

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Facultad de Ciencias Médicas

Dr. José Assef Yara

Estrategia educativa sobre automedicación en la comunidad Carolina, municipio de Venezuela.

Tesis en opción al título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

Autor: Dra. Dayana de la Caridad Daniel Beltrán.

2021

Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila.

Facultad de Ciencias Médicas

Dr. José Assef Yara

Estrategia educativa sobre automedicación en la comunidad Carolina, municipio de Venezuela.

Tesis en opción al título de Especialista de I Grado en Medicina General Integral.

Autor: Dra. Dayana de la Caridad Daniel Beltrán.

Aspirante a Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

Tutor: Dra. Evelyn Sánchez Navarro

Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

MsC. Salud Ambiental

MsC. Asesoramiento Genético.

Profesor Auxiliar.

PENSAMIENTO

“La verdadera Medicina no es la que cura, sino la que precave”

José Martí

diario La América, Nueva York, 1883

DEDICATORIA

A mis padres, por educarme y darme todo por mí incondicionalmente.

A mi pareja por apoyarme en todo este tiempo.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por inspirarme y apoyarme en toda mi formación como persona, médico y especialista.

A mi Tutora Dra. Evelyn Sánchez Navarro por su dedicación y su guía para llegar a la meta final.

A la bibliotecaria Dinora García Martín por darme de su tiempo.

A todos aquellos, compañeros y profesores que me acompañaron a ser realidad este momento.

RESUMEN

Se realizó un estudio pre - experimental de tipo antes - después para evaluar la efectividad en la aplicación de una estrategia educativa sobre automedicación con el objetivo de elevar el nivel de conocimientos relacionados con el tema en la población adulto mayor de la comunidad rural Carolina, municipio Venezuela, en el periodo comprendido entre enero de 2019 a enero de 2021. La muestra estuvo constituida por 40 adultos mayores de ambos sexos que cumplieron con los criterios de inclusión. Se aplicó una encuesta y se establecieron dimensiones e indicadores para medir el nivel de conocimientos en alto, medio y bajo. Se empleó la prueba no paramétrica de McNemar para buscar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento antes y después. En los participantes predominó el sexo femenino, las edades de 60 a 69 años, con nivel secundario y la familia como fuente de automedicación. Ninguno de los participantes presentaba conocimientos satisfactorios iniciales sobre dicho tema, con una modificación significativa en la evaluación final y la casi totalidad terminó la investigación con un adecuado nivel general de conocimientos siendo significativa esta modificación.

Palabras clave: Estrategia educativa, Automedicación, Nivel de conocimiento.

INDICE

Páginas

INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO	5
MATERIAL Y MÉTODO	18
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
ANEXOS	

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento de participación en una investigación médica.

El que suscribe _____

doy mi conformidad para participar en la investigación "Intervención educativa sobre automedicación. Para dar este consentimiento he obtenido una explicación amplia de la utilidad de la misma por el Doctor (a) _____ quien me ha informado que:

Esta investigación tiene como objetivo principal implementar una estrategia de intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre automedicación.

Esta investigación contribuirá a mejorar el grado de información de las personas sobre temas como: uso y abuso de antibióticos, psicofármacos, antiinflamatorios no esteroideos, sus contraindicaciones, interacciones con otros medicamentos, reacciones adversas y complicaciones.

Me han hecho saber que mi participación en el estudio es voluntaria y mi decisión de no aceptar la participación en el mismo no lesionará mis relaciones con los médicos de la atención primaria, los cuales continuarán brindándome asistencia médica eficiente.

Tengo el derecho a retirarme de la investigación cuando lo considere adecuado, sin explicación y sin afectar mis relaciones con el personal de salud.

Voluntariamente firmo este consentimiento junto con el médico que me proporcionó las explicaciones a los __ días del mes de __ de 20--.

Participante _____ Firma _____

Médico: _____ Firma _____

Anexo 2. Encuesta para los adultos mayores de 60 años sobre automedicación.
Saludos.

Se está realizando una encuesta para identificar el consumo de medicamentos sin indicación médica; lo que se conoce como automedicación.

Edad: ____ Sexo: ____ Nivel de escolaridad: ____

Preguntas

1. Ha consumido Ud. medicamentos de algunas de las siguientes maneras.
Marque con una equis(X).

____ Por iniciativa propia.

____ Recomendación de familiar, vecino, o amigo.

____ Recomendación de la trabajadora de la farmacia.

____ Por indicación médica.

____ Otras formas. Explique cuál.

2. Los medicamentos antibióticos son aquellos que se utilizan para combatir las infecciones en las personas, y los antimicrobianos para combatir los microorganismos. Señale de los siguientes medicamentos cuales ud conoce como antibiótico y/o antimicrobiano para uso contra bacterias y virus. Marque con una equis(X).

a)____ Cefalexina

b)____ Clobetazol

c)____ Triancinolona

d)____ Sulfaprin

e)____ Oseltamivir

2.1. Conoce alguna contraindicación de los medicamentos antes mencionado.

Sí____ No____

Cuál?

3. Señale de los siguientes medicamentos cuales son para los nervios. Marque con una equis(X).

a)____ Clordiazepóxido

b)____ Nitrazepan

c)____ Ibuprofeno

d)____ Timolol

e)____ Amitriptilina

3.1. Conoce alguna contraindicación de los medicamentos antes mencionado.

Sí___ No___

Cuál?

4. Señale de los siguientes medicamentos cuales son para la alergia. Marque con una equis(X).

- a)___ Difenhidramina
- b)___ Meclozina
- c)___ Alopurinol
- d)___ Loratadina
- e)___ Clorafenicol

4.1. Conoce alguna contraindicación de los medicamentos antes mencionado.

Sí___ No___

Cuál?

5. Señale de los siguientes medicamentos cuales son para aliviar el dolor. Marque con una equis(X).

- a)___ Carvedilol
- b)___ Dipirona
- c)___ Metocarbamol
- d)___ Metoprolol
- e)___ Ibuprofeno

5.1. Conoce alguna contraindicación de los medicamentos antes mencionado.

Sí___ No___

Cuál?

6. Señale de los siguientes medicamentos cuales son antiinflamatorios. Marque con una equis(X).

- a)___ Piroxican
- b)___ Aspirina
- c)___ Naproxeno
- d)___ Levamisol
- e)___ Diclofenaco de sodio

6.1. Conoce alguna contraindicación de los medicamentos antes mencionado.

Sí___ No___

Cuál?

7. Ud. ha consumido en alguna ocasión más de la dosis recomendada de un medicamento.

Sí____ No____

¿Por qué?

8. Si lo considera puede realizar algún comentario sobre su experiencia positiva o negativa con la automedicación.

Anexo 3. PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA.

Las actividades de intervención educativa constan de tres temas que serán impartidos todos los miércoles en horario de la mañana, por el médico del consultorio 15, en Carolina, área de salud Policlínico Juan Olimpo Valcárcel, municipio Venezuela, Ciego de Ávila.

PRIMER ENCUENTRO:

Hora: 9:00 pm-9:50 pm

Título: Inicio de la intervención. Comportamiento de la automedicación en el adulto mayor. Reseña bibliográfica de la automedicación.

Objetivo General: Describir el comportamiento de la automedicación en el adulto mayor. Reseña bibliográfica de la automedicación.

Objetivos específicos:

- Explicar en qué consiste la automedicación.
- Caracterizar la automedicación en el adulto mayor a nivel mundial, Cuba, Ciego de Ávila, municipio Venezuela.
- Identificar la repercusión de la automedicación en los diferentes órganos y sistemas del organismo humano.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2- Hojas blancas.

3- pancarta educativa (será elaborado por la autora de la Intervención).

.Metodología:

Técnica participativa: Encuentro

Introducción: Durante este primer encuentro se procederá a la presentación de cada uno de los participantes de acuerdo a su nombre, edad y procederán a presentarse uno a uno, momento en el cual cada uno contaran el motivo por el cual quisieran participar en cada una de las actividades

Desarrollo: una vez concluida el primer momento se procederá a informar el horario, fechas y lugares previsto, se hablará acerca de los objetivos de la estrategia educativa para promover salud y de esta manera aumentar el conocimiento en la población adulta mayor sobre la automedicación. Se dará a conocer todo lo referido la estrategia educativa y se les informará que cada cual es libre de decidir su participación en el mismo o si deciden en el transcurso del mismo abandonarlo, están en absoluto derecho. Exhortándolos a participar en el próximo encuentro.

