cuadro 6. Plan de acción.....	63
Cuadro 7. Plan de acción 2.	64
Cuadro 8. Etapas	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Contenido

Gráfico 1. Porcentaje de frecuencia de rango de edad de la población de estudio.	43
Gráfico 2. Porcentaje de frecuencia de género de la población de estudio.	43
Gráfico 3. Porcentaje de frecuencias de nivel de estudio.....	44
Gráfico 4. Porcentaje de frecuencias acerca del conocimiento que presenta la población en estudio de cuáles son las afecciones respiratorias.....	46
Gráfico 5. Porcentaje de frecuencia de personas que han padecido alguna afección respiratoria.....	47
Gráfico 6. Porcentaje de frecuencia en que acuden al centro de salud cuando se les presenta alguna afección respiratoria.....	48
Gráfico 7. Porcentaje de frecuencia de cuándo va al centro de salud sigue las indicaciones del médico.....	49
Gráfico 8. Porcentaje de frecuencia sobre el conocimiento de la automedicación.	50
Gráfico 9. Porcentaje de frecuencia de compra medicamentos.....	51
Gráfico 10. Porcentaje de frecuencia de reacciones adversas por la automedicación	52
Gráfico 11. Porcentaje de frecuencia sobre las complicaciones de automedicarse	53
Gráfico 12. Porcentaje de frecuencia de lo que prefiere cuando presenta algún tipo de afección respiratoria.....	54

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias afectan el aparato respiratorio y son producidas por virus o bacterias, y se describen las entidades nosológicas de acuerdo con el lugar donde predominan los síntomas. Comprende complicaciones respiratorias altas y bajas con un índice elevado de morbi-mortalidad. Las patologías más frecuentes son bronquitis aguda, neumonía y faringoamigdalitis, estas causan una gran carga desde punto de vista económico y de morbimortalidad a escala nacional y mundial, esto provoca ausentismo laboral del paciente y de los miembros familiares, así como oportunidades futuras por discapacidad, dejando claramente el impacto negativo en el paciente y sus familias.

La administración empírica de fármacos en adultos mayores y las complicaciones que se desarrollan en las infecciones respiratorias altas traen graves consecuencias en la salud del adulto mayor. Si bien es cierto los adultos mayores son una población vulnerable para desarrollar problemas relacionados con el uso de medicamentos debido a la polipatología e incremento de consumo de fármacos con la edad. La asociación a estos factores con los cambios fisiológicos del envejecimiento y existencia de fragilidad en algunos casos, predispone al anciano a desarrollar con más frecuencia reacciones adversas e interacciones medicamentosas. Se estima que desarrollan siete veces más eventos adversos por fármacos que los llevan a hospitalización.

Alrededor de 40% de los adultos mayores de 65 años reciben entre 5 y 9 medicamentos y 10% recibe más de 10. Al menos 10% de las hospitalizaciones de adulto mayor son por reacciones adversas a medicamentos y la mortalidad es significativamente más alta. El mal manejo de medicamentos incide en las complicaciones de infecciones respiratorias, ya que a más de la administración empírica de medicación se suman factores riesgo como contaminación ambiental, humo de leña, cigarrillo, el hacinamiento, factores que pueden provocar problemas respiratorios en el adulto mayor.

Ante esta problemática y la gran importancia en cuanto a la morbilidad y mortalidad por complicaciones de las infecciones respiratorias en nuestro medio debido a la administración empírica de fármacos se considera realizó el presente trabajo de investigación, el cual estuvo bajo una metodología cuali-cantitativa descriptiva de corte transversal, su objetivo fue determinar si la utilización empírica de fármacos se relaciona con las complicaciones respiratorias en adultos mayores de 65- 90 años, Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos, Octubre 2019 - Marzo del 2020. El método inductivo permitió evaluar los instrumentos de las encuestas con una intervención oportuna se realizó la tabulación para la obtención de los resultados, así como también las conclusiones y recomendaciones.

Queda en evidencia que los factores que inciden en este problema de salud pública son extensos y muchos son los factores que influyen en ellos, el marco teórico y antecedentes investigativos que se realizó previa el desarrollo de esta investigación, permitió apreciar que los adultos mayores no quieren ir al médico por problemas económicos, porque pasan mucho tiempo en la obtención de turnos, porque para ellos es más rápido automedicarse, sin considerar las complicaciones respiratoria, la demanda de pacientes en los centros de salud por infecciones respiratorias son alta en la época invernal.

En el Recinto María Obdulia las infecciones respiratorias agudas son frecuentes en el adulto mayor, sin embargo no acuden al médico por el alto costo de la misma, la falta de tiempo y el fácil acceso a medicación han permitido que los adultos mayores administren empíricamente tratamientos que al no ser de elección complican el cuadro clínico.

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

Dentro de este contexto se resalta la importancia de la administración empírica de los fármacos en adultos mayores, la prevalencia de las reacciones adversas a los medicamentos es alta a nivel mundial. Según la OMS considera que la automedicación responsable es una fórmula válida de atención a la salud en sociedades desarrolladas, por lo que la define como “el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejos de otra persona sin consultar al médico”. Entre el 65 y 90% del adulto mayor consume algún medicamento (Ramirez, Larrubia Muñoz, & Martinez, 2016)

Se estima que más del 50% de los fármacos se prescriben o dispensan de forma inadecuada y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente, la administración empírica es una de las principales causas de las reacciones adversas en las complicaciones respiratorias del adulto mayor, la OMS menciona que el uso indebido de los medicamentos es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos, sus consecuencias pueden ser que el uso excesivo de antibióticos aumente la resistencia a los antimicrobianos y el número de medicamentos que dejan de ser eficaces para combatir las enfermedades infecciosas. (Sucrí, 2015)

“La resistencia prolonga las enfermedades y las estancias hospitalarias, además de que pueden llegar a causar la muerte”. (Sucrí, 2015)

En España mueren entre 15.00 y 20.00 personas al año, más de 40 diarias a causa del mal uso de medicamentos, los investigadores tratan de aquilatar datos de que solo 4 de cada 10 pacientes cumplen con el tratamiento prescrito por el médico o que el 30% de quienes llegan a urgencias hacen un mal uso de fármacos al recibir el alta, el 73% de las urgencia podrían evitarse con un mejor seguimiento de la medicación. (Mayordomo, 2016)

Las complicaciones respiratorias agudas en el adulto mayor constituyen un grupo complejo y están consideradas a nivel mundial entre las principales causas de discapacidad severa de los adultos mayores, superando incluso las producidas por los accidentes cerebrovasculares. Una proporción importante de las enfermedades respiratoria de los adultos mayores se asocia a los riesgos inhalatorios a los que los individuos han estado expuestos durante su vida, sobresaliendo entre ellos el hábito tabáquico, la contaminación ambiental, infecciones respiratorias durante la infancia y los contaminantes de origen laboral. (Sepulveda M, 2017)

1.1.2. Contexto Nacional

El Ecuador está localizado al noroeste de América del Sur, dividida en cuatro regiones: región costa, región sierra, región amazónica y región Insular; se encuentra distribuida en 24 provincias. Tiene 16.627.813 habitantes; para 2020 con un pronóstico de crecimiento poblacional de 1,8% anual. Su población más abundante se encuentra en la región costa. Como un factor importante de deceso, en las enfermedades respiratorias constan entre las principales causantes de muertes de los ecuatorianos, dándose con mayor influencia en niños y adultos mayores. (Rodriguez, 2016)

En el Ecuador las infecciones respiratorias agudas y crónicas constituyen la principal causa de consulta en los centros de salud, sin embargo esto no siempre es oportuno debido al alto costo de la misma, la falta de tiempo, el fácil acceso a

medicamentos ha permitido que los adultos mayores se administren medicamentos empíricamente, tratamientos que al no ser adecuado complican el cuadro clínico, sumando a ellos factores de riesgo prevalentes como la edad condición socioeconómica, aspectos culturales, transformando de esta forma el curso de la enfermedad.

Según el Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC) registro en el 2011 un total de 34.778 casos de Infecciones respiratorias atendidos con internación hospitalaria; de los cuales 18.026 casos de hombres y 16.752 de mujeres, de los cuales, al revisarlos por edad, se observa la presencia de grupos vulnerables como son los niños y adultos mayores conformando el 64% del total de los casos atendidos, convirtiéndose en unas de las causas de hospitalización se registró 289.068 casos de enfermedades respiratorias en Manabí esta cifra disminuyo, con respecto al año 2013 que se evidencio un incremento de 355.264 casos, según el Anuario de Vigilancia Epidemiológicas del Ministerio de Salud Pública. (Rodriguez, 2016)

1.1.3. Contexto Regional

Ricaurte es un parroquia del cantón Urdaneta perteneciente a la provincia de Los Ríos es una parroquia que cuenta con 20.672 habitantes, esta parroquia cuenta con un centro de salud que acoge a muchos recintos aledaños del sector entre ellos el Rcto. María Obdulia, el difícil acceso debido al mal estado de los caminos vecinales provoca que los adultos mayores no quieran asistir al médico y prefieren mejor automedicarse, desconociendo las complicaciones que puede conllevar la administración empírica de medicamentos.

1.1.4. Contexto Local y/o institucional

El Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos es un sector donde sus habitantes están expuestos al polvo, viento y productos químicos por fumigaciones del cual muchos habitantes realizan trabajos de campo, las complicaciones respiratoria más

comunes son por tos o resfrió común, los adultos mayores que habitan en este sector sufre un sin número de complicaciones respiratorias, y al no contar con un centro de salud cerca optan por auto medicarse, la falta de recursos económicos y el poco conocimiento de lo que puede ocasionar una automedicación sin supervisión médica acarrea serios problemas en la salud de los habitantes del Rcto. María Obdulia, por lo fue importante brindar una alternativa de solución a la problemática.

1.2. Situación Problemática

Los adultos mayores hoy en día hacen un excesivo uso de fármacos, ya que ha sido la forma empleada durante años para el tratamiento de ciertas afecciones respiratorias comunes en ellos, sin tener en cuenta las posibles complicaciones que se les pueden presentar, ya que por su cambio fisiológico son más vulnerables a ciertas afecciones respiratorias, por esta razón tienen más posibilidades de sufrir reacciones debido a interacciones medicamentosas. Del total de la población existe un grupo determinado de adultos mayores del Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos los cuales usan algunos fármacos para tratar sus afecciones respiratorias y su mayoría hacen sin vigilancia médica. En base a estos antecedentes se realizó la investigación cuya finalidad fue proveer de informacion a los adultos mayores y familiares, acerca del uso indebido de fármacos en las complicaciones respiratorias.

1.3. Planteamiento del Problema

La situación problemática estuvo relacionada con el déficit de conocimiento en la medicación empírica de los adultos mayores del Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos, los factores de riesgos a los cuales están expuestos acarrea muchas complicaciones respiratorias de las cuales se ven afectados en su salud, sobre todo en los tiempos de invierno que son más comunes, es constatable el aumento de enfermedades respiratoria crónica que son unas de las principales causas de mortalidad en el Ecuador.

1.3.1. Problema General

¿De qué manera la utilización empírica de fármacos se relaciona con las complicaciones respiratorias en adultos mayores de 65- 90 años, Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos, Octubre 2019 - Marzo del 2020?

1.3.2. Problema General

- ¿Qué tipo de fármacos son los que utilizan empíricamente los adultos mayores de 65- 90 años en las complicaciones respiratorias?
- ¿Cuáles son los efectos adversos que puede presentar el adulto mayor en la utilización empírica de fármacos respiratorios?
- ¿Qué nivel de conocimiento tienen los habitantes del Recinto María Obdulia en relación a los riesgos que provoca la administración empírica de fármacos del adulto mayor?

1.4. Delimitación de la investigación

Campo: Salud y bienestar

Área: Terapia, rehabilitación y tratamiento de la salud

Aspecto: Complicaciones respiratoria por medicación empírica en adulto mayor.

Delimitación espacial.- La investigación se efectuó en la comunidad del Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.

Delimitación temporal.- Como tiempo establecido para el desarrollo del estudio, se consideran los meses de octubre 2019 a marzo 2020.

Delimitación demográfica.- Se trabajó con 86 adultos mayores de la comunidad del Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.

1.5. Justificación

El estudio se lo realizó teniendo en cuenta las complicaciones respiratorias ante la medicación empírica debido a que la mayoría de los adultos mayores del Rcto. María Obdulia no tienen conocimiento de cuáles pueden ser las complicaciones por tomar un fármaco sin tener una prescripción médica puesto que se puede presentar complicaciones en el organismo, ya sea por no tomar la dosis correcta para el tratamiento de dicha afección, porque no está utilizando el fármaco adecuado, o porque su organismo ya es resistente a dicho fármaco.

El envejecimiento acelerado sufrido en los últimos años por la población, ha determinado un desplazamiento de las afecciones respiratorias infecciosas por las enfermedades crónicas no transmisibles, influyendo en el deterioro de la calidad de vida, la carga sanitaria y en las cifras de mortalidad del país. Los síntomas respiratorios son frecuentes en el adulto mayor por múltiples causas, y la demostración de obstrucción bronquial que requiere de la aplicación de una espirometría de limitada utilización en nuestro medio más aún en los adultos mayores.

Fue importante porque se ayudó a los adultos mayores a tener conciencia de que pueden tener complicaciones en su salud por el uso indiscriminado de los fármacos, de acuerdo a los datos antes mencionado la investigación se la realizó con la finalidad de concientizar a la población en estudio sobre el uso indebido de

fármacos para sus afecciones respiratorias, debido a que pueden presentar complicaciones que afectan gravemente a su salud.

Esta investigación fue viable ya que se dispuso de los recursos necesarios para su ejecución además se cuenta con la ayuda de los habitantes del Rcto. María Obdulia, quienes se muestran interesados en aprender de las consecuencias que puede tener una persona al administrar fármacos sin una prescripción médica, dejando este estudio como muestra para futuras investigación y estas puedan seguir realizándose para informar a la comunidad.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

Determinar si la utilización empírica de fármacos se relaciona con las complicaciones respiratorias en adultos mayores de 65- 90 años, Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos, Octubre 2019 - Marzo del 2020.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Identificar los tipos de fármacos que utilizan empíricamente los adultos mayores de 65- 90 años en las complicaciones respiratorias.