SEGUNDO ENCUENTRO:

Hora: 9:00 pm-9:50 pm

Título: Importancia de no automedicarse.

Objetivo General. Orientar sobre la importancia de no automedicarse.

Objetivos específicos:

- Mencionar los efectos adversos de los diferentes grupos farmacológicos.
- Explicar cómo interactúan algunos fármacos con otros grupos de fármacos.
- Ejemplificar a través de evidencia científica las complicaciones para la persona adulta mayor de la automedicación.

Tipo de actividad: Conferencia.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

2. Laptop

Técnica participativa: “Mientras el fósforo alumbra”.

Desarrollo: Se llevará a cabo como inicio de la actividad la técnica de animación “Mientras el fósforo alumbra”, la misma consiste en que cada participante opinará sobre la automedicación desde su punto de vista y porque es importante no automedicarse para vivir más y mejor. En un segundo momento mostraremos una pancarta educativa sobre la medicación saludable y la Medicina Natural y Tradicional. Luego impartiremos una conferencia guiada por un Power Point, que abarcará imágenes con los efectos adversos e interacciones de fármacos, con peligro para la vida.

Al finalizar daremos una breve introducción sobre la importancia de consultar con el médico antes de ingerir cualquier medicamento por muy inofensivo que parezca, y así lograremos disminuir la automedicación.

TERCER ENCUENTRO:

Hora: 9:00 pm-9:50 pm

Título: Culminación de la intervención.

Objetivo General:

- Fortalecer los vínculos creados entre los participantes.

Objetivos específicos:

- Evaluación y cierre de la estrategia.

Duración: 50 minutos.

Recursos: 1- Médico.

Técnica Participativa: Despedida

Introducción: Se realizará un breve resumen de la intervención, y se recordarán las informaciones más importantes impartidas.

Desarrollo: En esta última actividad se realizará la técnica de animación "despedida", la misma consistirá en que los participantes expresarán como se han sentido durante en todas las secciones; que aprendieron de la misma; cuáles han sido su experiencia y si lograron aprender. Al culminar la intervención se les entregará a los participantes un recuerdo de su participación durante la intervención.

Luego de culminada la intervención se aplicará nuevamente el cuestionario inicial para evaluar la modificación del conocimiento sobre automedicación en este grupo etario y así darles salida a los participantes en la investigación.

INTRODUCCIÓN

Desde épocas ancestrales se ha practicado la automedicación, impulsada por el deseo de combatir a la enfermedad y a la muerte, ⁽¹⁾ sin embargo, entre los factores que en la actualidad promueven la automedicación se encuentra la realidad cubana, entendido como que “el cubano sabe de todo”, incluye la medicina.

A lo largo de la historia de la humanidad, la automedicación, es decir, el propio tratamiento de los signos y síntomas de la enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el tratamiento de la salud. En los primeros documentos escritos se recoge la existencia de un “experto” en la sanación, e incluso se sabe que antiguamente se utilizaban partes de animales y plantas para medicarse.⁽²⁾

Las plantas han proporcionado medicinas a la humanidad desde el surgimiento de la civilización, que perdura a través de la historia, con creencias asociadas al uso de plantas, hierbas y en general productos naturales. ⁽³⁾

Actualmente se vive en una sociedad mucho más avanzada con una sanidad desarrollada, nuevos medicamentos y nuevas técnicas quirúrgicas, pero no por ello los autocuidados son menos importantes. ⁽²⁾ La automedicación constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud. ⁽⁴⁻⁶⁾

La práctica de la automedicación constituye riesgos para la salud a cualquier edad. En el adulto mayor, según la Organización Mundial de la salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud es un gran problema mundial. Aunque estos organismos internacionales no muestran estadísticas de la magnitud del problema de la automedicación, refieren que se debe al envejecimiento, donde las personas enfrentan más problemas de salud, principalmente por las enfermedades crónicas. En estas condiciones suelen presentarse en forma simultánea, casi inevitable la polifarmacia, es decir, el consumo de múltiples medicamentos por un paciente. ^(7,8) ^(5,6)

A nivel mundial, las tasas de conducta de automedicación son más frecuentes en el Oriente Medio. ⁽⁹⁾ Irán muestra tasas de uso arbitrario de drogas en los adultos mayores aproximadamente tres veces al promedio mundial, debido a la cultura farmacéutica de la

comunidad y la prevalencia relativamente alta de enfermedades crónicas. ⁽¹⁰⁾

El continente europeo revela que, de los adultos mayores hay pocos datos disponibles sobre las conductas de automedicación. Bélgica, país de esa región, reporta que la práctica de la automedicación parece estar muy extendida entre las personas mayores, con mayor frecuencia en sujetos más vulnerables y que han experimentado resultados de salud adversos. ⁽¹¹⁾

En la Región de las Américas, Estados Unidos muestra una prevalencia de automedicación en aumento en los adultos mayores con tasas del 31% al 36%. ⁽¹²⁾ De los países de América Latina existen pocos datos en la literatura que caractericen el patrón de automedicación, por lo que se sabe poco sobre el hábito de automedicarse. No obstante, Brazil reporta que la práctica de la automedicación en ese país es frecuente. ⁽¹³⁾

Cuba, aunque no registra datos y cifras sobre la automedicación en los anuarios estadísticos, consta de varios estudios sobre el tema y todos apuntan a un elevado consumo de fármacos en el anciano con resultados perjudiciales, ^(14,15) donde el aumento de los costos, reacciones adversas, interacciones medicamentosas, incremento de las hospitalizaciones, complicaciones graves, reingresos y en ocasiones la muerte del anciano son algunas de sus consecuencias. ⁽¹⁶⁾

De la provincia de Ciego de Ávila, en la literatura revisada son insuficientes los estudios que aborden el tema; un artículo publicado en la revista *Mediciego* revela que la automedicación es considerada una práctica cotidiana en el adulto mayor, ⁽¹⁷⁾ no obstante es un fenómeno observado en la práctica médica.

La automedicación en el adulto mayor puede generar interacciones medicamentosas, enmascarar una enfermedad concomitante agravando el cuadro clínico, provocar efectos adversos y autodependencia a medicamentos. ^(1,18)

Todo lo anterior apunta a que este tipo de práctica sanitaria debe atraer la atención de los médicos del primer nivel de atención en salud, a la necesidad del estudio de este fenómeno y la intervención para mejorar los conocimientos sobre las consecuencias de la automedicación con cualquier grupo farmacológico sin la debida prescripción médica, debido a que esta práctica se ubica entre las conductas más frecuentes de la población

frente a la enfermedad, a pesar de recibir información sobre la no automedicación por diferentes medios de difusión masiva.

En tal sentido se estima que la automedicación se considera un problema de salud en la población de la comunidad rural Carolina, municipio de Venezuela, debido a que se han observado prácticas de esta índole, con repercusiones en la salud y calidad de vida en el adulto mayor.

Frente a esta problemática se plantea el siguiente **problema científico**: se desconoce cuál es el nivel de conocimiento acerca de la automedicación en los adultos mayores del poblado de Carolina en el municipio Venezuela.

Justificación

La presente investigación se justifica debido a que la automedicación es un problema de salud pública actual asociado a múltiples factores, en la cual la población no es consciente de los efectos colaterales o adversos a corto, mediano o largo plazo. Además, en las zonas rurales a pesar de poseer recursos médicos no se cuenta con la cercanía del segundo nivel de atención para enfrentar las consecuencias urgentes perjudiciales de la automedicación.

Este estudio constituye un punto de partida para formular estrategias educativas que permitan informar adecuadamente, prevenir y proteger a la población sobre los problemas que ocasiona la automedicación y las complicaciones que se pueden presentar en las zonas rurales.

Determinar la magnitud de la automedicación en la comunidad rural Carolina, municipio de Venezuela constituye el primer resultado científico sobre el tema. Representa un impacto económico al disminuir los gastos innecesarios por el paciente y el sistema de salud a partir del uso racional de los fármacos, y el ingreso hospitalario por el riesgo evitable de reacciones adversas a medicamentos, que pueden poner en peligro la vida.