- Caracterizar los efectos adversos que puede presentar el adulto mayor en la utilización empírica de fármacos respiratorios.

- Verificar el nivel de conocimiento que tienen los habitantes del Recinto María Obdulia en relación a los riesgos que provoca la administración empírica de fármacos del adulto mayor.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Marco Teórico

Prescripción Empírica de fármacos

Es la administración de medicación que una persona realiza por propia iniciativa y sin la prescripción de un médico. La prescripción empírica de fármacos 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 además de interferir con el curso normal de la enfermedad. La publicidad es cada vez mayor y más llamativa. Las farmacias son cada vez más grandes y se parecen más a centros comerciales que a las tradicionales farmacias, en definitiva lugares a los cuales uno recurre en busca de consejo y, sobre todo, con una prescripción médica. Estos son solo algunos de los factores que influyen en que la automedicación, un hábito peligroso y que puede tener consecuencias sumamente negativas, se arraigue cada vez más en la población.

Según datos del Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos, cerca de 1.200 personas mueren anualmente en Argentina por consumo excesivo de analgésicos potentes. Hay muchos fármacos que pueden comprarse en las farmacias sin necesidad de presentar ningún tipo de receta. Se trata de los medicamentos de venta libre que, no obstante, no por eso se convierten en seguros o inocuos, dado que “ningún medicamento lo es cuando se lo toma fuera del contexto y del propósito para el que fue fabricado y según el cual fue probado”

Existen argumentos a favor en los destacan la accesibilidad, la comodidad y el menor coste en el tratamiento de ciertos síntomas; a ello se añaden la descongestión del sistema sanitario, la reducción de la pérdida de actividad laboral y escolar, y el hecho de que si no existiera la posibilidad de automedicación se buscarían otras formas de autocuidado, probablemente menos fiables y sencillas. Desde hace algunos años se atribuyen a la automedicación ciertos aspectos positivos ya que, como parte de los «autocuidados sanitarios», constituye una forma de responsabilidad individual sobre la propia salud, por la que el paciente elige libremente un tratamiento a partir de sus propios conocimientos. (Paredes, 2018)

Factores farmacológicos

“Se refieren a modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas asociadas al envejecimiento”. (Valenzuela, 2015)

Absorción. La absorción de fármacos puede modificarse con la edad, sin embargo, diversos estudios demuestran que es el parámetro farmacológico menos afectado. Algunos factores asociados a estos cambios son:

- Menor acidez gástrica
- Disminución de la superficie de absorción.
- Retardo en el vaciamiento gástrico.
- Movilidad intestinal disminuida.

Presencia de fármacos concomitantes que interfieren en su absorción. (Valenzuela, 2015)

Distribución. Se han demostrado varios cambios en la composición corporal en el anciano que pueden afectar la distribución de fármacos en los distintos compartimientos del organismo. Existe reducción de la masa magra, aumento del tejido adiposo y reducción del agua corporal total (10 a 15%). Esto significa que

fármacos liposolubles, como diazepam y clordiazepóxido tienen un mayor volumen de distribución. Por el contrario, aquellos hidrosolubles, como digoxina, tienen un volumen de distribución reducido. (Valenzuela, 2015)

De no producirse cambios en el aclaramiento plasmático del fármaco, los cambios en el volumen de distribución producen variaciones proporcionales en la vida media de eliminación. Se ha señalado que los factores anteriores probablemente tengan real importancia en la administración aguda de fármacos, no así en tratamientos crónicos en los cuales el aclaramiento renal y hepático son determinantes en los niveles plasmáticos alcanzados.

Farmacología del aparato respiratorio

“En algunos casos el tratamiento farmacológico de ciertas afecciones respiratorias se centra en sanar los síntomas que se pueden presentar, es importante destacar que los fármacos pueden acceder por vía inhalatoria al lugar específico donde actúan.” (Gómez, 2016)

Fármacos broncodilatadores:

- a) β -Adrenérgicos
- b) Anticolinérgicos
- c) Teofilina y derivados.

Agonistas adrenérgicos:- Actúan sobre los receptores β_2 - adrenérgicos del árbol bronquial.- Son los broncodilatadores más potentes. Relajan la musculatura lisa bronquial al activar los receptores β_2 bronquiales. (Gómez, 2016)

Agonistas adrenérgicos: relajan la musculatura lisa bronquial, secreción moco. Según su vida media se pueden clasificar en:

Vida media corta. Salbutamol, Terbutalina. A demanda o pautados. Se utilizan como fármacos “de rescate” cuando aparecen síntomas, durante crisis

asmáticas ó 15 min antes del ejercicio como prevención al asma de esfuerzo. (Gómez, 2016)

Vida media larga: Salmeterol, Formoterol. Sólo se administran de forma pautaada. Se asocian a corticoides en pacientes con asma persistente moderada-grave que no responden sólo a corticoides, y en pacientes con EPOC que no responden a BD de corta duración. (Gómez, 2016)

Anticolinérgicos: Bromuro de Ipratropio, Bromuro de Tiotropio. De elección en EPOC y en caso de intolerancia a agonistas β_2 . Reacciones adversas: Boca seca, visión borrosa, retención urinaria. (Gómez, 2016)

Teofilina y derivados: La teofilina tiene un uso limitado en la actualidad, al tener menos potencia broncodilatadora, estrecho margen terapéutico y numerosas interacciones farmacológicas. Se administra vía oral en comprimidos de liberación retardada. Su absorción puede verse modificada por los alimentos. (Gómez, 2016)

Fármacos antiinflamatorios bronquiales:

Glucocorticoides

Budesonida, Fluticasona, Beclometasona (vía inhalatoria)

Prednisona y Prednisolona (vía oral)

Metilprednisolona (vía parenteral). Situaciones graves. Actualmente son elección en asma crónica. Carecen de efecto BD directo, mec. Acción:- Diminución del efecto inflamatorio.- Disminución del broncoespasmo.- Disminución de la producción de moco. (Gómez, 2016)

Efectos adversos: Ronquera, afonía y candidiasis por deposición local del compuesto (para evitar: usar cámaras espaciadoras).

Antagonistas de leucotrienos

Montelukast, Zafirlukast.

Inhiben los R de leucotrienos dando lugar a BD.

Los LT son potentes constrictores del músculo liso bronquial, aumentan la producción de moco y el edema en vías respiratorias y causan BC. Administración oral. No están indicados en ataque agudo de asma. Reacciones adversas: cefalea. (Gómez, 2016)

Inhibidores de la liberación de mediadores. Cromonas.

Nedocromilo

Vía inhalatoria. Se utilizan en la prevención del asma inducida por un alérgeno externo, el ejercicio, frío, alimentos, etc. Impiden la liberación de mediadores de la inflamación por los linfocitos y los basófilos.

Efectos adversos: Alteraciones del gusto, cefalea, náuseas, tos.

Fármacos antihistamínicos.

Antagonizan o bloquean los receptores a los que se une la histamina para ejercer su acción.- Antihistamínicos H1: Tienen efectos sobre la inflamación y la alergia.- Antihistamínicos H2: Tienen efectos sobre la secreción ác. Gástrica. Los anti-H1, antagonizan la BC, VD, el aumento de permeabilidad capilar y el edema. Deprimen el SNC con efecto sedante.

Los Anti-H1, se clasifican en:

ANTIISTAMÍNICOS DE 1ª GENERACIÓN: (Sedantes o clásicos)
Dexclorfeniramina, Difenhidramina, Hidroxicina, Prometazina.- Atraviesan BHE-
Somnolencia- Efectos anticolinérgicos- Inicio de acción más rápido- Menor duración
de efecto. (Gómez, 2016)

ANTIISTAMÍNICOS DE 2ª GENERACIÓN: Ebastina, Loratadina, Cetirizina.-
No atraviesan BHE causa.- Menos somnolencia- No efecto anticolinérgico- Inicio
acción más tardío- Mayor duración del efecto. (Gómez, 2016)

Efectos adversos:

- SNC: Somnolencia, sedación, visión doble, delirio.
- Efectos anticolinérgicos: sequedad de boca, retención urinaria, estreñimiento.
- GI: Anorexia, vómitos, diarrea.
- CV: Taquicardias e hipotensión (sólo terfenadina y astemizol)
- Aumentan la sensibilidad de la piel al sol

Interacciones:

Alcohol, hipnóticos, narcóticos y antidepresivos tricíclicos

Fármacos antitusígenos.

- Estimulo (Irritación de vías aéreas)
- Centro de Tos (cerebro)
- Tos

Codeína, dihidrocodeína, dextrometorfano (no posee actividad opioide, uso en niños). Son derivados opiáceos. Codeína: Antitusígeno más eficaz, actúa sobre R opioides en el centro de la tos. Efectos adversos: Depresión respiratoria, sedación, náuseas, vómitos, somnolencia, estreñimiento, retención urinaria. (Gómez, 2016)

Fármacos expectorantes y mucolíticos

“Acetilcisteína, Bromhexina, Ambroxol. Se usan cuando se producen cambios en la secreción, composición o naturaleza del moco que alteran su viscoelasticidad. El objetivo es modificar las secreciones bronquiales y facilitar su expulsión”. (Gómez, 2016)

Comportamiento ante los fármacos

Alrededor del 50% de los pacientes no se toman los medicamentos prescritos correctamente, los toman de forma irregular, o simplemente no los toman del todo. (AIS, 1996) Entre las principales motivos por los cuales se da esta situación están en primer lugar que los síntomas hayan cesado, el apareamiento de efectos secundarios, que conforme transcurre el tratamiento no se perciba al fármaco como efectivo o que el esquema de cumplimiento de la dosis sea complicado, lo cual sabe ser frecuente en especial en los pacientes de la tercera edad. (Almeida, 2016)

Automedicación como problema de salud

Según la OMS, (2007) reconoce la práctica inadecuada de las personas en relación al uso irresponsable de medicamentos, sin embargo, llama a los países a educar a su población en el uso de éstos, instando así a la Automedicación responsable, que es aquella en la que las personas tienen el derecho y la responsabilidad de participar individual y colectivamente en el cuidado de su salud. Para ello, el paciente debe tener conocimientos mínimos sobre las patologías menores y las crónicas. Así podrá hacer un uso adecuado de ciertos medicamentos

que se expenden sin receta, por considerarse que su uso responsable es eficaz y seguro para el consumidor. Sin embargo esto puede ser aplicable en países desarrollados, pero en países en vías de desarrollo, es más difícil orientar a toda la población, por el nivel de educación y sociocultural de ella, ya que los medicamentos fueron creados para ayudar a mantener o restablecer la salud y no para generar un mal uso de ellos.

Los países en vía de desarrollo involucran comportamientos no controlados en el uso de fármacos de forma indiscriminada, esto produce problemas a nivel individual, familiar y colectivo, la influencia de esta conducta es la presión del entorno que nos rodea, ofreciendo alternativas rápidas basadas en sus experiencias, así creando una información inadecuada sobre el uso de fármacos; las causas principales de la automedicación es la publicidad inadecuada de fármacos, problemas al momento de acceder al sistema de salud, la mala práctica asistencial del personal que atiende en las farmacias, por lo tanto el personal de salud se debe tomar medidas importantes como es el seguimiento para vigilar la adecuada ingesta de medicamentos acorde al tratamiento. (Morillo Narvaez, 2016)

Aumento de reacciones adversas

“Aunque la debilidad, el cansancio, la visión borrosa y los mareos han sido identificados como los síntomas más frecuentemente observados como secundarios a reacciones adversas, éstas son un problema sanitario importante, ya que suponen el 10% de los ingresos hospitalarios del anciano. Se considera que el factor edad, y especialmente la polifarmacia, son los responsables de este mayor número de reacciones adversas. Con el paso de los años, el organismo experimenta una serie de modificaciones que dan lugar a que la farmacocinética y la farmacodinámica de los medicamentos en el anciano sean diferentes”. (Prieto & Gené, 2018)

Al mismo tiempo, los fármacos más prescritos: diuréticos, laxantes, agentes cardiovasculares, analgésicos y psicofármacos, producen por sí mismos importantes efectos adversos e interacciones con otros medicamentos. La edad

provoca un aumento de los depósitos grasos del cuerpo y una disminución del agua y de la masa muscular. Como resultado, los productos liposolubles, como el diazepam, pueden acumularse y prolongar sus efectos. Por el contrario, los hidrosolubles, caso del alcohol o la digoxina, aumentan su concentración plasmática por la disminución del agua corporal. El descenso fisiológico de la seroalbúmina provoca un incremento en los valores circulantes de aquellos que se unen a proteínas. (Prieto & Gené, 2018)

Aumento de interacciones entre fármacos

El mayor número de interacciones estaría en relación directa con el número de medicamentos y serían más frecuentes en los pacientes institucionalizados, con múltiples patologías, mayores de 60 años y que toman 2 o más fármacos. Las benzodiazepinas son el grupo más estudiado. El uso de las de vida larga se considera inadecuado en los ancianos, especialmente en aquellos de mayor edad, ya que surge una potenciación de los efectos adversos y múltiples interacciones. (Prieto & Gené, 2018)

Incumplimiento de las prescripciones

En los pacientes geriátricos que viven en la comunidad, el pobre cumplimiento de las prescripciones suele ser el factor que compromete el tratamiento. Los errores en la toma de la medicación parecen estar relacionados con el número de fármacos tomados, la complejidad de los regímenes de medicación, la capacidad para leer los prospectos y la dificultad para abrir los envases. Las altas de los ingresos hospitalarios favorecen el riesgo de que se dé incumplimiento de la medicación.

Los factores que intervienen incluyen realizar una historia incompleta del consumo de medicamentos en el momento del ingreso, informar inadecuadamente al paciente, cambios en el nombre y dosificación y la suma o supresión de medicamentos tras el alta.