La implementación de la estrategia se podrá disponer de un programa educativo sobre automedicación, disminuir la adquisición y/o acaparamiento de medicamentos por la población y aumentará la disponibilidad en las farmacias para suplir las necesidades reales, así como la resistencia en el cuerpo humano del abuso de medicamentos.

Hipótesis: El diseño y aplicación de una estrategia educativa, pudiera elevar el nivel de conocimientos sobre automedicación en la comunidad rural de Carolina, municipio Venezuela.

OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos sobre un grupo de variables antes y después de una estrategia educativa sobre automedicación en la comunidad rural Carolina, municipio de Venezuela, durante el período comprendido de febrero de 2019 a enero de 2021.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la población en estudio según edad, género, escolaridad y proveedor de la medicación.
2. Diseñar y aplicar una estrategia de intervención educativa sobre automedicación a partir de las necesidades detectadas.

MARCO TEÓRICO

Etimológicamente la palabra automedicación está compuesta por el prefijo auto (motu proprio), y el lexema medicación (medicinas, fármacos). Así, el prefijo auto pretende indicar por propia iniciativa, sin mediar prescripción.⁽⁶⁾ Existen diferencias entre algunos autores a la hora de considerar la definición de automedicación.

Definición

La automedicación se define como el uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas sin la asistencia de profesionales de la salud,⁽⁵⁾ y es una práctica que se realiza cada vez con más frecuencia y que aumenta con la edad.⁽⁶⁾

La OMS, define la automedicación como la selección y el uso de medicamentos (incluye: productos a base de hierbas y tradicionales) por parte de las personas para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por ellos mismos. La automedicación es un elemento del autocuidado.⁽¹⁹⁾

La Federación farmacéutica internacional e Industria mundial de la automedicación la definen como el uso de medicamentos de venta libre por iniciativa de los propios pacientes.⁽²⁰⁾

Otros autores definen la automedicación como prescripciones repetidas; uso de los medicamentos sobrantes de sus medicamentos recetados anteriormente; uso de medicamentos sin médico visitante.⁽²¹⁾

La terminología relacionada con la seguridad de los medicamentos (2020) define la automedicación como un arma de doble filo con ventajas y desventajas. Por un lado, podría ayudar a los pacientes y a los proveedores de atención médica y, por otro lado, podría dañar a los pacientes. La gente no suele conocer los problemas potenciales de la automedicación. Para practicar la automedicación de manera eficaz y segura, las personas deben recibir educación y asesoramiento sobre su automedicación.⁽²²⁾

La práctica de la automedicación con medicamentos y medicamentos a base de hierbas es común entre los pacientes geriátricos. Hoy en día, personas de todo el mundo practican la automedicación más que en cualquier otro momento de la historia por muchas razones. Por lo tanto, la práctica de la automedicación debe estar entre las

principales prioridades de las autoridades sanitarias y de medicamentos de todo el mundo.⁽²²⁾

La automedicación es una tendencia a nivel mundial de consumir medicamentos sin prescripción médica, practicada principalmente por los adultos mayores, a este fenómeno se le conoce como automedicación, definida por Morón y Levi como el consumo de medicamentos, productos naturales u otros remedios por iniciativa del propio paciente, sin consultar a un médico. ^(23,24)

La automedicación es una problemática en ascenso motivada por numerosos factores que van desde lo económico, hasta lo cultural, teniendo el personal de salud un gran reto, sobre todo los profesionales del primer nivel de atención en salud, quienes poseen como premisa la educación de la salud de la población. ^(23,24)

El hecho de automedicarse puede generar un desbalance en la salud, desde una reacción alérgica leve hasta una complicación grave; como también puede causar resistencia bacteriana a los antibióticos o efectos en el sistema circulatorio. ⁽²⁵⁾

En los adultos mayores la automedicación presenta un mayor riesgo ya que en este grupo poblacional, los pacientes tienen, usualmente, varias enfermedades crónicas y tienen un tratamiento farmacológico establecido, por lo cual al automedicarse se puede generar interacciones medicamentosas, lo que puede generar daños en los pacientes adultos mayores. ⁽²⁵⁾

La práctica de la automedicación es peligrosa en todas las etapas de la vida siendo más problemática en esta etapa. Esto se debe a las múltiples modificaciones que durante el envejecimiento existen a nivel fármaco dinámico y fármaco cinético siendo estos cambios fundamentales en la forma que responde el organismo a los medicamentos y viceversa, al existir una disminución de mecanismos encargados de realizar los procesos básicos sobre todo en el metabolismo y la transportación de los medicamentos. ⁽²⁵⁾

Las prácticas que favorecen la automedicación o el uso incorrecto de los medicamentos a nivel mundial, tienen distintos factores que la determinan , como por ejemplo: la propaganda inadecuada de los medicamentos, la influencia de la industria farmacéutica sobre los médicos, la dificultad de la población para acceder a los servicios de salud, el manejo deficiente del suministro de medicamentos, la falta de información oportuna e

independiente sobre los fármacos para la toma de decisiones y, la formación deficiente de los recursos humanos del sector sanitario. ⁽²⁵⁾

La automedicación está ligada a situaciones culturales, sociales económicas y ambientales que difícilmente se le puede separar. Por eso es necesario ampliar y difundir información que lleve a racionalizar el consumo responsable de medicamentos considerando los efectos secundarios, contraindicaciones y dosificación en casos especiales como los adultos mayores. ⁽²⁶⁾

Estudios realizados en Cuba para determinar el comportamiento de la automedicación en los adultos mayores revelaron que el 100% de los gerontos en estudio consumen medicamentos sin prescripción de un galeno para el alivio de los dolores presentes, donde los dolores osteomioarticulares son la principal afección por la cual consumen medicamentos sin la prescripción médica. ⁽²⁴⁾

La automedicación es una práctica de riesgo cuyas consecuencias incluyen el enmascaramiento de la enfermedad, las reacciones adversas, interacciones de medicamentos, el aumento de la resistencia a ciertos tipos de drogas y las drogodependencias. La automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos es elevada. ⁽²⁷⁾

Automedicación antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y analgésicos.

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son el grupo farmacológico que más se consume globalmente con o sin prescripción médica, sobre todo para el tratamiento sintomático de diversos padecimientos que cursan con dolor agudo o crónico. La estructura química de los AINE es heterogénea, por lo que comparten efecto antipirético, antiinflamatorio y analgésico a través de su capacidad para inhibir las prostaglandinas proinflamatorias. El conocimiento de que existen múltiples variaciones en cuanto a los perfiles de riesgo que presentan los AINE obliga a individualizar su uso en función de la enfermedad de base, las características particulares del paciente y la experiencia del médico. ⁽²⁸⁾

Entre los efectos indeseados más frecuentes de los AINEs están los trastornos gastrointestinales, que varían desde ligeros síntomas dispépticos hasta úlceras gastroduodenales, hemorragias y perforaciones del tubo digestivo. El riesgo de lesiones

gastrointestinales parece ser especialmente elevado en pacientes con insuficiencia cardíaca (bien por el uso concomitante de otros medicamentos o por edema de la mucosa digestiva (otros factores de riesgo son las altas dosis, el tiempo de vida media largo, administración prolongada y edad avanzada. ⁽²⁹⁾

Algunos ensayos clínicos han demostrado que los AINEs pueden incrementar las cifras tensionales de las personas normotensas e hipertensas tratadas o no con fármacos. En el sistema nervioso pueden aparecer diferentes manifestaciones como visión borrosa, papiledema, trastornos retinianos, depósitos corneales, ambliopía y agravamiento del glaucoma, sobre todo con tratamientos prolongados, especialmente con indometacina, naproxeno e ibuprofen. ^(17,29)

Entre los grupos farmacológicos más consumidos de los antiinflamatorios no esteroideos se encuentran: aspirina, dipirina, ibuprofeno, indometacina y piroxican, utilizado principalmente para los dolores osteomioarticulares. En la práctica clínica se observa que entre los padecimientos con más frecuencia son motivos de consulta, y, por ende, motivan consumo de medicamentos, se encuentran las enfermedades que cursan con dolor, lo que justifica que el grupo en el que se incluyen los medicamentos empleados para aliviar el dolor ocupen el segundo lugar en frecuencia. ⁽²⁹⁾