Educación sobre Medicamentos

La educación e información al público debe enfocarse como parte de una estrategia integral de promoción del uso racional de medicamentos y del cuidado de la salud, que comprenda a las autoridades sanitarias, ONG's, profesionales, promotores, trabajadores de la salud y público en general. La inclusión de la educación básica sobre medicamentos en las escuelas puede establecer la base para el uso apropiado de los medicamentos. Es así que las campañas para un uso más inteligente de determinados medicamentos, por ejemplo, campañas de prevención de enfermedades crónicas, han probado que pueden tener efecto en reducir la morbi-mortalidad y los gastos innecesarios. (Almeida, 2016)

Prescripción segura en Geriatría

Los cambios asociados al envejecimiento producen modificaciones de la farmacocinética y riesgos distintos de los del adulto joven al implementar una terapia. Dicho riesgo se incrementa con la edad, con las comorbilidades (las cuales tienden a aumentar con el paso del tiempo) y con el número de fármacos, todo esto hace que pueda ser fuente de complicaciones significativas de pacientes de la tercera edad. (Morillo Narvaez, 2016)

La prescripción adecuada incluye consideraciones propias del envejecimiento, de las patologías tratadas, de las características personales del paciente y de las condiciones generales dadas para cada persona. Según la última encuesta nacional de salud los adultos mayores consumen en promedio 4.27 fármacos por persona y aproximadamente 8-12% de ellos están in-apropiadamente indicados, generándose así un gran riesgo de complicaciones graves de su estado de salud y hasta fatales. Por lo que es de gran importancia que al momento de la prescripción médica y en post consulta se de una educación al paciente sobre la toma de medicamentos, brindándole información que le sea útil para tomar

conciencia sobre la administración de los mismos, la hora, las reacciones que le puede ocasionar y qué hacer si sucede eso. (Morillo Narvaez, 2016)

Infecciones respiratoria

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) se encuentran constituidas por un conjunto de patologías de origen viral o bacteriano que presentan como manifestaciones clínicas comunes evolución menor a 15 días, tos, rinorrea, obstrucción nasal, odinofagia, disfonía o dificultad respiratoria, acompañados o no de fiebre. (Beltrán, 2018)

Las IRA se subdividen en tracto respiratorio alto (TRA) y tracto respiratorio bajo (TRB) involucrando muchos órganos y por ende generando signos y síntomas de infección variable dependiendo del área anatómica donde se ubique el proceso infeccioso, el cual puede cursar con cuadros clínicos benignos hasta enfermedades graves que requieran hospitalización, principalmente en pacientes de edad avanzada y niños menores de 5. (Beltrán, 2018)

Agentes etiológicos de IRA

La etiología de la IRA involucra un amplio número de microorganismos que incluyen virus, bacterias de crecimiento rápido, bacterias atípicas y en el caso de pacientes inmunosuprimidos se incluyen algunas especies de hongos y microbacterias entre otros.

Agentes Virales

En los adultos mayores, las infecciones respiratorias virales son una causa significativa de morbilidad y mortalidad principalmente en TRB, en donde hasta un 40% de enfermedades respiratorias bajas diferentes a neumonía se han

relacionado con la infección viral respiratoria. En el caso de la neumonía, se estima que se producen 100 millones de casos cada año. Sólo en EE.UU., se estima que 54.000 muertes anuales se atribuyen a Influenza y al Virus Sincitial Respiratorio (VSR). (Beltrán, 2018)

Los virus han sido ampliamente estudiados dentro del contexto de la IRA y su caracterización clínica, epidemiológica y microbiológica está claramente definida. Los virus ocupan un puesto muy importante dentro de la etiología de las IRA, pues se considera que más de 200 virus de aproximadamente 6 familias, causan aproximadamente el 70% de los síndromes respiratorios. Sin embargo, solo 7 de ellos pueden identificarse de manera rutinaria por Kits comerciales como son el Virus Sincitial Respiratorio (VSR), los Virus de la Influenza A y B, Parainfluenza 1, 2 y 3 y Adenovirus, más no especifican serotipos/genotipos. Otros virus como Rinovirus, Metapneumovirus, Bocavirus, Coronavirus y el Torque Teno Virus están siendo considerados como un potencial patógeno respiratorio, sin embargo, los datos relativos a estos virus en los adultos mayores son escasos. (Beltrán, 2018)

Se sabe que Rinovirus (HRV), es el virus causante del resfriado común y el patógeno respiratorio más común en todos los grupos de edad, aunque son necesarios estudios que muestren las cifras de morbilidad y mortalidad asociadas al adulto mayor. Así mismo, en sujetos sanos de edad avanzada, la infección por Metapneumovirus (MPV) es poco frecuente en los adultos mayores, como se demostró en un estudio, en el cual MPV estaba presente solo en 1-2% de adultos mayores sintomáticos y en el 0-2% de los pacientes asintomáticos.

Bacterias de crecimiento rápido

La infección bacteriana respiratoria es una causa común de morbilidad, deterioro funcional, y la mortalidad en los ancianos, causando alrededor del 14% de los ingresos hospitalarios sobre todo en aquellos pacientes que residen en hogares o asilos, en donde la prevalencia de infección bacteriana grave se

encuentra en un rango 1,8 a 13,5 episodios por 1.000 días, con una mortalidad asociada de 0,04-0,71 por cada 1.000 residentes. Estas cifras son consecuencia de los altos índices de enfermedades crónicas subyacentes, hospitalizaciones frecuentes que llevan a una posible transferencia de patógenos nosocomiales con resistencias a los antibióticos y procedimientos invasivos (Videcnik, Lusa, Strle, & Maraspin, 2013). Es por esto que, el perfil de los microorganismos patógenos encontrados difiere dependiendo del lugar en donde el paciente resida o haya adquirido la infección y el tipo de infección respiratoria. (Beltrán, 2018)

Bacterias atípicas

M. pneumoniae juega un papel importante como causante del 10-20% de los casos de neumonía adquirida en la comunidad en personas de todas las edades. Al igual que *C. pneumoniae* no responde a antibióticos betalactámicos debido a que carece de una pared celular basada en peptidoglicanos así que requiere de otro tratamiento con antibióticos como tetraciclinas, macrólidos y quinolonas para evitar generar infecciones crónicas. El tipo de infección que produce se le ha considerado atípica debido a que su sintomatología es distinta a la de infecciones por bacterias clásicas como *Streptococcus pneumoniae*. (Beltrán, 2018)

Enfermedades respiratorias que afectan al adulto mayor

Las enfermedades respiratorias son importantes en nuestro entorno y sobre todo en las personas mayores porque tienen un efecto directo en la salud y en la calidad de vida. A continuación se describen las principales sintomatologías y posibles vías de mejora.

Asma

“Enfermedad inflamatoria crónica y reversible de las vías aéreas caracterizada por una obstrucción generalizada de las mismas. Hay un incremento en la respuesta broncoconstrictoras del árbol bronquial mediada por eosinófilos, mastocitos y otras células inflamatorias. Factores desencadenantes: Medio

ambiente, ejercicio, esfuerzo, estrés. Síntomas: Tos, disnea, opresión torácica y sibilancias”. (Balagué, 2019)

Asma y EPOC

El abordaje terapéutico del asma y la EPOC tiene aspectos comunes, ya que ambas patologías se caracterizan por obstrucción de las vías aéreas.

La Gripe

Otra enfermedad respiratoria importante para la gente grande es la gripe, que a menudo se confunde con resfriados. Ambas cursan con tos, mocos, secreción nasal, dolor de cabeza o de cuello... pero la gripe tiene unos síntomas más pronunciados y se acompaña de fiebre alta y dolor muscular. La gripe es una enfermedad vírica muy contagiosa. Las personas mayores tienen un riesgo más alto de sufrir complicaciones debido a la gripe. Como los virus de la gripe suelen cambiar cada año hay que vacunarse al inicio del otoño para prevenirla. (Balagué, 2019)

EPOC: (enfermedad pulmonar obstructiva crónica)

Obstrucción de las vías aéreas generalmente progresivas y en general no reversibles.

Factores desencadenantes: Tabaco y otros tóxicos.

Síntomas: Disminución de la capacidad respiratoria. (Balagué, 2019)

La **enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**, un grupo de enfermedades respiratorias que se caracterizan por una limitación irreversible del flujo aéreo, es sin duda la más importante. Varios estudios consideran que el año

2020 la EPOC será la quinta causa de años de vida perdidos y años de vida con discapacidad, después de las enfermedades del corazón, la depresión, los accidentes de tráfico y las enfermedades cerebrovasculares.

Fumar es la principal causa de EPOC. Otras causas menos frecuentes son las de origen genético, exposición laboral, tabaquismo pasivo, contaminación ambiental, hiperactividad bronquial o las infecciones respiratorias, aunque su importancia es muy reducida. Casi un 50% de las personas mayores fumadoras/exfumadores con síntomas respiratorios crónicos como la tos, expectoración y/o silbidos respiratorios pueden tener una EPOC. Existe una relación claramente identificada entre la exposición al tabaco y un deterioro de la función pulmonar. (Balagué, 2019)

Dejar de fumar frena la progresión de la enfermedad. Pero, además, disminuye el número y la gravedad de las agudizaciones / complicaciones. El ejercicio físico, la nutrición, la higiene, y las vacunaciones pueden reducir los efectos de la enfermedad.

La Neumonía

La neumonía es una infección pulmonar que afecta a la vía respiratoria inferior. Puede estar provocada por bacterias, virus y en algún caso hongos (en pacientes con defensas bajas). Hay varios factores de riesgo que favorecen la neumonía: la edad: 65 y mayores; la gripe u otras enfermedades respiratorias; enfermedades crónicas, tales como enfermedades del corazón o de los pulmones; neumonía por aspiración debido a problemas con la deglución; sistema inmunitario debilitado a causa del SIDA o quimioterapia; bronquitis crónica; desnutrición; el tabaco; personas expuestas a productos químicos (por ejemplo, trabajo en la construcción o la agricultura). (Balagué, 2019)

Los síntomas varían dependiendo del tipo de neumonía, en la mayoría de casos predomina la fiebre y los escalofríos. El tratamiento de la neumonía depende de: tipos de neumonía, la gravedad de los síntomas y otros factores. Para la **neumonía bacteriana** se dan antibióticos, mientras que para la **neumonía viral** los antibióticos no son efectivos. (Balagué, 2019)

En general se debe recordar:

- beber líquidos
- alimentación saludable (el consumo de frutas y verduras)
- medicación para bajar la temperatura, dolor y tos
- y en casos severos hospitalización.

Algunas vacunas pueden prevenir la neumonía: La vacuna contra la gripe para las personas con alto riesgo de infecciones respiratorias, especialmente en los ancianos. La vacuna antineumocócica. Hay que recordar también evitar fumar, evitar el contacto cercano con personas, que están enfermas con gripe o resfriado y lavarse las manos después del contacto con personas infectadas. (Balagué, 2019)

Complicaciones relacionadas con la administración empírica de fármacos

Las complicaciones en cuanto a la administración empírica de fármacos están relacionadas principalmente con reacciones adversas que son causadas por medicamentos. El primer lugar lo ocupan los analgésicos con el acetaminofén, le siguen los anticonvulsivos, los anticolinérgicos, los antihistamínicos, entre otros. En años recientes se han agregado intoxicaciones agudas originadas por medicamentos homeopáticos. Un efecto secundario común de estos fármacos es que originan vasoconstricción y sequedad de las mucosas, lo que ha motivado su uso como “descongestionantes” sistémicos y locales. Todos ellos producen efectos adversos aun administrados a las dosis terapéuticas, resultado de neuroestimulación y vasoconstricción. (Paredes F. V., 2018)

Es importante que en la atención en el hogar de adultos mayores no se cometan errores que pueden conducir a un agravamiento de la enfermedad. Entre los errores más frecuentes se encuentran: administración insuficiente de líquidos, medicamentos para la tos: todos ellos interfieren los mecanismos de defensa naturales, no son útiles y pueden ser tóxicos; uso de antibióticos y antitérmicos no prescritos por el médico, no identificar signos de alarma, no acudir oportunamente al médico, ante la presencia de signos de alarma o de otros como: más de tres días con fiebre, pus o dolor en el oído, pus en las amígdalas, fiebre.

Epidemiología de la IRA en el adulto mayor

Aspectos demográficos y características de la población de edad avanzada
Una de las características demográficas del siglo XXI es el envejecimiento poblacional, el cual se refiere a un cambio en la estructura por edades de la población. Este fenómeno se ha desarrollado en forma progresiva en los países desarrollados; mientras que en los países en vías de desarrollo se está realizando con mayor velocidad, de esta forma hay una mayor cantidad de adultos mayores, siendo éstos a su vez, cada vez más ancianos. (Beltrán, 2018)

La población comprendida dentro del grupo del adulto mayor no es homogénea respecto a los adultos más jóvenes, debido a las características de salud de sus miembros y por las características funcionales que éstos presentan. (Beltrán, 2018)

Lo anterior con lleva a que el proceso de envejecimiento demográfico se acompañe de un cambio en el perfil epidemiológico de la población, observándose que de un predominio de las enfermedades infecciosas se evoluciona hacia un predominio de enfermedades crónicas en edades más avanzadas, este proceso se denomina transición epidemiológica. (Beltrán, 2018)

Existiría también una etapa en que ambos tipos de enfermedades coexistirán, por lo que se espera una doble carga de enfermedad dentro de este grupo etario. Por lo tanto, los adultos mayores requerirán de una mayor atención en los servicios de salud y sus respectivos procedimientos generando, no solo una importancia social sino que además un valor económico en la dinámica poblacional.

Factores de riesgo asociados a la IRA

Dentro de la población de los adultos mayores de 60 años, existen diversos factores de riesgo como el envejecimiento, tipo de residencia, tabaquismo, desnutrición y comorbilidad entre otros, que los hacen vulnerables a un gran número de enfermedades infecciosas que disminuyen su calidad de vida, aumentan la morbimortalidad y las tasas de hospitalización.