Automedicación con antibióticos y antimicrobianos

La Organización Mundial de la Salud alerta sobre la automedicación con antibióticos, que puede desembocar en una epidemia de superbacterias. La resistencia a los antimicrobianos está amenazando al control y tratamiento de un gran número de enfermedades en todo el mundo. ⁽³⁰⁾

Los antibióticos son medicamentos importantes, pero se los prescribe en exceso, y además hay quienes se los automedican, haciendo un uso abusivo de ello. La resistencia antimicrobiana es una cuestión sanitaria mundial cada vez más importante y en auge constante;⁽³¹⁾ la automedicación, en particular con antibióticos, ha sido ampliamente atendida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), debido a sus peligros como causa de resistencia antimicrobiana. ⁽³⁰⁾

Un estudio realizado en Brazil con el objetivo de conocer la percepción asociada a la práctica de la automedicación con antimicrobianos en farmacias de la ciudad de Fortaleza, revela que la automedicación es una práctica común en ese entorno, y contribuye al uso inadecuado de los antimicrobianos. La escasez de información y el incumplimiento de la legislación sanitaria fomentan dicha práctica, cuyas consecuencias cada vez más demandan precaución.⁽³²⁾

Automedicación con psicofármacos

El ritmo acelerado de vida, el stress crónico, la aparición de ansiedad, depresión y malestar, con frecuencia se intentan resolver a través de la automedicación con psicofármacos. Estos pueden ser de gran ayuda si se prescriben de manera adecuada y se acompañen de otras acciones. En la mayoría de los casos cuando los problemas son psicológicos y el consumo prolongado, crea hábito y provoca efectos patológicos.^(33,34)

Asociadas a estas variables de tipo social se suman otras de tipo personal que agudizan estos estados, entre ellas una baja tolerancia a la frustración o a las emociones negativas, un mal abordaje de las experiencias personales o sentimientos complejos.^(33,34)

En la sociedad actual, uno de los recursos más habituales para afrontar el malestar psicológico ante muchas de estas presiones, es la automedicación con psicofármacos. En la mayoría de los casos la persona se habitúa y con el tiempo crea un síndrome de dependencia, esto deriva en un problema añadido a las condiciones que dieron origen al consumo irracional de los medicamentos.^(33,34)

En muchas ocasiones, la medicación psiquiátrica puede ser de gran ayuda para encauzar un problema psicológico o de conducta, en un momento concreto y puntual de la vida de la persona. Ya que este tipo de sustancias tienen como función principal regular la acción de ciertos neurotransmisores y en consecuencia mejorar algunos síntomas del afectado.^(33,34)

La prescripción de psicofármacos debe ser pautada por un facultativo e ir acompañada de un tratamiento psicológico adicional, si su objetivo son mejoras a largo plazo. No obstante, el verdadero problema es la utilización de medicamentos sin que haya prescripción médica, control o diagnóstico profesional asociado a tal fármaco.^(33,34)

Dentro de los psicofármacos que con mayor frecuencia se consumen están: los benzodiacepinas, con preferencia por el Clorodiazepóxido; argumentaron como motivación a su tendencia, el alivio de ansiedad, deseo o necesidad de dormir, desconectar o enfrentar el estrés. ^(33,34)

La automedicación con psicofármacos es frecuente en la población, implica riesgos de habituación y dependencia. Se recomienda una política sanitaria de regulación y control, con el reclamo de experiencias comprobadas e integralidad. ^(33,34)

Automedicación con antialérgicos

Cualquier medicamento debe ser administrado por indicación del especialista, de acuerdo con los síntomas y particularidades de cada paciente. En la población cubana existe un uso muy difundido de los antihistamínicos, o fármacos antialérgicos como también se les conoce, que no siempre es el más adecuado. ⁽³⁵⁾

Los medicamentos antialérgicos tienen riesgos y efectos indeseables cada uno de ellos, el más importante de los cuales es la somnolencia, particularmente frecuente en el anciano, además de sequedad de la boca y espesamiento de las secreciones bronquiales, estreñimiento, visión borrosa por dificultades en la acomodación (en-foque de los objetos) y retención de orina. Por ello no deben ser utilizados sin indicación médica.

Los medicamentos antihistamínicos son muy consumidos para aliviar resfriados y alergias.⁽³⁵⁾ Una intervención farmacéutica, relacionada con los hábitos de automedicación de la población del Consultorio del Médico de la Familia 130, del Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero", donde se aplicó un cuestionario previo y en base a los resultados se conformó un Programa de Intervención para capacitar a la comunidad sobre los fármacos que con más frecuencia resultaron automedicados, fue evaluada de adecuada por la mayoría de los pacientes. ⁽³⁶⁾

Un estudio sobre variables generales de automedicación e identificación del nivel de conocimiento sobre riesgos y efectos adversos de la automedicación a través de talleres de capacitación; con aplicación posterior del mismo instrumento aplicado al inicio y comprobación de los resultados antes y después de la intervención, incrementó el conocimiento sobre la automedicación en el adulto mayor, que culminó con la elaboración

de un plegable educativo del tema con buena aceptación para la promoción a estilos de vida saludable. ⁽¹⁷⁾

Se considera que el aumento en la esperanza de vida trae consigo la posibilidad de sufrir más enfermedades y sus complicaciones y por ende un incremento en la demanda de atención de salud y la posibilidad de prescripción de un mayor número de medicamentos en los grupos de edad avanzada, por lo que los complejos regímenes farmacológicos se agregan a la ya conocida automedicación. ^(36,37)

La automedicación es uno de los inconvenientes más frecuentes en el adulto mayor. El desconocimiento del manejo y administración de los medicamentos conjuntamente con la falta de asistir al médico han generado grandes consecuencias negativas en la salud pública y una disminución en la calidad de vida de ese grupo poblacional. ⁽³⁷⁾

Proveedor de la automedicación

Automedicarse implica entender subjetividades que influyen en el uso de fármacos, de ahí lo ineludible del conocimiento que debe tener la población para evitar su consumo sin prescripción médica. Las familias eligen usar medicamentos sin prescripción por la influencia de los medios de comunicación (televisión principalmente) y efecto terapéutico. Los fármacos utilizados con mayor frecuencia son para enfermedades comunes como la gripe en adultos mayores, seguido en orden de preferencia de los fármacos antihipertensivos y los antimigrañosos. ⁽³⁸⁾

Tratar de resolver un problema grave como es el de los medicamentos autoprescritos representa una importante dificultad, debido a que la falta de información existente en la población aumenta el riesgo de caer en el uso irracional de los medicamentos y el uso de medicamentos inútiles y peligrosos para la salud. ⁽⁵⁾

Los proveedores contribuyen al uso indiscriminado e irresponsable de automedicación o auto prescripción de medicamentos. En algunos casos para tratar el resfrío común, fiebre, inflamación, dolor, rinorrea, tos etc, estos hechos se dan en su mayoría antes que se acuda a una institución de salud. Entre los principales proveedores se encuentran la familia mencionada anteriormente, vecinos, amigos, trabajador de salud, farmacéutico y por iniciativa propia. ^(4,38)

Por todo lo anterior, en la última década se ha venido utilizando con mucha fuerza las intervenciones educativas para elevar y mejorar los conocimientos sobre diferentes temáticas, la automedicación no escapa a esta tendencia.

Estrategia educativa

El término de estrategia hace referencia al arte de dirigir y coordinar acciones y operaciones; plan, programa, conjunto de objetivos, patrón de acciones, conjunto de acciones, proyección, pauta de acción, una posición, lo que evidencia que es un concepto polisémico y su definición es asumida según los intereses de la investigación. ⁽³⁹⁾

Es importante destacar que las estrategias como recurso de mediación deben de emplearse con determinada intensidad, y por tanto deben de estar alineadas con los propósitos de aprendizaje, así como con las competencias a desarrollar. Cabe subrayar la importancia que representa el papel del que aplica el proceso enseñanza aprendizaje, ya que en el desarrollo de una sesión de clase deberá crear ambientes de aprendizaje propicios para aprender. ⁽⁴⁰⁾

La estrategia educativa significa lo mismo que estrategia de enseñanza y aprendizaje. Existen diferentes clasificaciones de estrategia de aprendizaje; una muy utilizada es la estrategia cognitiva, que es un proceso por medio del cual se obtienen conocimientos, ^(38,40) que en esta investigación se trata de incrementar los conocimientos en los adultos mayores sobre automedicación.