Envejecimiento

Se considera que el envejecimiento favorece las infecciones del sistema respiratorio debido a los cambios mecánicos, fisiológicos y alteraciones en la respuesta inmune de las vías respiratorias altas y bajas. Dentro de los cambios se encuentran la reducción en el aclaramiento mucociliar, la disminución del número de cilios que recubren el epitelio, la escasa eliminación de secreciones, la alteración de la elasticidad pulmonar, la disminución de la elastina, colágeno y fuerza muscular y del reflejo de la tos. Cambios que impiden una adecuada eliminación de antígenos y favorecen la obstrucción, inflamación e infección. (Beltrán, 2018)

A nivel inmunológico se presenta el fenómeno denominado “Inmunosenescencia”, haciendo referencia a una disminución gradual de la respuesta inmune que altera componentes tanto del sistema innato como adaptativo como es la disminución de la capacidad fagocítica y la baja capacidad citotóxica, ocasionando mayor susceptibilidad a las enfermedades y el desarrollo de patologías autoinmunes, infecciones, así como la mala respuesta frente a

tratamientos con antibióticos y la vacunación entre muchos otros aspectos. (Beltrán, 2018).

Ámbito de residencia

Las personas de edad avanzada que residen en lugares o instituciones como centros de cuidado u hogares geriátricos, presentan un mayor riesgo de contraer infecciones respiratorias altas y bajas, debido a los largos periodos de institucionalización, que traen consigo una mayor exposición a la colonización generalizada en los residentes, sobre todo durante las epidemias virales en las épocas invernales en países con estaciones, así como deterioro funcional, dispositivos invasivos y bajas tasas de inmunización. Igualmente en estas instituciones es común el sub-diagnóstico y tratamiento empírico ya que los protocolos médicos utilizados son derivados en su mayoría de protocolos propuestos para infecciones nosocomiales aspecto que puede degenerar en resistencia a antibióticos e incremento del riesgo de hospitalización. (Beltrán, 2018)

Tabaquismo

La exposición al humo del tabaco constituye un importante factor de riesgo para adquirir infecciones respiratorias bacterianas y virales, tales como el resfriado común, otitis media, infecciones por Influenza y Virus Sincitial Respiratorio, bronquitis y neumonías. En adultos sin enfermedad pulmonar obstructiva crónica, el tabaquismo está asociado a un aumento significativo del riesgo de neumonía, enfermedad neumocócica invasiva, infección por Legionella spp., infección por Influenza y tuberculosis. (Beltrán, 2018)

De otro lado, el tabaquismo pasivo aún después de pasado el tiempo de la exposición, también aumenta el riesgo de neumonía en adultos. El aumento del riesgo de infecciones respiratorias en el fumador activo y pasivo puede ser parcialmente atribuido a una irritación de las vías respiratorias lo que conlleva a un

aumento de producción de moco que no se puede eliminar eficazmente, debido a que el tabaco disminuye del número cilios y reduce la depuración mucociliar nasal lo que aumenta la adherencia y colonización bacteriana a la mucosa respiratoria, y de la vía aérea

Desnutrición

“La desnutrición, es considerado el problema de salud multifactorial más prevalente en hospitales y centros de cuidado, debido a la asociación que presenta con la alta morbilidad y mortalidad en personas de edad avanzada con estancias prolongadas pues parece jugar un papel importante en la reducción de la resistencia a las infecciones en entornos en los que la enfermedad y discapacidad son comunes entre la comunidad, con rangos que van desde 37% -86% en los hospitales y 19%-65% en hogares de cuidado(Poulia et al., 2012). Existen estudios en donde se propone que la desnutrición puede llegar a duplicar el riesgo de neumonía en los adultos mayores” (Beltrán, 2018)

Comorbilidades

Los adultos mayores se encuentran sujetos a diversas enfermedades de base que aumentan la carga de morbilidad de las infecciones respiratorias. Entre estos encontramos infecciones del tracto respiratorio bajo como procesos infecciosos secundarios a la disfagia orofaríngea, en donde se produce la inhalación de bacterias periodontales o colonizadores faríngeos además de la regurgitación del material gástrico colonizado con bacterias. (Beltrán, 2018)

De otro lado, mientras las infecciones del tracto respiratorio para la mayoría son eventos complicados, para algunos pacientes pueden tener un curso clínico más grave, como en el caso de aquellos con enfermedades pulmonares obstructivas (EPOC) que se asocian con una disminución más rápida de la función pulmonar, reducción de la calidad de vida y en casos graves a menudo conducen

a hospitalizaciones, o personas con diabetes Mellitus se asocian independientemente con la disminución del aclaramiento mucociliar nasal y la hipertensión puede reducir el movimiento ciliar, la regulación automática de la secreción de moco y la hidratación de la mucosa.

2.1.1. Marco Conceptual

Fármacos

“Es cualquier sustancia que se lo usa para el diagnóstico, tratamiento y la prevención de una enfermedad, o como también en el tratamiento de afecciones que causa efecto en la estructura.” (Lynch, 2017)

Reacciones adversas a fármacos: “Se puede decir que las reacciones adversa a medicamentos es el efecto indeseado que ocurre tras la administración de un fármaco utilizadas habitualmente en la humanidad, para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad.” (Fagoaga, Fernández, & Bacaicoa, s.f)

Factores de riesgo: “Los factores de riesgo como el tabaco, el consumo de alcohol, la obesidad y una alimentación inadecuada son las principales causas del desarrollo de estas afecciones que son muy peligrosas para la salud.” (OXIMESA, 2017)

Cambio Fisiológico pulmonar: “Los efectos del envejecimiento en el aparato respiratorio son similares a los que se producen en otros órganos, son los mismo pero no con el mismo funcionamiento de una persona joven.” (Brizzolara, 2001)

Uso Indiscriminado de fármacos: “Un fármaco se considera inapropiado cuando el daño potencial que puede ocasionar es mayor que su beneficio.” (Ruscin & Linnebur, 2014)

Automedicación: “Es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico. Es decir que se administra el fármaco sin la debida prescripción médica. Es 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”. (Chávez & Sesma, 2016)

Adulto mayor

“Las personas adultas mayores son sujetos de derecho, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto de sí mismas, su familia y su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Las personas envejecen de múltiples maneras dependiendo de las experiencias, eventos cruciales y transiciones afrontadas durante sus cursos de vida, es decir, implica procesos de desarrollo y de deterioro. Generalmente, una persona adulta mayor es una persona de 60 años o más de edad”. (Colombia, 2018)

Incompatibilidad farmacológica

“La incompatibilidad es una reacción indeseable que puede ocurrir entre el fármaco y la solución, el envase o con otro fármaco. Los dos tipos de incompatibilidades asociadas con la administración intravenosa son físicas y químicas. Una interacción farmacológica se describe como la alteración de un efecto farmacológico debido a la influencia de otra sustancia (es decir, fármaco, sustancia química, nutrición), que da como resultado una solución que deja de ser óptima para el paciente después de que las sustancias se han mezclado” (Expertise, 2018)

Insuficiencia respiratoria

“Las enfermedades que obstruyen las vías respiratorias, dañan el tejido pulmonar, debilitan los músculos que controlan la respiración o disminuyen el estímulo para respirar pueden causar insuficiencia respiratoria. Los pacientes pueden sufrir disnea, coloración azulada de la piel y estado de confusión o somnolencia”. (Patel, 2018)

2.1.2. Antecedentes investigativos

Beltrán Suárez, K. J. (2013). *Etiología de la infección respiratoria aguda (IRA) en adultos mayores de 60 años de un centro de atención geriátrica en Bogotá* (Master's thesis, Facultad de Ciencias). Concluye que: En el 57,7% de los casos fue posible establecer el agente etiológico asociado con IRA en la población de estudio, siendo de vital importancia el diagnóstico confirmatorio del laboratorio particularmente para las bacterias atípicas utilizando técnicas moleculares, debido a que estas pruebas no se realizan de rutina en el laboratorio clínico y tampoco son incluidos en el plan de prestación de servicios de salud.

Dejando en claro que a pesar de no encontrar una relación directa entre los posibles factores de riesgo y la presentación de la IRA, los resultados de la presente investigación como primer reporte en una población de adultos mayores residentes en hogares geriátricos, generan información útil para reconocer el impacto de las infecciones respiratorias y la necesidad de continuar con un seguimiento a la población teniendo en cuenta otros factores de riesgo que expliquen mejor la presentación de la infección y así promover programas de prevención e implementar estrategias para disminuir la morbilidad en una población vulnerable como los ancianos y adultos mayores.

Lizarbe Castro, M. V., Gamarra Samaniego, P., & Parodi García, J. F. (2015). Factores de riesgo asociados a complicaciones intrahospitalarias, en adultos mayores del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Lima, 2010. *Horizonte Médico*, 15(1), 38-48. Concluyen que no todos los adultos mayores tienen igual riesgo de presentar complicaciones intrahospitalarias, por lo tanto hay un grupo de ellos que requiere cuidados especiales. Dado que la de las intervenciones en geriatría, el estudio de estos factores (enfermedades crónicas y otros) nos mayores que están en mayor riesgo de presentar complicaciones durante la admisión hospitalaria, así como para mejorar la vigilancia de los pacientes sometidos a técnicas diagnóstico-terapéuticas durante la hospitalización.

Blanco, María Azucena; Olmos, Bettiana Marisabel; Quijano, María Juliana; Arizaga, Dalila Daniela (2009) en el estudio sobre Automedicación y Autoprescripción en pacientes que concurren a centros de salud de la ciudad de Barranqueras, Provincia del Chaco, República Argentina encontraron que la automedicación implica riesgos por los posibles problemas o eventos relacionados con los medicamentos, que van desde leves hasta graves, según la droga y el usuario. Objetivo. Determinar la frecuencia de automedicación, y el conocimiento acerca de los riesgos que ésta implica en pacientes que concurren a un centro de salud en la ciudad de Barranqueras.

Este trabajo ha demostrado que el 85% de las personas encuestadas en el centro de salud de la ciudad de Barranqueras conocen lo que es la automedicación y que el 77% se ha automedicado alguna vez en su vida a pesar de que consideran una mala conducta este hecho. El 82% de las personas encuestadas han referido que el centro de salud nunca les ha informado acerca de la automedicación y los riesgos que esta contempla. Son necesarios otros estudios con mayor número de pacientes y mayor tiempo de seguimiento, que profundicen los factores de comorbilidad y estado funcional de los adultos mayores y nos permitan mejorar el cuidado de los mismos. (Alayo, 2016)

Hernández, I. H. L., Salas, D. C. H., Salas, D. A. E., & Companioni, M. R. (2014). Factores De Riesgo Asociados A Infecciones Respiratorias En Adultos Mayores, Banao, Sancti Spíritus, 2013. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*. Concluye que: Después de realizado el análisis y discusión de los resultados pudimos arribar a las siguientes conclusiones En la población en estudio predominaron los adultos mayores con edades comprendidas entre los 65 y 69 años y del sexo femenino con un nivel de escolaridad de secundaria. Las principales Infecciones Respiratorias Agudas que afectaron a este grupo de edad fueron el catarro común y la neumonía. Los factores de riesgo modificables más significativos presentes en los adultos mayores fueron el Hábito de Fumar, los malos hábitos alimentarios y el sedentarismo.

Cabe mencionar que la administración empírica de fármacos en adultos mayores es un problema multicausal con un índice social en el que se debe tomar en cuenta factores culturales ya que influye de gran manera el grado de escolaridad y su nivel de educación, la edad, nivel socioeconómico, trabajo en el que se desempeñan ya que es más frecuente que por falta de recursos económicos acudan a farmacias o tomen consejo de un familiar o amigo, se debe tomar en cuenta además la ubicación geográfica del domicilio y la accesibilidad a centros médicos. Otra de las causas señaladas para que se administre fármacos empíricamente es la falta de cordialidad por el personal de salud en centros médicos, además del tiempo que lleva acudir a las casas de salud y la gran afluencia de gente lo que demora la atención.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis General

La utilización empírica de fármacos incide en las complicaciones respiratorias de adultos mayores de 65 – 90 años del Rcto. María Obdulia Ricaurte, Los Ríos, el

escaso conocimiento de la población en estudio de la administración de fármacos bajo prescripción médica trae consecuencias graves para la salud.

2.2.2. Hipótesis específicas

- La identificación de los tipos de fármacos que utilizan empíricamente los adultos mayores de 65- 90 años evitará las complicaciones respiratorias.
- Si se caracterizan los efectos adversos que puede presentar el adulto mayor en la utilización empírica de fármacos respiratorios, se evitarán as reacciones adversas a los fármacos.
- El programa educativo de charlas fortalecerá el nivel de conocimiento en los habitantes del Recinto María Obdulia sobre la administración empírica de fármacos en el adulto mayor y las complicaciones respiratorias.

2.3. Variables

2.3.1. Variable Independiente

Fármacos Utilizados Empíricamente

2.3.2. Variable dependiente

Complicaciones respiratorias

2.3.3. Operacionalización de las variables

Cuadro 1. Variable Independiente

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Fármacos Utilizados Empíricamente	Acto arbitrario de sugerir o iniciar tratamiento farmacológico sin prescripción médica.	Adulto mayor	65-90 años	➤ Porcentaje
		Consumo de fármacos sin recetas medicas	Personas que consumen fármacos sin prescripción medica Alivia síntomas de alergias Tos seca Refriados	
		Problemas ocasionados por la automedicación	Alergias Vómitos Nauseas	
		Conocimiento sobre la automedicación	Nivel educativo Lugar de vivienda Hacimiento	

Cuadro 2. Variable Dependiente.

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Complicaciones respiratorias	Las infecciones respiratorias agudas son padecimientos infecciosos de las vías respiratorias con evolución menor a 15 días y en ocasiones existe una sobreinfección lo que constituye una complicación aumentando los días de patología y mortalidad.	Clasificación de las infecciones respiratorias Factores de riesgo	Gripe Tos Asma Neumonía Epoc Antecedentes patológicos Diagnostico	➤ Porcentaje

CAPÍTULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Métodos de investigación

Método Inductivo

Este tipo de método fue de gran utilidad para determinar si la utilización empírica de fármacos se relaciona con las complicaciones respiratorias en adultos mayores de 65- 90 años, Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos. A través de este método se inició la observación general de los hechos, con la finalidad de analizar la importancia del problema lo cual permitió realizar las comparaciones necesarias para los resultados obtenidos, en los parámetros de las complicaciones respiratorias, ya que la mayoría de los adultos mayores usan los fármacos de manera inadecuada, que se les facilita su compra en diferentes farmacias sin prescripción médica.