Una intervención educativa basada en un modelo de educación para adultos, tiene efectos positivos sobre las conductas de automedicación. La automedicación se atenúa en la fase de acción-reflexión con la creación y evaluación compartida del plan de acción orientado al logro de los objetivos conductuales. ⁽⁴¹⁾

Por otra parte, la intervención educativa se define como una labor que contribuye a dar soluciones a determinados problemas y a prevenir que aparezcan otros, al mismo tiempo que supone colaborar con los centros o instituciones, con fines educativos y/o sociales, para que la enseñanza o las actuaciones que desde ellos se generan estén cada vez más adaptadas a las necesidades reales de las personas y de la sociedad en general. ^(39,42)

Objetivos de la intervención

La intervención psicoeducativa, se define como una ciencia social, cuyo ámbito de competencia se refiere a variables sociales y nunca a variables biológicas. Las variables objeto de la intervención, por tanto, serían las que deben tomarse como criterio último para observar el cambio producido, y están referidas tanto al ámbito puramente individual como a los ambientes o contextos. Las acciones se suelen dirigir a completar la intervención básica (educativa y social), innovar esa intervención y optimizar recursos. (43)

Contenido de la intervención

Constituye la esencia de la intervención y viene condicionado por los objetivos, los que a su vez vienen dados por el análisis de necesidades. (43)

Es fundamental a la hora de diseñar el contenido de la intervención, que este parta de la conciencia de necesidad de cambio. Para ello se debe analizar la actual forma de actuación y lograr que los implicados en ellas se conciencien de la posibilidad de mejora de las mismas. Está demostrado que las personas no cambian sus pautas de actuación, y menos aceptan sugerencias sobre otras nuevas, si no son conscientes de la inadecuación de las mismas. (43,44)

Destinatarios de la intervención

Se debe tener presente a los destinatarios de la intervención, para los cuales las acciones deben resultar dinámicas, eficientes y adaptadas a las necesidades de estos. A pesar de que se ha aceptado que una acción individualizada supone también una forma de intervención, se defiende la intervención colectiva frente a tratamientos exclusivamente individuales. La intervención, por tanto, ha de requerir un marco comunitario amplio de acción, entendiendo que las acciones puntuales en situaciones artificiales no pueden formar parte del ámbito estricto de la intervención, sin embargo, sí se considera intervención a los asesoramientos individuales, siempre que estén insertados en una estrategia de intervención más amplia. (43,46)

Niveles de actuación

-El nivel individual, entendido como tratamiento individualizado.

- El nivel de pequeño grupo, referido a la actuación en un conjunto de individuos situados dentro o fuera de una organización.
- El nivel de la organización, asumiendo la complejidad de la misma.
- El nivel de acción de amplio espectro, dirigido a instituciones, comunidad, macro contextos, cultura, etcétera. (43, 46,47)

Funciones de la intervención

Las funciones de la intervención integran la clasificación del método empírico de obtención del conocimiento, en el tipo de estudio experimental y el subtipo intervenciones comunitarias para modificar el estado de salud poblacional sugerir políticas y programas de salud, al comparar los beneficios de una intervención educativa. (43,47)

Existen diferentes funciones de la intervención, que en este caso de la automedicación es la preventiva y la social.

Intervención preventiva: dirigida a evitar la aparición de dificultades. Se trabaja, por tanto, en la detección precoz de los problemas para diseñar la ayuda necesaria. Este planteamiento se basa, entre otros aspectos, en el menor coste en recursos humanos y económicos de los programas preventivos frente a los programas de intervención en la crisis. Conlleva conocer los factores de riesgo mediante análisis previos. Estos análisis pueden estar insertos también en el diagnóstico de necesidades. (47)

Intervención Social: desde esta perspectiva se toma el contexto, no solo como posible causa o como fuente y origen de los hechos, sino, como medio en el que el profesional promueve directa o indirectamente cambios, hasta el punto de ser „instrumento-agente“ de cambio social. (47)

En general, se suele defender el carácter preventivo-educativo. La función preventiva-educativa es un concepto estrechamente relacionado a la intervención, hasta tal punto que se puede decir que uno justifica al otro, y muchos autores identifican como única función de la intervención la prevención-promoción. Sin embargo, actualmente, se concibe y defiende que la intervención no sólo debe dirigirse a reducir el riesgo futuro, sino también a desarrollar lo educativo de forma permanente en los contextos que provocan intervención social. (43,47,48)

Agentes de la intervención

Dependiendo de los distintos modelos de intervención adoptados, se encuentran dos tipos de agentes de la intervención. Para garantizar un mayor éxito en la intervención, es necesario la implicación de las personas que van a formar parte del programa, tanto en la elección como en la planificación, puesta en práctica y evaluación, para que sea concebido como una tarea de equipo. Son las distintas personas implicadas en la tarea de intervención las que deben dar respuesta a las necesidades y, por tanto, las que deben tener la motivación suficiente para llevar a cabo las acciones requeridas, esto se consigue más fácilmente si estas personas participan en las decisiones que afectan a las distintas fases de desarrollo del programa. Si se les presenta como un programa concebido y planificado desde fuera, lo verán como algo ajeno a ellos, lo que puede dar lugar a que no se impliquen en el grado necesario. ^(43,47,48)

Carácter científico de la intervención

La intervención debe relacionarse con la investigación, de modo que permita guiar el proceso de intervención, observar la eficacia de la intervención, valorar el cambio producido e, incluso, validar o falsar principios teóricos sobre los que se sustentan los procesos de intervención. Para ello se requiere una sistematización de la intervención, tanto en el diseño como en el desarrollo de la misma, a la vez que una evaluación de los distintos momentos del proceso. ⁽⁴⁹⁾

Al inicio, como diagnóstico; durante el desarrollo de la misma para corregir y mejorar objetivos y procedimientos; y tras su finalización, con el objetivo de valorar los cambios. ^(43,49)

Diseño y elaboración del programa educativo. ⁽⁴³⁾

El diseño y elaboración del programa en la intervención educativa deberá contener: los objetivos ya fijados, los medios y recursos disponibles para lograrlos como instalaciones, inmuebles, personal, presupuesto para su adquisición y mantenimiento, condiciones de uso de esos medios, las estrategias de acción establecidas, en función de los elementos anteriores: actuaciones en clases, en talleres, número de sesiones, método de trabajo, y una temporalización de las actuaciones: calendario, horarios, número de actuaciones por grupo o taller. ⁽⁴³⁾

La fase de valoración consiste en evaluar el programa y su aplicación, tanto sus componentes como los resultados de la aplicación del mismo, para llegar a unas conclusiones finales que deberán ser reflejadas en el correspondiente informe de evaluación.⁽⁴³⁾

Una ventaja de las intervenciones educativas es que estas se desarrollan en escenarios donde se han identificado las necesidades sentidas de grupos vulnerables. Pueden ser individuales o grupales. Las grupales suponen un programa educativo que responde a las necesidades del grupo objeto.⁽⁴³⁾

Distintos escenarios en que puede realizarse una intervención educativa: centros de salud, centros escolares, centros de trabajo. Estos escenarios brindan la oportunidad de desarrollar acciones educativas de amplio alcance y de esta forma llegar a poblaciones dianas específicas.⁽⁴³⁾

La educación para la salud pretende conducir al individuo y la colectividad a un proceso de cambio de actitud y de conducta, para la aplicación de medios que les permitan la conservación y mejoramiento de su salud. Promover la salud significa educar, es decir, instaurar en la población comportamientos que hayan probado ser realmente efectivos para una salud óptima. Esto requiere promover cambios en los hábitos de vida que puedan favorecer, retrasar o aún eliminar los riesgos de enfermedad.⁽⁵⁰⁾