3.2. Modalidad de investigación

El estudio que se llevó a cabo bajo una metodología de tipo cuali-cuantitativa, porque ayudó a entender la amplitud y comprensión del problema, el cual fue descriptivo porque se tomó en el lugar donde se producen los acontecimientos.

3.3. Tipo de Investigación

Investigación Descriptiva. Ayudó para el estudio de las variables a considerar en vista del problema general planteado ¿De qué manera la utilización empírica de fármacos se relaciona con las complicaciones respiratorias en adultos

mayores de 65- 90 años, Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos, Octubre 2019 - Marzo del 2020?, así mismo se analizaron los resultados obtenidos, la tabulación e interpretación correcta de las encuestas por medio de gráficos estadísticos, y comparar las hipótesis, se observó la relación entre las infecciones respiratorias y sus complicaciones en el empleo de la automedicación.

Corte transversal para comprender porque existe un uso indiscriminado de fármacos en un grupo de adultos mayores que viven en el Rcto. María Obdulia.

De campo. Para realizar el presente proyecto de investigación se acudió al lugar de los hechos palpando la realidad de la problemática en el Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos, se indagaron las posibles causas de las complicaciones respiratorias y como sobrellevar la problemática planteada, mediante la entrevista con adultos mayores y familiares para recolectar la información directa, así como también a través de la encuesta, se recopiló información importante en relación con la medicación empírica del adulto mayor los cuales aceptaron formar parte del estudio mediante su consentimiento informado.

Documental o Bibliográfica

Fue documental, porque facilitó la búsqueda de información en documentos e investigaciones de tesis, monografías, ensayos, libros y páginas web que se hayan elaborado anteriormente concernientes a las complicaciones respiratorias y la medicación empírica en el adulto mayor Se fundamentó basado a estudios y autores terceros en el marco teórico se analizaran, los diferentes puntos de vista, conceptualizaciones, criterios, que proporcionaran información acerca de la problemática que se investiga.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Observación directa: Se utilizó como instrumento una ficha de observación para identificar los tipos de fármacos que están utilizando los adultos mayores, incluyendo técnicamente preguntas variadas.

Encuesta directa: Esta técnica se la empleó para recopilar datos específicos a cerca de las complicaciones respiratoria y como afecta a la salud del adulto mayor debido a la prescripción empírica de fármacos, los ítems fueron combinados y se realizaron a los adultos mayores y familiares.

3.4.2. Instrumentos

Cuestionario: Se utilizó la guía de preguntas estructuradas que se aplicaron para la investigación, la misma que fue para adultos mayores y familiares del Rcto. María Obdulia. Ricaurte, Los Ríos.

3.5. Población y muestra de investigación

3.5.1. Población.

La población está constituida por los 110 adultos mayores que habitan en el Rcto. María Obdulia del cual se realizó un muestro de forma empírica para determinar la muestra.

3.5.2. Muestra.

La muestra fue constituida por 86 adultos mayores del Recinto María Obdulia, los cuales fueron sometido a estudio, para la muestra se realizó un muestro aleatorio utilizando los criterios de inclusión y exclusión. Se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Cumplir con el rango de edad hombre y mujeres adultos mayores de 65 a 90 años.
- Haber presentado complicaciones respiratorias.
- Predisposición para participar en el estudio.

Criterios de exclusión

- Personas que no firmaron el consentimiento informado
- Personas con dificultad para comunicarse
- Personas menores de 65 años y mayores de 90 años.

3.6. Cronograma

Cuadro 3. Cronograma

N.º	MESES SEMANAS ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema																				
2	Aprobación del tema (perfil)																				
3	Subir el perfil al sistema SAI																				
4	Desarrollo del Capítulo I																				
5	Desarrollo del Capítulo II																				
6	Desarrollo del Capítulo III																				
7	Revisión del proyecto																				
7	Subir el proyecto completo al sistema SAI																				
8	Desarrollo de las encuestas y entrevistas																				
10	Desarrollo del Capítulo IV Análisis y tabulación de datos																				
11	Desarrollo de las conclusiones y recomendaciones																				
12	Desarrollo del Capítulo V Propuesta de aplicación																				
13	Subir al Sistema SAI																				
	Sustentación Final del Proyecto																				

3.7. Recursos y presupuesto

3.7.1. Recursos Humanos

- Hombres y mujeres de 65 a 90 años
- Tutor de proyecto de investigación
- Estudiantes egresadas (Terapia Respiratoria)
- Familias del Recinto María Obdulia

3.7.2. Recursos económicos

Cuadro 4. Recursos económicos

No.	Detalle de recursos económicos	Valor
1	Internet	20.00
2	Material bibliográfico	48.00
3	Copias a colores	10.00
4	Impresión de libros	35.00
5	Folletos (charlas)	25.00
6	Movilización y transporte	20.00
TOTAL		158.00

3.8. Plan de tabulación y análisis

Se realizó de forma descriptiva tomando en cuenta el análisis de las variables, las encuestas que permitieron obtener la información necesaria, gracias a la participación de los involucrados previo consentimiento informado, para responder a los objetivos del estudio de investigación, se estudiaron los datos sociodemográficos, la recolección de datos se la hizo con adultos mayores del Recinto María Obdulia, la cual fue oportuna, se hizo la verificación de la literatura científica, el mismo que contó con la opinión del tutor responsable. El cuestionario seleccionado fue validado, cuyos datos fueron realizados en tablas y frecuencias.

3.8.1. Base de datos

Para la toma de la base de datos se realizó previo el consentimiento informado, se tomaron en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, para la selección de los adultos mayores.

- Datos generales
- Edad
- Sexo
- Tipo de medicación empírica
- Conocimientos básicos de automedicación

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

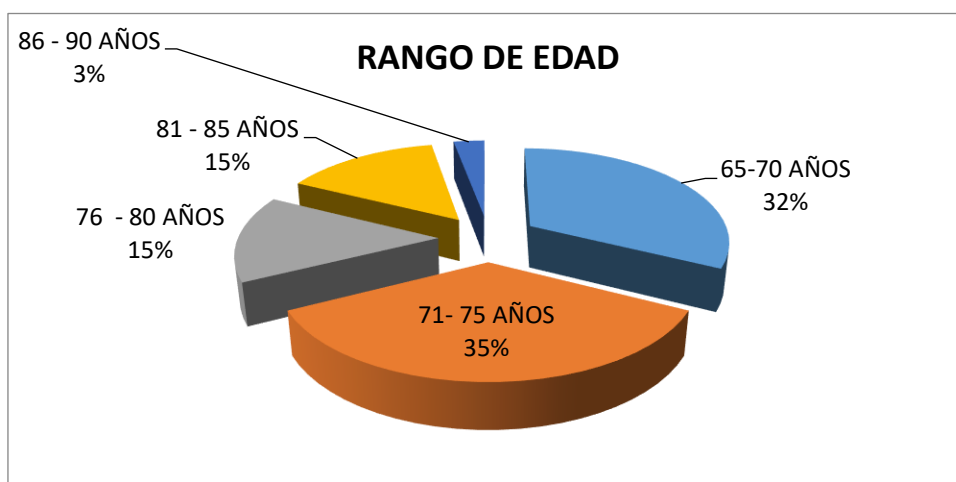
Mediante el uso del programa de Microsoft Office Word 2010, se realizó el proyecto de investigación, para el proceso y análisis de los datos se hizo uso el programa de Microsoft Excel paquete estadístico apropiado para facilitar el procesamiento cuantitativo de los datos obtenidos, para luego ser graficados estadísticamente. Una vez realizado este proceso se analizan cada una de la preguntas para respuesta a los objetivos planteados, para luego determinar las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Gráfico 1. Porcentaje de frecuencia de rango de edad de la población de estudio.



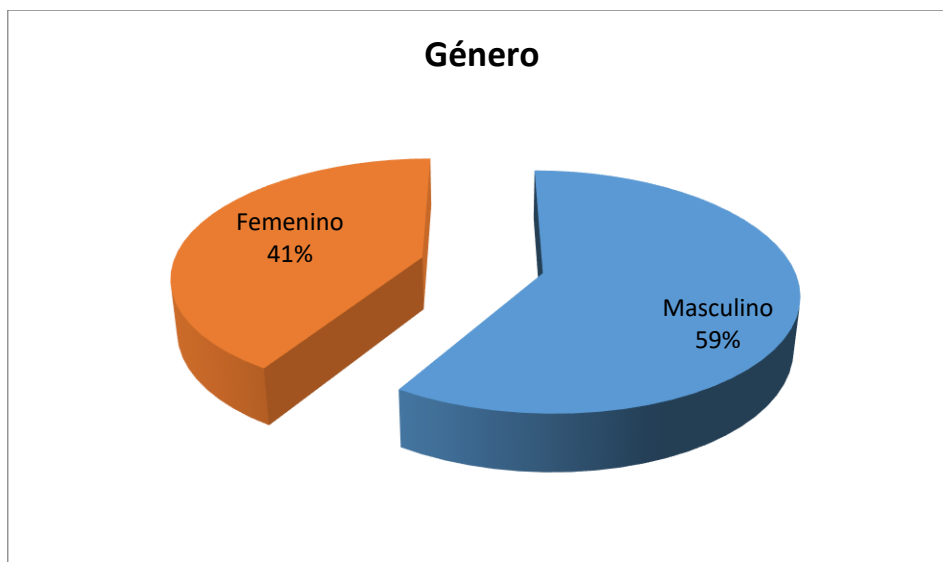
Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

Fuente: Adultos Mayores del Recinto María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.

Análisis e interpretación

El presente gráfico los participantes con edades entre los 71 a 75 años presentan el 35%, el 32% en personas de 65 a 70 años, 15% en edades de 76 a 80 años, el otro 15% de 81 a 85 años, mientras que el 3% está en edades de 86 a 90 años. Se deduce que en la distribución por edad, la franja etario con mayor prevalencia fue de 71 a 75 años (35%)

Gráfico 2. Porcentaje de frecuencia de género de la población de estudio.



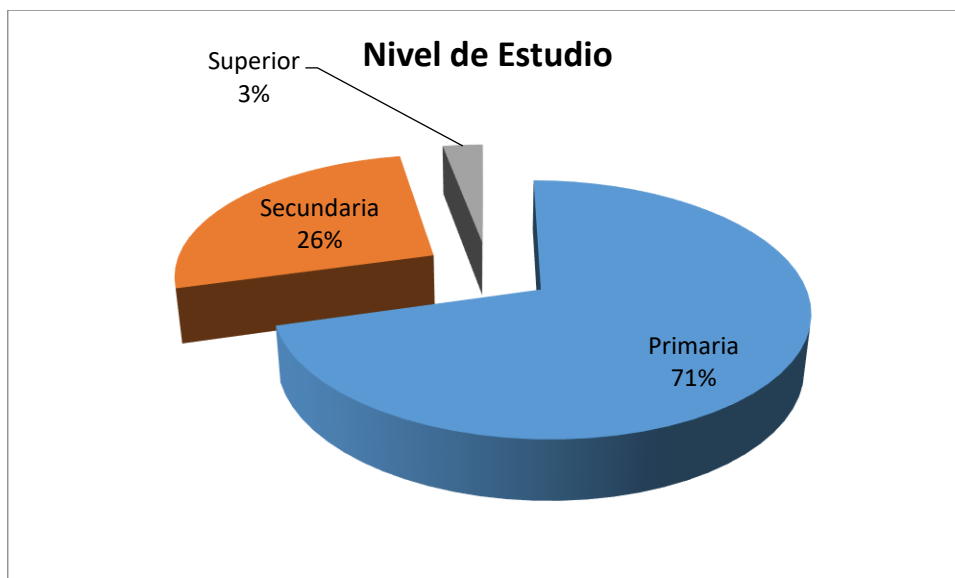
Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

Fuente: Adultos Mayores del Recinto María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.

Análisis e interpretación

El gráfico muestra que el 59% de la población en estudio son del sexo masculino, 41% sexo femenino. Se deduce que los hombres son los que mayormente utilizan fármacos empíricamente porque no les gusta ir al médico.

Gráfico 3. Porcentaje de frecuencias de nivel de estudio



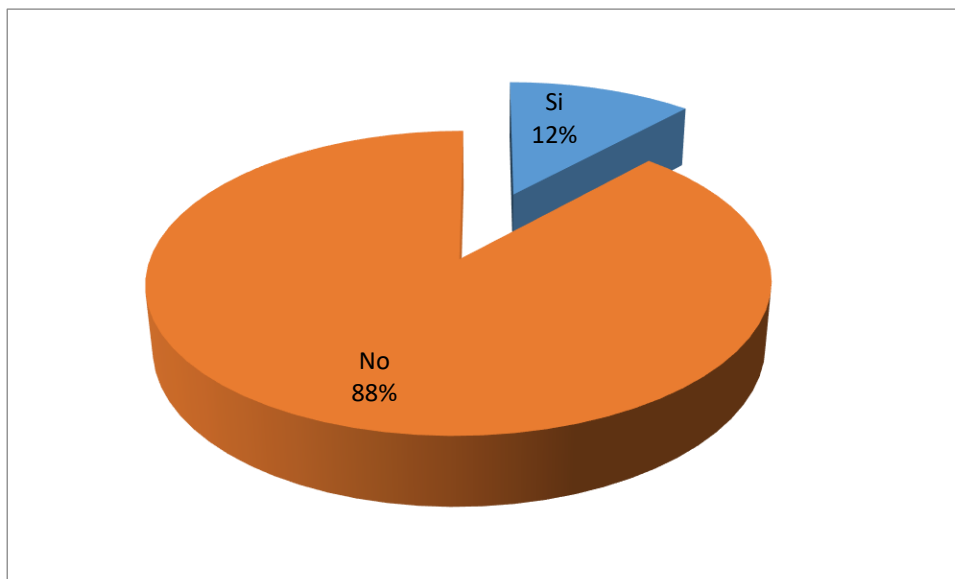
Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

Fuente: Adultos Mayores del Recinto María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.