Una estrategia educativa para disminuir la automedicación revela entre los hallazgos principales que el 94% automedicó a otra persona en algún momento; el 66% refiere automedicarse antes de asistir algún establecimiento de salud, mientras que un 72% desconoce cuáles son las consecuencias que puede causar la automedicación. Los analgésicos fueron los medicamentos más utilizados en la automedicación.⁽⁵²⁾

Otra estrategia educativa para la prevención de la automedicación de los adultos jóvenes se realizó en el Centro de Salud Morete de la Ciudad del Puyo, revela que existe un déficit de conocimientos sobre lo que es la automedicación y sus complicaciones de salud.⁽⁵³⁾ La automedicación es un problema serio que afecta la salud de la población de las mujeres que se automedican más que los varones. El principal problema de salud fue el dolor y el principal grupo farmacológico usado fueron los analgésicos. El estudio concluye

que la automedicación en personas adultas fue alta, se presentó en ocho de cada diez personas y con estudios de nivel superior. ⁽⁵⁴⁾

La investigación de tipo pre experimental con pre test y post test, para determinar la efectividad del programa educativo “no te confundas” en el nivel de conocimientos del adulto mayor, revela que el contenido programático de automedicación antes del programa educativo, los adultos mayores lograron un puntaje de 5.3% y después del programa 18.3%; el 0 por ciento de los adultos mayores lograron nivel de conocimiento deficiente, 13 por ciento, regular y el 87 por ciento, bueno; el programa educativo fue efectivo en los adultos mayores. ⁽⁵⁵⁾

En la literatura revisada se encontraron varias estrategias sobre automedicación en el adulto mayor con resultados favorables en el incremento de conocimientos después de aplicado un programa educativo diseñado al efecto, lo que demuestra su validez y eficacia. ⁽⁵⁶⁻⁵⁹⁾

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio pre-experimental de intervención educativa (antes- después) de un solo grupo en el Consultorio No. 15 de la comunidad rural Carolina, municipio de Venezuela, durante el período comprendido de enero de 2019 a enero de 2021.

Universo y muestra

El universo estuvo conformado por 64 adultos mayores que representan el total de adultos mayores del Consultorio. La muestra quedo conformada por 40 adultos mayores después de aplicados los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Adultos mayores de 60 años que aceptaron participar en la investigación con previo consentimiento informado, en su cabal juicio para responder la encuesta y participar en el programa educativo. (anexo 1)
- ✓ Residir y permanecer físicamente en el área durante el período de la intervención.

Criterios de exclusión:

- ✓ Adultos mayores que no estén aptos física y/o mentalmente para comprender la encuesta y el programa educativo.
- ✓ Adultos mayores que hayan estado recientemente hospitalizados por alguna enfermedad.

Criterios de salida:

- ✓ Individuos que por cualquier causa no continúen en el proceso de investigación.

Métodos de obtención de información

Técnica de recolección de la información

Para la obtención de la información, los datos fueron recogidos a través de un cuestionario (anexo 2), fuente de información primaria de la investigación, aplicada antes y después; creada por el autor y aprobada por criterio de expertos del servicio de Medicina General Integral del área de salud del policlínico Centro, Ciego de Ávila.

Dada las características de búsqueda de información rápida y económica se aplicó el cuestionario de preguntas inicialmente, luego se aplicó el Programa educativo (anexo 3),

diseñada para elevar el nivel de conocimientos relacionados con la automedicación en la muestra de estudio; luego de esto se aplicó en un segundo momento el cuestionario, una semana después de concluida la intervención, para de esta forma dar salida a los objetivos específicos.

En el estudio se utilizaron métodos del nivel teórico y empírico:

Métodos del nivel teórico:

Histórico-lógico: se utilizó para la elaboración de estado del arte del problema objeto de investigación (marco teórico conceptual y contextual), la automedicación y las acciones que se realizan para incrementar los conocimientos al efecto.

Analítico-sintético: se utilizó fundamentalmente para el procesamiento de las fuentes bibliográficas, en la determinación de las causas de la automedicación y en la obtención de los resultados proporcionados por la investigación.

Hipotético-deductivo: permitió llegar a conclusiones partiendo de la hipótesis formulada en la investigación, siguiendo las leyes lógicas de su deducción, predicciones y constatación empírica.

Modelación: se utilizó en la concepción del programa de intervención educativa para incrementar los conocimientos sobre automedicación en la población de estudio de Carolina, municipio de Venezuela.

Métodos empíricos:

Observación: a los adultos mayores del Consultorio para identificar las conductas sobre la automedicación antes y después de aplicado el Programa educativo.

Encuesta: es un método empírico (complementario) de investigación que supone la elaboración de un cuestionario, cuya aplicación masiva permite conocer las opiniones y valoraciones que sobre determinados asuntos poseen los sujetos (encuestados) seleccionados en la muestra.

Principales variables de medición de respuesta.

Variable independiente: Estrategia de intervención educativa. Se concibe en esta investigación como el conjunto coherente de actividades, a partir de un programa elaborado al efecto con el propósito de incrementar conocimientos en un determinado grupo o estrato social, que en este caso es sobre automedicación.

Variable dependiente: Conocimientos sobre automedicación. Se concibe en esta investigación como la adquisición de conocimientos a lo largo de la vida acerca de temas relacionados con el consumo de medicamentos sin indicación médica, ya sea por iniciativa propia, por terceros (familia, vecinos, amigos), o por trabajadores de la farmacia, que incluye: uso y abuso de antibióticos y antimicrobianos, psicofármacos, analgésicos, antiinflamatorios no esteroideos, antialérgicos, sus contraindicaciones, interacciones con otros medicamentos, reacciones adversas y complicaciones.

Operacionalización de variables.

Variables de significado relacionadas con el paciente				
Variables	Tipo	Operacionalización		Indicadores
		Escala de clasificación	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	60-69 70-79 80 y más	Según años cumplidos	Valor absoluto y porcentaje
Género	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico de pertenencia	Valor absoluto y porcentaje
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Primaria Secundaria Preuniversitario Universitario	Según grado de escolaridad vencido	Valor absoluto y porcentaje
Proveedor	Cualitativa nominal politómica	Propia Familia Vecinos Amigos	Según proveedor de la automedicación	Valor absoluto y porcentaje
Variables relacionadas con el paciente en la intervención educativa				

Conocimientos sobre antibióticos y antimicrobianos	Cualitativa nominal politómica	Alto Medio Bajo	Según el nivel de conocimientos	Porcentaje y disparidad según categoría de pertenencia
Conocimientos sobre psicofármacos	Cualitativa nominal politómica	Alto Medio Bajo		Porcentaje y disparidad según categoría de pertenencia
Conocimientos sobre antialérgicos	Cualitativa nominal politómica	Alto Medio Bajo	Según el nivel de conocimientos	Porcentaje y disparidad según categoría de pertenencia
Conocimientos sobre analgésicos	Cualitativa nominal politómica	Alto Medio Bajo	Según el nivel de conocimientos	Porcentaje y disparidad según categoría de pertenencia
Conocimientos sobre antiinflamatorios	Cualitativa nominal politómica	Alto Medio Bajo	Según el nivel de conocimientos	Porcentaje y disparidad según categoría de pertenencia

Efectividad de la estrategia educativa	Cualitativa nominal dicotómica	Si No	Según el nivel de conocimiento alcanzado sobre automedicación	Porcentaje y disparidad según categoría de pertenencia
--	--------------------------------	----------	---	--

Fases de la investigación

Fase de diagnóstico

Etapas 1. Presentación del Consentimiento informado para participar en la investigación (anexo 1).

Los adultos seleccionados tuvieron la oportunidad de informarse sobre el objetivo de la intervención y la inocuidad de la misma, que su participación sería voluntaria y una vez incorporados a esta tendrían la posibilidad de abandonarlo si así lo decidieran. Su disposición a colaborar en el estudio se plasmó en un modelo de consentimiento informado, debidamente firmado por ellos y el investigador, quien dio fe del respeto absoluto a la confidencialidad de sus identidades e información.

Etapas 2. Aplicación de una encuesta o cuestionario entrevista semiestructurada para determinar el grado de conocimientos sobre automedicación (Anexo 2).

Fase de intervención

Etapas 3. Elaboración y aplicación del programa de intervención educativa, según necesidades cognitivas sobre automedicación.

Se realizó una revisión bibliográfica para la actualización del tema. Se revisaron las historias clínicas para identificar efectos adversos relacionados con la automedicación, que sirvieron como guía para la elaboración del contenido del programa. Se aplicó el programa una vez a la semana, en el horario de la mañana para aprovechar la capacidad intelectual y emocional de los participantes y obtener los resultados deseados. (Anexo 3)

Fase de evaluación

Etapas 4. Evaluación de los resultados del programa de intervención educativa.

Se aplicó nuevamente el instrumento para determinar cambios en el conocimiento de los participantes.

Para evaluar la variable dependiente se establecieron indicadores y escala de medición.

Indicadores	Escala Medición
Conocimientos sobre antibióticos y antimicrobianos	Alto: Si marca el inciso a, d y e, sabe una contraindicación y un efecto adverso. Medio: Si marca dos correctas, sabe una contraindicación y/o un efecto adverso Bajo: Si marca una correcta: a, d o e, no sabe contraindicación y/o un efecto adverso.
Conocimientos sobre psicofármacos	Alto: Si marca a b, e, sabe una contraindicación y un efecto adverso. Medio: Si marca dos correctas, sabe una contraindicación y/o un efecto adverso. Bajo: Si marca una correcta. a, b ó e, no sabe contraindicación y/o un efecto adverso.
Conocimientos sobre antialérgicos	Alto: Si marca a,b,d, sabe una contraindicación y un efecto adverso. Medio: Si marca dos correctas, sabe una contraindicación y/o un efecto adverso. Bajo: Si marca una correcta a,b ó d, no sabe contraindicación y/o un efecto adverso.
Conocimientos sobre analgésicos	Alto: Si marca b, c, e, sabe una contraindicación y un efecto adverso. Medio: Si marca dos correctas, sabe una contraindicación y/o un efecto adverso Bajo: Si marca una correcta. b,c ó e, no sabe contraindicación y/o un efecto adverso.
Conocimientos sobre antiinflamatorios	Alto: Si marca a,c, e, sabe una contraindicación y un efecto adverso. Medio: Si marca dos correctas, sabe una

	contraindicación y/o un efecto adverso. Bajo: Si marca a, c ó e, no sabe contraindicación y/o un efecto adverso.
--	---

Para **controlar los sesgos** de la investigación, la estrategia educativa se realizó por un solo investigador constituido por la segunda jefa del proyecto, la autora de esta investigación.

Métodos de procesamiento de la información

Métodos matemáticos y estadísticos utilizados:

Estadística descriptiva: se utilizó para organizar y clasificar los indicadores cuantitativos obtenidos en la medición, a partir de la confección de una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información de las variables. Los resultados se presentaron en tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas.

Estadística inferencial: se utilizó la prueba no paramétrica de McNemar para hallar diferencias significativas entre el nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo. Se prefijó el valor del nivel de significación en $p < 0,05$ y se realizó el procesamiento estadístico de la información haciendo uso del software SPSS (Versión 15.0), lo que permitió aceptar o rechazar la hipótesis de trabajo.

Aspectos éticos

Se les informó a los participantes que fueron incluidos en un estudio con el objetivo de explorar y mejorar sus conocimientos sobre automedicación. Se solicitó su consentimiento (anexo 1). De igual manera se les comunicó que la información obtenida es confidencial y con fines investigativos. Se redactó un informe final teniendo en cuenta las Normas y Procedimientos establecidos para los trabajos de terminación de residencia. Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Estrategia educativa sobre automedicación en la comunidad Carolina, municipio de Venezuela, durante el período comprendido de febrero de 2019 a enero de 2021.

Tabla 1. Adultos mayores de 60 años según edad y sexo.

Grupo de edades	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 69 Años	17	42,5	6	15	23	57,5
70 - 79 Años	8	20	3	7,5	11	27,5
80 y más	4	10	2	5	6	15
Total	29	72,5	11	27,5	40	100

Como se puede observar (tabla 1) predominó el sexo femenino con 29 adultos mayores (72,5%) y el grupo de edad de 60-69 años con 23 participantes que representan el 57,5 % de la muestra en estudio.

Resultados similares se encontraron en un estudio realizado en la provincia de las Tunas en 2018, donde se refleja que las personas de sexo femenino son quienes más practican la automedicación con 53,6%.⁽¹⁾ Jara y colaboradores de Ecuador reportan edades de 61 a 70 años y el sexo femenino como los que más utilizan medicamentos sin prescripción médica.⁽⁶⁰⁾ De igual manera con Mortazavi y colaboradores en Irán que reportaron predominio del sexo femenino y las edades de 60 a 69 años ⁽⁶¹⁾. La prevalencia de automedicación en Brasil se asoció con ser mujer, pertenecer a los grupos de edad de 60 años o más. ⁽⁶²⁾

La autora considera que el predominio del sexo femenino puede deberse a que las mujeres en la etapa de adulto mayor sufren con mayor frecuencia trastornos afectivos y son más vulnerables en la sociedad.

Tabla 2. Adultos mayores de 60 años según escolaridad.

Escolaridad	Total	
	No.	%
Primaria	4	10
Secundaria Básica	24	60
Preuniversitario	9	22,5
Universitario	3	7,5
Total	40	100

En el estudio predominó el grado escolaridad Secundaria Básica con 24 adultos mayores que representan el 60 % de la muestra. (tabla 2).

Resultados que no coinciden con Fernández Ruiz en Cienfuegos donde predominó el nivel preuniversitario en los participantes del estudio.⁽⁶³⁾ Sin embargo, los resultados de esta investigación coinciden Mortazavi y colaboradores en Irán donde la mayoría de los participantes habían completado la escuela secundaria ⁽⁶¹⁾. Otro estudio transversal llevado a cabo en 550 ancianos en Irán en 2017, revela que la prevalencia global de automedicación entre los ancianos fue más frecuente en mujeres con bajo nivel educativo (81,3%), con una correlación significativa entre la automedicación que incluye el sexo y el nivel educacional ⁽⁶⁴⁾.

En opinión de la autora, el predominio del nivel de Secundaria Básica en este estudio se debe a que generalmente la población adulta mayor en el poblado de Carolina, se dedicaron en su juventud al trabajo en el campo, o amas de casa, lo que resulta en un nivel escolar bajo.

Tabla 3. Proveedor de medicamentos al adulto mayor.

Proveedor	No.	%
Familia	18	45
Propia	12	30
Vecinos	7	17,5
Amigos	3	7,5
Total	40	100

En relación a la fuente de provisión del fármaco al adulto mayor (tabla 3), predominó la automedicación por parte de la familia en el 45% (18 participantes), seguido de la provisión propia en 12 adultos mayores que representa el 30 % del total.

Los resultados de esta investigación coinciden con Fernández Ruiz en Cienfuegos donde a pesar que predominó la prescripción médica, la automedicación por decisión propia o sugerencia de un familiar o amigo tuvo un lugar importante representando el 35% de la muestra en estudio. ⁽⁶³⁾

Algunos estudios como el de Escobar y colaboradores realizado en Latinoamérica, comprueban que la mayoría de los participantes afirman que adquieren medicamentos de sus familiares. ⁽⁶⁵⁾ Alzate y colaboradores encuentran que los participantes en su investigación siguen el consejo de familiares para la ingestión de medicamentos. ⁽⁶⁶⁾

El consejo de vecinos, amigos o familiares para que tomen se asoció positivamente con la automedicación. Por lo tanto, se debe brindar educación en salud a la comunidad sobre la importancia de los medicamentos para cambiar su percepción. Asimismo, es necesario realizar más estudios para estudiar las consecuencias de la práctica de la automedicación e incluirla en el sistema de vigilancia. ⁽⁶⁷⁾

La autora considera que el predominio de la familia como proveedor de medicamentos pudiera deberse a dificultades para acceder a centros de salud dado que esta comunidad se encuentra en una zona rural, la insuficiente realización de campañas de promoción de salud, además muchos adultos mayores viven solos y carecen de apoyo familiar.