Análisis e interpretación

El gráfico muestra que el 71% de la población en estudio culminó solo la primaria, el 26% la secundaria y un 3% la superior. Se deduce que existe un porcentaje alto de personas que no culminaron sus estudios, por lo que podría ser un factor importante ante el desconocimiento del uso de fármacos de forma empírica.

Gráfico 4. Porcentaje de frecuencias acerca del conocimiento que presenta la población en estudio de cuáles son las afecciones respiratorias.



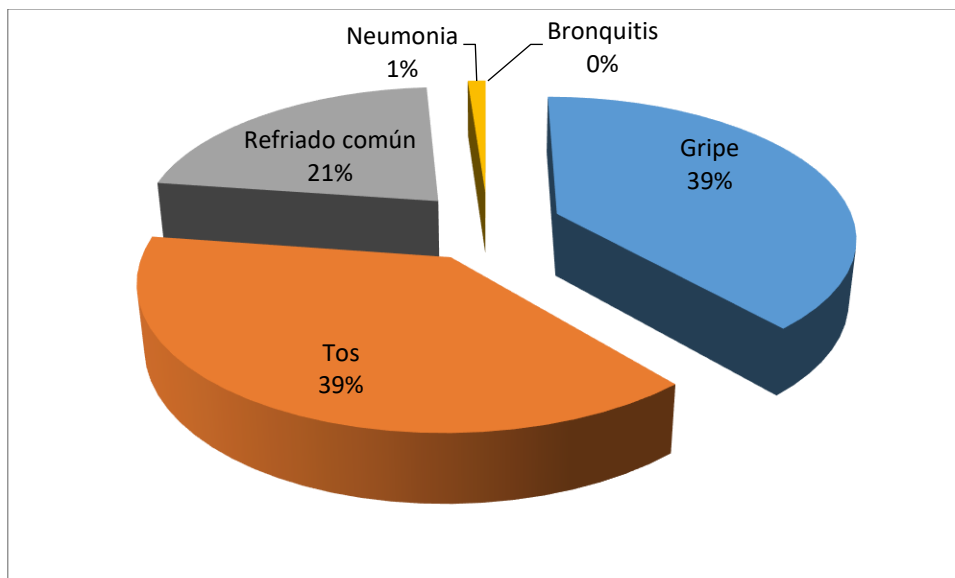
Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

Fuente: Adultos Mayores del Recinto María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.

Análisis e interpretación

El 88% de la población en estudio no tienen conocimiento de cuáles son las afecciones respiratorias que presentan, el 12% si conoce. Se deduce que los participantes presentan un nivel bajo de conocimiento de las afecciones respiratorias, las más comunes que pueden identificar son resfriado común o tos.

Gráfico 5. Porcentaje de frecuencia de personas que han padecido alguna afección respiratoria.



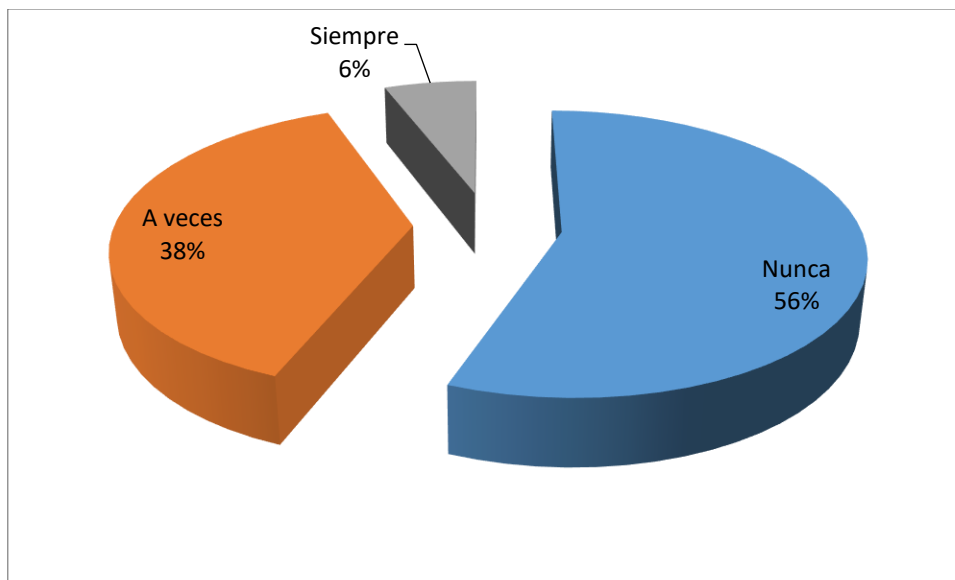
Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

Fuente: Adultos Mayores del Recinto María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.

Análisis e interpretación

El gráfico muestra que el 39% de las personas han padecido de gripe, el 39% tos, el 21% resfriado común, mientras que el 1% en neumonía. Se deduce que un alto porcentaje de adultos mayores presentan con mayor frecuencia Tos y gripe.

Gráfico 6. Porcentaje de frecuencia en que acuden al centro de salud cuando se les presenta alguna afección respiratoria.



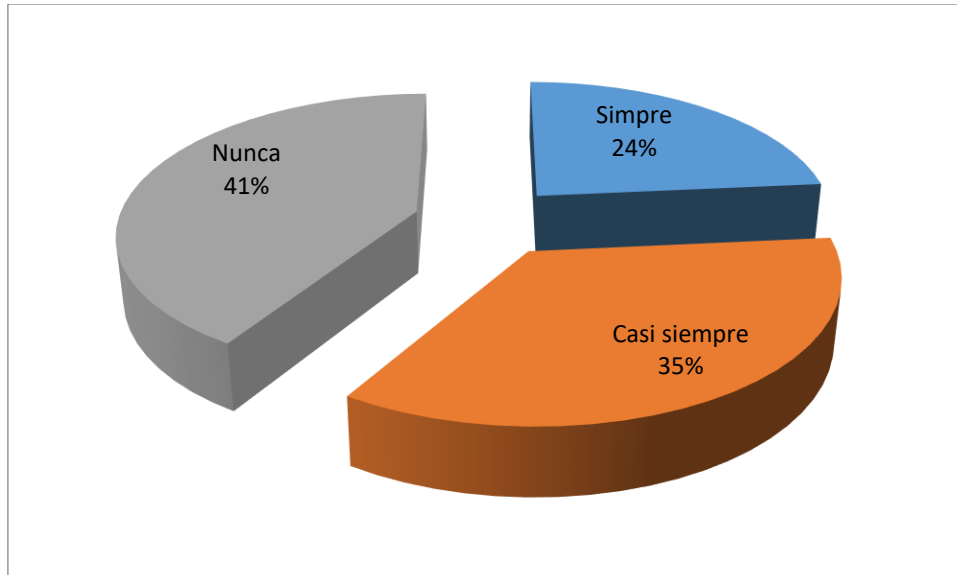
Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

Fuente: Adultos Mayores del Recinto María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.

Análisis e interpretación

El gráfico muestra que el 56% de los adultos mayores nunca asisten al centro de salud cuando presentan una afección respiratoria, mientras que el 38% a veces asisten al centro de salud, mientras que el 6% nunca lo hace. Se deduce que existe un porcentaje alto de adultos mayores que no asisten al centro de salud, unos por problemas de transporte o porque no les gusta ir por una simple gripe.

Gráfico 7. Porcentaje de frecuencia de cuándo va al centro de salud sigue las indicaciones del médico.



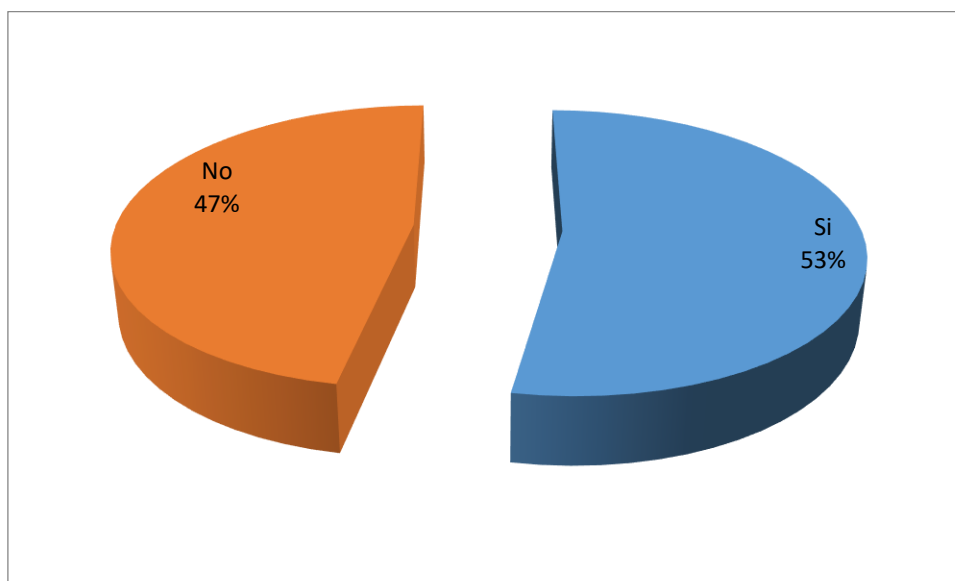
Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

Fuente: Adultos Mayores del Recinto María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.

Análisis e interpretación

El gráfico muestra que el 41% de las personas encuestadas casi nunca siguen las indicaciones que el médico les indica, el 35% casi siempre, mientras que el 24% siempre. Se deduce que en su mayoría las personas no llevan un control adecuado de su enfermedad debido al poco caso que le hacen al médico de llevar las indicaciones correctas para su tratamiento.

Gráfico 8. Porcentaje de frecuencia sobre el conocimiento de la automedicación.



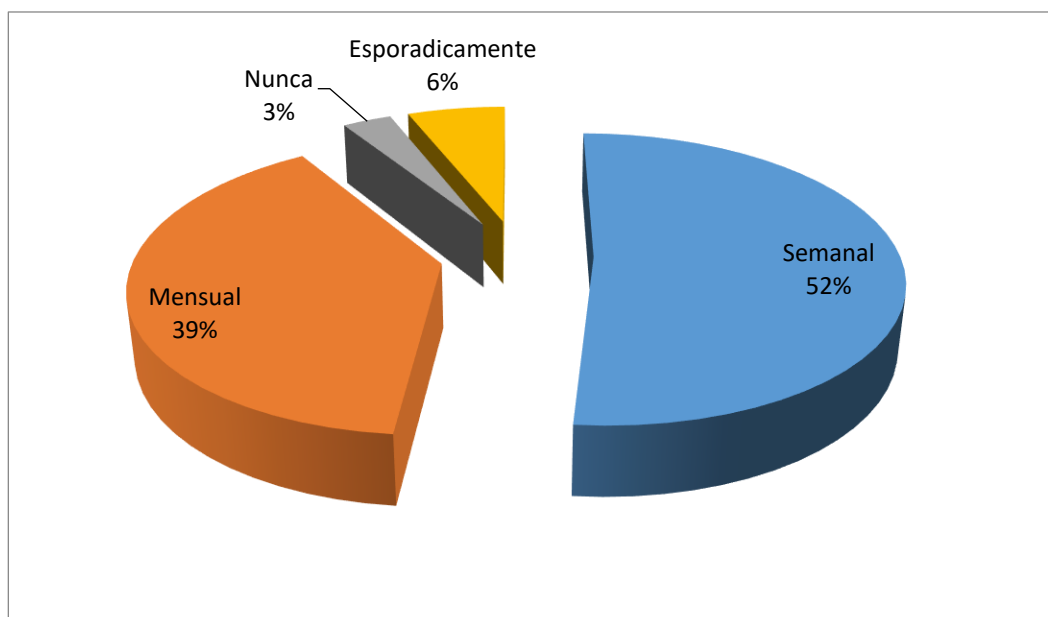
Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

Fuente: Adultos Mayores del Recinto María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.

Análisis e interpretación

El 53% de la población en estudio si conocen que es la automedicación, el 47% no conoce. Se deduce que la falta de conocimientos sobre la automedicación, conllevan a que el adulto mayor se recete por su propia cuenta.

Gráfico 9. Porcentaje de frecuencia de compra medicamentos.



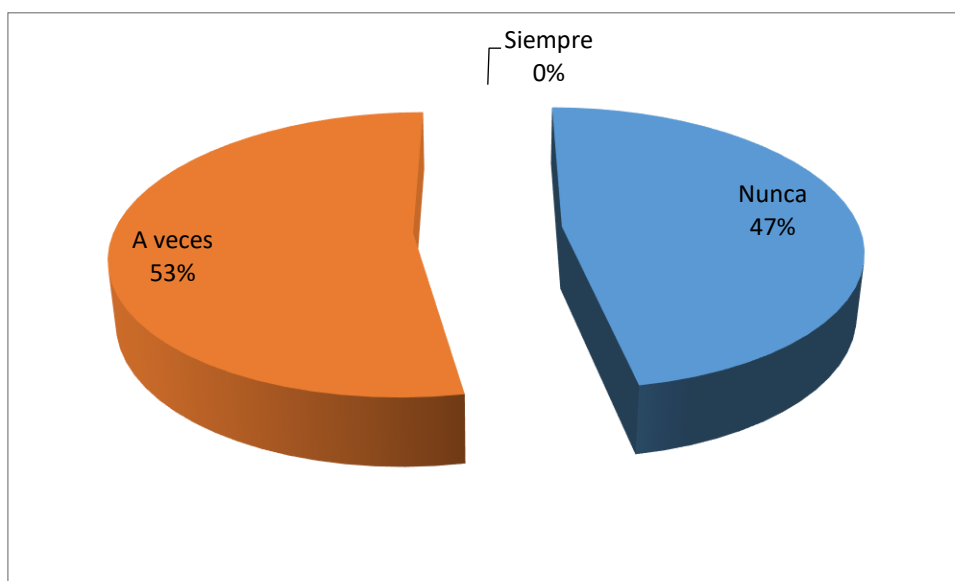
Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

Fuente: Adultos Mayores del Recinto María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.

Análisis e interpretación

El 52% de la población en estudio compra medicamentos de forma semanal, el 39% mensualmente, 6% esporádicamente, 3% nunca lo hace. Se deduce que un alto porcentaje de los adultos mayores compran semanalmente medicamentos que no son recetados por el médico, por lo que cada vez lo hacen con más frecuencia.

Gráfico 10. Porcentaje de frecuencia de reacciones adversas por la automedicación



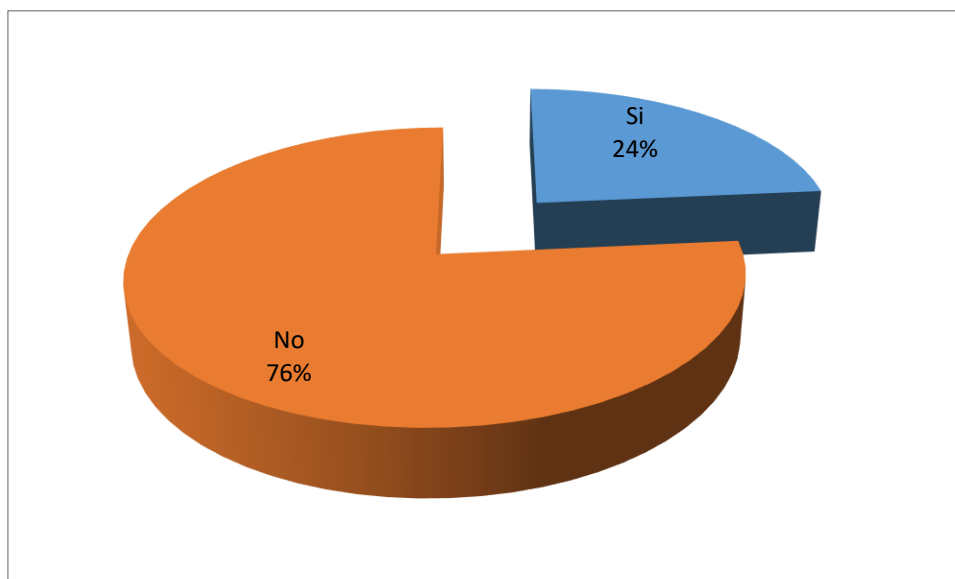
Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

Fuente: Adultos Mayores del Recinto María Obdulía, Ricaurte, Los Ríos.

Análisis e interpretación

El 53% de los pacientes indicaron que a veces desconocen de las reacciones adversas por la automedicación, el 47%, dijo nunca conocerlas. Se deduce que en su mayoría los adultos mayores desconocen de las reacciones adversas del medicamento, ya que ni siquiera leen el prospecto de información que algunos medicamentos traen en su interior. Por lo que se automedican asumiendo las consecuencias.

Gráfico 11. Porcentaje de frecuencia sobre las complicaciones de automedicarse



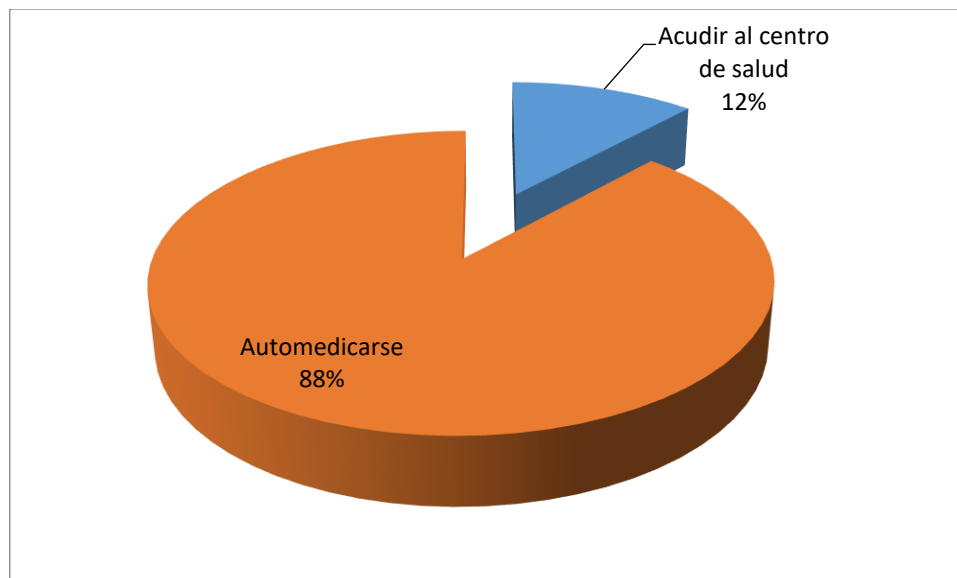
Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

Fuente: Adultos Mayores del Recinto María Obdulía, Ricaurte, Los Ríos.

Análisis e interpretación

El 76% de la población en estudio no conocen de las complicaciones de automedicarse, el 24% si lo conoce. Se deduce que el desconocimiento de la automedicación puede causar graves problemas en el organismo de la persona, por lo que es importante crear conciencia en la población y no utilicen fármacos sin una prescripción médica.

Gráfico 12. Porcentaje de frecuencia de lo que prefiere cuando presenta algún tipo de afección respiratoria.



Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

Fuente: Adultos Mayores del Recinto María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.

Análisis e interpretación

El 88% indicaron que mejor se automedican, el 12% menciona que mejor acudir al centro de salud. La automedicación es el principal problema de las complicaciones respiratoria en el adulto mayor. Deduciendo que lo hacen por falta de dinero y por complicaciones a la hora de salida para acudir a un centro de salud sobre todo en la etapa de invierno.

4.2. Análisis e interpretación de los datos

Mediante los datos obtenidos se puede deducir que la población de estudio tiene un periodo de edad entre 71 a 75 años (35%), con un mayor predominio en el sexo masculino de procedencia de la zona rural, el nivel de estudio es bajo con un 71%, un gran porcentaje de la población en estudio utiliza fármacos de forma empírica por lo general cuando sienten malestar por infecciones respiratoria, tos y gripe con el 39%, el 88% prefieren automedicarse por no ir al médico, el 52% de la población en estudio compra medicamentos de forma semanal sin que hayan sido recetados por el médico. La mayoría de la población en estudio no quiere ir al médico cuando presentan afecciones respiratorias, los cuales se automedican por cuenta propia o por información de algún familiar.

Los resultados coinciden con los reportados por Escobar Salinas, J. S., & González, C. M. R. (2017). Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015/2016: estudio multicéntrico. *Cimel*, 19-23.; quienes también identificaron que la población de estudio abarco la edad de 60 a 75 años siendo del sexo masculino 62,11%, el 50,25% de los sujetos tenía un nivel académico primario. Del total de la población estudiada, el 54,64% se ha automedicado en las últimas 2 semanas, y el 62,58% (1,112) en los últimos 3 meses, el 50,30% (416) refiere que se automedica porque no dispone de tiempo para ir al médico, por lo que este estudio coincide con el realizado por nuestra autoría.

Dentro de otra investigación realizada por: Alayo, C., & Cervilia, F. (2016). Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la caleta de Chimbote. Los resultados fueron que el nivel de conocimiento se ubica en un nivel medio en 62.7% de la muestra. En cuanto al grado de instrucción, el 50.2% posee el grado de instrucción primaria, en lo referente a la automedicación encontraron que el 51.2% a veces se automedican. Trabajo que también coincide con el realizados por nosotras, ya que la falta de conocimiento sobre la utilización empírica de fármacos está afectando a la población quienes se automedican sin tener presente la reacciones adversas de

los medicamentos por lo que también es necesario mencionar que el nivel educativo estaría influyendo para que la población no siga una medicación adecuada por los médicos.

Nuestro estudio encontró que el 88% del adulto mayor no tienen conocimiento de cuáles son las afecciones respiratorias que presentan, los adultos mayores tienen un nivel bajo de conocimiento de las afecciones respiratorias, las más comunes que pueden identificar son resfriado común o tos, el 53% de los pacientes indicaron que a veces desconocen de las reacciones adversas por la automedicación, y el 76% no conocen de las complicaciones de automedicarse, deduciendo que no asisten a control médico por falta de dinero o problemas en los caminos sobre todo en la época invernal.

En concordancia con el estudio realizado por Sánchez Muñoz, F. X. (2018) con el tema: Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del Distrito Metropolitano de Quito. La prevalencia encontrada el 55% en el rural y los fármacos más consumidos fueron por resfriado común y tos con el 52%, el 49% no conocen de las reacciones adversas, estudio que se compara con el nuestro, ya que la principal razón para incurrir a la utilización de fármacos empíricos es por falta de dinero o tiempo para recibir atención médica.

4.3. Conclusiones

Luego de haber desarrollado las tabulaciones se determinaron las siguientes conclusiones:

- Se identificó que los adultos mayores del Recinto María Obdulia, no llevan un control adecuado cuando presentan alguna infección respiratoria, por lo cual utilizan fármacos de forma empírica, los cuales producen complicaciones respiratorias, un porcentaje alto de la población no les gusta ir al médico, por lo que prefieren automedicarse, los fármacos más utilizados son los antigripales y paracetamol complicando de esta forma las enfermedades respiratorias.
- Se evidencio que las reacciones adversas que mayormente suele presentar el adulto mayor en la utilización empírica de fármacos respiratorios, son mareos, náuseas y problemas estomacales, el proceso de envejecimiento suele asociarse a una serie de problemas sociales, psicológicos y de salud que son factores de riesgo de abuso de medicamentos en los adultos mayores.
- La falta de conocimiento de la administración emperica de fármacos influyen en las complicaciones respiratorias del adulto mayor, se evidencia que existe un porcentaje alto pacientes que tienen un nivel medio bajo de estudio, la mayoría de informacion de medicamentos son obtenidos por televisión o por algún familiar, por lo que desconocen de los riesgos que provoca la administración empírica de fármacos sin una prescripción médica.

Se concluye que los adultos mayores utilizan fármacos de forma empírica por voluntad propia en las infecciones respiratorias sin previo análisis del médico, sin embargo muchos desconocen de los daños que producen estos medicamentos en su organismo, por lo que deben ser tratados con cuidado para evitar enfermedades simples de resfriados comunes y estos lleguen a complicaciones graves, por lo que

es importante concienciar a la población de las automedicación y que no se puede jugar con la salud.

4.4. Recomendaciones

Al Estado Ecuatoriano

- Evitar la venta libre de medicamentos farmacéuticos. Y se exija la receta médica.
- Realizar campañas para difundir que solo el médico está en capacidad de prescribir medicación.
- Informar sobre la importancia de la consulta médica en síntomas de infecciones respiratorias.
- Que los centros de salud promociónen charlas de la administración empírica de fármacos a población en general.

Al adulto mayor y familiares

- Evitar automedicarse cuando presenten alguna infección respiratoria y acudan al médico, para evitar futuras complicaciones.
- Se recomienda que el adulto mayor o familiar no aconsejen, ni reciban consejos de medicamentos, ya que generen problemas en la salud general.

A los estudiantes

- Que realicen un estudio más prolongado con seguimiento a la población rural y en diferentes edades sobre la utilización de fármacos empíricos para infecciones respiratorias.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

“PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE LA ADMINISTRACIÓN EMPÍRICA DE FÁRMACOS EN LAS INFECCIONES RESPIRATORIAS DIRIGIDO A FAMILIARES Y ADULTOS MAYORES DEL RECINTO MARÍA OBDELIA, RICAURTE, LOS RÍOS”.

5.2. Antecedentes

Los resultados obtenidos en el estudio, sobre el uso de fármacos empíricos y su complicaciones respiratorias en el adulto mayor, permitió identificar que los factores principales por la que se da la administración empírica de fármacos es por : el número de miembros que viven en el hogar, la zona donde queda ubicado el domicilio, factores sociales importantes tales como la falta de tiempo, razones económicas, mala relación con el personal de salud por la espera de turnos debido a la afluencia de pacientes en el centro de salud son factores que están contribuyendo para que las personas del área rural se automediquen sin tener una prescripción médica, lo que conlleva a complicación respiratorias graves en el adulto mayor.

Es la administración de medicación que una persona realiza por propia iniciativa y sin la prescripción de un médico. La prescripción empírica de fármacos 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 además de interferir con el curso normal

de la enfermedad. La publicidad es cada vez mayor y más llamativa. Las farmacias son cada vez más grandes y se parecen más a centros comerciales que a las tradicionales farmacias, en definitiva lugares a los cuales uno recurre en busca de consejo y, sobre todo, con una prescripción médica. (Paredes, 2018)

Por ello para brindar una alternativa de solución es necesario informar a la ciudadanía de los problemas graves que puede ocasionar el uso de fármacos empíricos sobre todo en los adultos mayores, es evidente que esta práctica cada vez cobra mayor énfasis en la población y sobre todo en las épocas invernales que son el motivo frecuente de consulta por dificultades respiratoria, es necesario garantizar y dar prioridad a la salud del adulto mayor, en los Centros de Salud, para de esta manera disminuir la medicación empírica que en muchas ocasiones solo empeora la salud del paciente.

Por lo anteriormente señalado es necesario que se elabore un programa educativo dirigido a la población en general, familiares y adultos mayores con el fin de disminuir las complicaciones de las infecciones respiratorias por administración empírica de fármacos.

5.3. Justificación

La utilización de fármacos empírica es un problema de salud pública que en actualidad está en silencio aunque en los centros de salud están al tanto de lo que está ocurriendo, pero no existen muchos estudios en la provincia de Los Ríos que se profundice sobre el tema. Es por eso, que con la aplicación de la propuesta se espera contribuir de alguna forma en la profundización y desarrollo del tema de la automedicación, generar nuevos conocimientos logrando informara la población de los riesgos que pueden ocasionar a su organismo si continúan utilizando fármacos empíricos en las infecciones respiratorias y disminuir las complicaciones respiratorias que se dan debido al consumo de fármacos sin prescripción médica.

Serán beneficiados los adultos mayores y población en general, al evitar futuras hospitalizaciones, resistencia farmacológica y las complicaciones en el curso de la enfermedad. Es importante que sepan que la administración empírica de fármacos debe ser dada por un médico y no automedicarse, se tomar en cuenta los aspectos relevantes del programa educativo para fortalecer el conocimiento del adulto mayor y familiares

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivos Generales

Diseñar un programa educativo sobre la administración empírica de fármacos en las infecciones respiratorias en el adulto mayor.

5.4.2. Objetivos específicos

- Socializar el programa educativo de la utilización empírica de fármacos con los adultos mayores y familiares.
- Dar a conocer de las complicaciones de la salud en el adulto mayor por el uso de fármacos empíricos en las infecciones respiratoria.
- Concientizar a las personas para que acudan al médico y no automedicarse.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

- Capacitar a los adultos mayores y familiares del Recinto María Obdulia sobre el uso empírico de fármacos en las complicaciones de infecciones respiratorias.

- Concientizar a los adultos mayores de la importancia de acudir al centro de Salud y no automedicarse,
- Entrega de trípticos con información básica sobre el uso de fármacos empíricos.

ETAPAS

ETAPAS	ACTIVIDADES	RECURSOS	RESPONSABLE	FECHA
Planificación	Coordinación con el presidente del Recinto María Obdulia, adulto mayor y familiares, comunidad en general, necesarios para la ejecución del programa educativo.	Humanos Comunidad en general Investigadoras Egresadas de Terapia Respiratoria	Estudiantes egresadas Cabrera Reyes Rosa Margarita Fernández Patiño Génesis Belén	Marzo 2020
Organización	Fases diagnóstico para determinar los problemas respiratorios en el adulto mayor antes de comenzar el programa.	Humanos Adultos mayores Investigadoras	Estudiantes egresadas Cabrera Reyes Rosa Margarita Fernández Patiño Génesis Belén	Marzo 2020
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> - Proveer a los adultos mayores, familiares del conocimiento de la utilización empírica de fármacos en las complicaciones de las infecciones respiratorias - Describir los conceptos de las infecciones respiratorias, complicaciones, uso inadecuado de fármacos y como afecta a la salud del adulto mayor. - Promover el uso adecuado de los medicamentos. 	Humanos Investigadoras Materiales: Proyector de diapositivas Papelotes Folletos Tiza líquida	Estudiantes egresadas Cabrera Reyes Rosa Margarita Fernández Patiño Génesis Belén	Marzo 2020
Evaluación	Seguimiento del programa educativo sobre la administración empírica de fármacos en las infecciones respiratorias en el adulto mayor.	Humanos Investigadoras Comunidad en general Asistencia y participación.	Estudiantes: Cabrera Reyes Rosa Margarita Fernández Patiño Génesis Belén	Marzo 2020

Cuadro 5. Etapas

Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Plan de acción I

Fecha	tema	Objetivo	Acciones
02-03-2020	<p>Concepto de la infección respiratoria</p> <p>Concepto de fármacos</p> <p>Automedicación</p> <p>Consecuencias de la automedicación</p>	<p>Proveer a los adultos mayores, familiares del conocimiento de la utilización empírica de fármacos en las complicaciones de las infecciones respiratorias</p>	<p>Uso adecuado de los fármacos</p> <p>Evitar reacciones adversas al fármaco</p> <p>Tratamiento adecuado</p>
05-03-2020	<p>Infección respiratoria</p> <p>Signos y síntomas</p> <p>Signos de alarma</p> <p>Factores de riesgo ambientales</p> <p>Factores de riesgo biológicos</p> <p>Factores de riesgo socioeconómicos</p>	<p>Describir los conceptos de las infecciones respiratorias,</p>	<p>Tos</p> <p>Dificultad respiratoria</p> <p>Fiebre</p> <p>Respiración ruidosa</p> <p>Respiración acelerada</p> <p>EPOC</p> <p>NEUMONÍA</p> <p>GRIPE</p>
9-03-2020	<p>Infecciones respiratorias en el adulto mayor</p> <p>Complicaciones de las infecciones respiratorias</p> <p>Infecciones en el oído</p> <p>Infecciones del tracto respiratorio</p>	<p>Enunciar complicaciones de infecciones respiratorias, y como afecta a la salud del adulto mayor.</p>	<p>Control de temperatura 2 veces al día.</p> <p>Aumentar la ingesta de líquidos</p> <p>Acudir al médico con uno de los signos de alarma</p>

Cuadro 6. Plan de acción

Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

Plan de acción 2

Fecha	tema	Objetivo	Acciones
02-03-2020	Recomendaciones sobre la correcta administración de fármacos en el adulto mayor Prevenir la automedicación en el adulto mayor	Promover el uso adecuado de los medicamentos.	Tratamiento médico Aconsejar sobre el uso correcto de fármacos Influir sobre el entorno familiar y de amistades

Cuadro 7. Plan de acción 2.

Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

5.5.2. Componentes

La aplicación de la propuesta requiere de los siguientes componentes

CONTEXTO	ACTORES	ACCIONES Y FORMA DE EVALUAR	ENTIDADES COMPROMETIDAS
Adultos mayores del Recinto María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.	Investigadoras Egresada de Terapia Respira	Charlas de participación y diagnóstico.	Adultos mayores con complicaciones respiratorias del Recinto María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos.
	Adultos mayores del sexo masculino y femenino	Evaluación de la asistencia y participación	Universidad técnica de Babahoyo

Cuadro 8. Etapas

Elaborado por: Cabrera Reyes Rosa Margarita y Fernández Patiño Génesis Belén

1. Socialización de las investigadoras con la comunidad del Recinto María Obdulia, a través de las actividades detalladas en las fases propuestas, para informarle de los riesgos que conlleva la automedicación.

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

Con la aplicación de la propuesta se espera disminuir la utilización de fármacos empíricos en las complicaciones de infecciones respiratorias, y que los adultos mayores tengan un buen manejo del medicamento de acuerdo con las indicaciones propuestas en el programa educativo, acudir al médico y tomar los medicamentos de forma responsable, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

5.6.1. Alcance de la alternativa

Con esta propuesta se espera concientizar a los adultos mayores y comunidad en general del Recinto María Obdulia de considerar los puntos que describen en el programa educativo sobre la utilización empírica de los fármacos, y evitar cualquier tipo de medicación cuando presenten alguna infección respiratoria que este comprometidos en acudir al médico y no sustituir tratamiento farmacológicos que puedan perjudicar su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIA

1. Alayo, C. &. (2016). *Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del hospital la caleta de Chimbote*.
2. Almeida, J. M. (2016). *Prevalencia y prácticas de automedicación en los estudiantes de primero a quinto año de la Facultad de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito*.
3. Balagué, L. E. (2019). *Las 3 principales enfermedades respiratorias que afectan a las personas mayores*.
4. Beltrán, S. K. (2018). *Etiología de la infección respiratoria aguda (IRA) en adultos mayores de 60 años de un centro de atención geriátrica en Bogotá (Master's thesis, Facultad de Ciencias)*.
5. Brizzolara, A. (01 de enero de 2001). *Cambios fisiológicos de la tercera edad*. Obtenido de Cambios fisiológicos de la tercera edad: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/1110>
6. Chávez, A. H., & Sesma, A. R. (s.f de s.f de 2016). *farmacología general una guía de estudio Automedicación*.
7. Chávez, A. H., & Sesma, A. R. (s.f de s.f de 2019). *farmacología general una guía de estudio Automedicación*. O
8. Colombia, M. d. (2018). *Envejecimiento y Vejez*. www.minsalud.gov.co.
9. Expertise, B. S. (2018). *Incompatibilidad farmacológica*. www.braun.es.
10. Fagoaga, E. G., Fernández, S. G., & Bacaicoa, T. L. (s.f de s.f de s.f). *reacciones adversas a medicamentos*.
11. Gómez, S. L. (2016). *Farmacología para fisioterapeutas*. <http://cofsegovia.portalfarma.com>: FISIOTERAPEUTAS DE CASTILLA Y LEON .
12. Lynch, S. S. (ABRIL de 2017). *manual MSD*. Obtenido de manual MSD: <https://www.msmanuals.com>
13. Mayordomo, J. (2016). *Alarma por el uso de los medicamentos* . *El Pais*.
14. Morillo Narvaez, A. J. (2016). *Estrategía para disminuir la automedicación en adultos mayores del centro de salud N° 1*.
15. OXIMESA. (29 de agosto de 2017). *¿Cuáles son los riesgos de las enfermedades respiratorias?* obtenido de ¿cuáles son los riesgos de las enfermedades respiratorias?: <https://www.oximesa.es/blog/cuales-son-los-riesgos-de-las-enfermedades-respiratorias/>

16. Paredes, F. V. (2018). *Complicaciones de las infecciones respiratorias agudas por administración empírica de fármacos en pacientes pediátricos (Bachelor's thesis)*.
17. Patel, B. K. (2018). *Insuficiencia Respiratoria*. www.msdmanuals.com.
18. Prieto, A. W., & Gené, J. (2018). Uso racional de fármacos en el anciano. . *Atención Primaria*, 19, 96-100.
19. Ramírez, E. J. (2018). *Relación entre el grado de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años, de la parroquia Monay de la Ciudad de Cuenca, 2017 (Bachelor's thesis)*.
20. Ramirez, P., Larrubia Muñoz, E. M., & Martinez. (2016). La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la atención primaria. *ELSEVIER*, Vol. 32 Núm 3.
21. Rodríguez. (2016). El Telegrafo.
22. Ruscín, J. M., & Linnebur, S. A. (junio de 2014). *Problemas relacionados con los fármacos en los ancianos*. O
23. Sepulveda M, R. (2017). Las enfermedades respiratorias del adulto mayor en Chile. Un desafío a corto plazo. *Revista Chilena de Enfermedades*.
24. Sucrí, A. (2015). Las causas y riesgos del uso irracional de medicamentos. *La Prensa*.
25. Toro, M. B., Hortola, M. D., Mestres, C., & Lloret, R. N. (2008). *Farmacología Para Fisioterapeutas*. Madrid: Medica Panamericana.
26. Valenzuela, D. E. (2015). *Uso de fármacos en el adulto mayor*.

ANEXOS

MATRIZ DE CONTINGENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿De qué manera la utilización empírica de fármacos se relaciona con las complicaciones respiratorias en adultos mayores de 65- 90 años, Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos, Octubre 2019 - Marzo del 2020?.</p>	<p>Determinar si la utilización empírica de fármacos se relaciona con las complicaciones respiratorias en adultos mayores de 65- 90 años, Rcto. María Obdulia, Ricaurte, Los Ríos, Octubre 2019 - Marzo del 2020.</p>	<p>La utilización empírica de fármacos incide en las complicaciones respiratorias de adultos mayores de 65 – 90 años del Rcto. María Obdulia Ricaurte, Los Ríos, el escaso conocimiento de la población en estudio de la administración de fármacos bajo prescripción médica trae consecuencias graves para la salud.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICAS
<p>¿Qué tipo de fármacos son los que utilizan empíricamente los adultos mayores de 65- 90 años en las complicaciones respiratorias?</p> <p>¿Cuáles son los efectos adversos que puede presentar el adulto mayor en la utilización empírica de fármacos respiratorios?</p> <p>¿Qué nivel de conocimiento tienen los habitantes del Recinto María Obdulia en relación a los riesgos que provoca la administración empírica de fármacos del adulto mayor?</p>	<p>Identificar los tipos de fármacos que utilizan empíricamente los adultos mayores de 65- 90 años en las complicaciones respiratorias.</p> <p>Caracterizar los efectos adversos que puede presentar el adulto mayor en la utilización empírica de fármacos respiratorios.</p> <p>Verificar el nivel de conocimiento que tienen los habitantes del Recinto María Obdulia en relación a los riesgos que provoca la administración empírica de fármacos del adulto mayor.</p>	<p>La identificación de los tipos de fármacos que utilizan empíricamente los adultos mayores de 65- 90 años evitará las complicaciones respiratorias.</p> <p>Si se caracterizan los efectos adversos que puede presentar el adulto mayor en la utilización empírica de fármacos respiratorios, se evitarán as reacciones adversas a los fármacos.</p> <p>El programa educativo de charlas fortalecerá el nivel de conocimiento en los habitantes del Recinto María Obdulia sobre la administración empírica de fármacos en el adulto mayor y las complicaciones respiratorias.</p>



Anexo 1

ENCUESTA

DATOS

SEXO _____

EDAD _____

1. ¿Sabe usted cuales son las afecciones respiratorias?
SI ()
NO ()

2. ¿Ha padecido alguna de estas afecciones respiratorias?
GRIPE ()
TOS ()
REFRIADO COMUN ()
NEUMONIA ()
BRONQUITIS ()

3. ¿Acude usted al centro de salud cuando se le presenta alguna afección respiratoria?
NUNCA ()
A VECES ()
SIEMPRE ()

4. ¿Con que frecuencia acude al centro de salud?
NUNCA ()
A VECES ()
SIEMPRE ()

5. ¿Cuándo va al centro de salud sigue las indicaciones del médico?
SI ()
NO ()

6. ¿Conoce sobre la automedicación?
SI ()
NO ()

7. ¿Cuánto tiempo lleva auto medicándose?
POCO ()
MUY POCO ()
MUCHO ()

8. ¿Alguna vez ha sentido reacciones adversas por la automedicación?
NUNCA ()

A VECES ()
SIEMPRE ()

9. ¿Conoce usted las complicaciones de automedicarse?

SI ()

NO ()

10. ¿Para usted que es mejor?

Acudir al centro de salud ()

Automedicarse ()

ANEXO 2

EVIDENCIAS DE FOTOGRAFÍAS DE LA INVESTIGACIÓN



FOTO 1. REALIZANDO LAS ENCUESTAS



FOTO 2. REALIZANDO LAS ENCUESTAS



FOTO 3. EXPLICANDOLES DE LA AUTOMEDICACION



FOTO 4. CHARLAS EDUCATIVAS CON LOS ADULTOS MAYORES
ANEXO 3

FOTOGRAFÍAS