Tabla 4. Adultos mayores de 60 años según nivel de conocimientos sobre medicamentos antimicrobianos y antibióticos.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	0	0	16	40
Medio	11	27,5	21	52,5
Bajo	29	72,5	3	7,5
Total	40	100	40	100

Prueba de McNemar $p = 0,002$

La tabla 4 muestra la distribución de participantes según el nivel de conocimientos sobre medicamentos antimicrobianos y antibióticos antes y después del programa de intervención. Se observó que 29 de los participantes, el 72,5%, presentaban un bajo nivel de conocimientos inicial según las preguntas realizada sobre el tema, mientras que 11 (27,5%), presentaron un conocimiento medio en la escala de medición, y ningún participante calificó en el nivel de conocimientos alto.

Después de aplicado el programa de intervención educativa, las respuestas correctas se observaron en la mayoría de los participantes: nivel alto 16 (40%) y medio 21 (52,7%) del total, con una modificación positiva del nivel de conocimiento, lo que resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada. Se demuestra que se acepta la hipótesis de trabajo.

En la literatura revisada no se encontraron suficientes estudios de intervención educativa sobre el tema que permitan comparar los resultados, no obstante, los encontrados revelan resultados similares, como el de Regueira y colaboradores al evaluar la intervención, según lo propuesto en la Metodología, por las respuestas a las interrogantes planteadas, obtuvieron nivel de conocimientos adecuado en 193 casos, parcialmente adecuada en 52 e inadecuada sólo en cinco casos. ⁽¹⁾

En el estudio de Arias Moscoso y colaboradores, la prueba de hipótesis aplicada demostró, que después de la intervención educativa se logró mejorar los conocimientos

frente a las interacciones medicamentosas y reacciones adversas de la automedicación.

(57)

Tabla 5. Adultos mayores de 60 años según nivel de conocimientos sobre psicofármacos.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	2	5	21	52,5
Medio	13	32,5	17	42,5
Bajo	25	62,5	2	5
Total	40	100	40	100

Prueba de McNemar $p = 0,002$

La tabla 5 se puede observar que antes de la prueba predominó el nivel de conocimientos bajo (25 participantes; 62,5%) y medio (13; 32,5%).

Después de aplicada la estrategia educativa se logró elevar el nivel de conocimientos alto en 21 participantes; 52,5%, medio 17(42,5%), solo 2 adultos mayores (5%) se quedaron el nivel bajo. Esta modificación positiva del nivel de conocimiento, resultó significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística utilizada, lo que demuestra que se acepta la hipótesis de trabajo al elevar los conocimientos sobre automedicación con psicofármacos.

Un estudio en Pinar del Río, revela que la automedicación con psicofármacos es frecuente en la población adulta mayor, con motivación en su tendencia al alivio de ansiedad, deseo o necesidad de dormir, desconectar o enfrentar el estrés, ⁽⁶⁸⁾ lo cual coincide con esta investigación.

Miotto y colaboradores consideran que, en este aspecto, el aporte de los equipos de Salud Mental Comunitaria son una contribución necesaria, ⁽⁶⁹⁾ en aras de alcanzar la aspiración de mente sana en cuerpo sano, como resultado de un trabajo integral e intersectorial que tenga como centro la aspiración de una salud mental integral. ⁽⁷⁰⁾

La autora considera que esto último pudiera estar relacionado con el grado de escolaridad y la edad del participante, que no le permitieron asimilar tanta información recibida. Es de

destacar que los 2 participantes que antes de la prueba tuvieron nivel de conocimientos alto, refirieron que su conocimiento del tema parte lo recibieron cuando acudieron al médico por consumir más de la dosis recomendada, por los efectos indeseado que tuvieron.

Tabla 6. Adultos mayores de 60 años según nivel de conocimientos sobre antialérgicos.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	0	0	26	65
Medio	8	20	11	27,5
Bajo	32	80	3	7,5
Total	40	100	40	100

Prueba de McNemar $p = 0,001$

En relación con el nivel de conocimientos sobre antialérgicos (tabla 6), antes de la intervención predominó el nivel de conocimientos bajo (32; 80%). Después de la prueba se elevaron los conocimientos en todas las categorías, en el que se destaca el nivel alto en 26 participantes (65%) y medio (11; 27,5%), que resultó significativo en la prueba estadística aplicada.

La modificación positiva del nivel de conocimiento, significativa según la interpretación del resultado de la prueba estadística, demuestra que se acepta la hipótesis de trabajo, al elevar los conocimientos sobre automedicación con psicofármacos.

Escobar y colaboradores, coinciden con los resultados de esta investigación cuando refieren que, en este fenómeno de la automedicación sin una prescripción médica, las personas se exponen a potenciales efectos adversos de diversa magnitud de gravedad.

(65)

En opinión de la autora, los resultados obtenidos en la primera prueba, con elevada diferencia en la post-prueba se debe a la especificidad de las preguntas, elaboradas con toda intención para conocer la magnitud del problema y evitar los sesgos de respuesta

de la encuesta. Todo lo cual permitió al unísono de la aplicación del programa educativo promover y prevenir salud en este sentido.

Tabla 7. Adultos mayores de 60 años según nivel de conocimientos sobre analgésicos y antiinflamatorios.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	7	17,5	31	77,5
Medio	9	22,5	9	22,5
Bajo	24	60	0	0
Total	40	100	40	100

Prueba de McNemar $p = 0,001$

En relación a los conocimientos sobre analgésicos y antiinflamatorios (tabla 7), se observa antes de la intervención educativa un predominio del nivel bajo (24; 60%). Después de aplicado el programa educativo, de los 40 participantes, 31 (75,5%) se encontraron el nivel alto y 9 (22,5%) en el nivel medio.

Esta modificación positiva de los conocimientos, muestra significación en base al resultado de la prueba estadística con un valor de la p calculado (0,001) muy inferior al tabulado (0,05), donde se acepta la hipótesis de trabajo al modificar los conocimientos sobre analgésicos y antiinflamatorios en la muestra en estudio.

Resultados similares revelan en Cuba, Ávila Peña y colaboradores, ⁽²⁴⁾ Hermoza-Moquillaza y colaboradores de Perú refieren en su estudio que la automedicación en los consumidores de medicamentos que acuden a los establecimientos farmacéuticos fue alta, ⁽⁷¹⁾ y Navarrete y colaboradores. ⁽⁷²⁾

La autora considera que estos resultados se deben a que los adultos mayores se automedican para tratar dolores osteomioarticulares propios de su edad. La estrategia educativa resultó efectiva al lograr modificar el nivel de conocimientos sobre analgésicos y antiinflamatorios.

Tabla 8. Efectividad de la estrategia educativa antes y después de aplicado el programa educativo sobre automedicación en el adulto mayor.

Nivel de conocimientos	Evaluación			
	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Alto	2	5	24	60
Medio	10	25	14	35
Bajo	28	70	2	5
Total	40	100	40	100

Prueba de McNemar $p = 0,002$

La tabla 8 muestra la efectividad de la estrategia educativa antes y después de aplicado el programa educativo sobre automedicación en el adulto mayor.

Como se puede observar en la evaluación inicial aplicada como evaluación diagnóstica para identificar las necesidades de desconocimientos sobre automedicación encontradas, solo 2 adultos mayores que representan el 5% de la muestra presentaban un alto nivel de conocimientos, y 28 (70%), un nivel bajo. Después de aplicado el programa educativo 24 adultos mayores que representan el 60% de la muestra alcanzaron un nivel alto; 14(35%) nivel medio y solo 2 (5%) un nivel bajo.

Al aplicar la prueba estadística se encontraron cambios significativos en los conocimientos, al encontrar que en la prueba estadística aplicada, el valor de $p = 0,002$ encontrado es menor que el tabulado $p = 0,05$, lo que demuestra que la estrategia educativa realizada resultó eficaz, al modificar los conocimientos en los adultos mayores participantes en la investigación de la Comunidad Rural de Carolina. Por lo que se acepta la hipótesis de trabajo.

La autora considera que en este estudio el bajo nivel de conocimientos en los adultos mayores sobre automedicación, se debe a los insuficientes mensajes educativos, programas de control y prevención sobre el tema por el equipo básico de trabajo en salud.

Reflexiona sobre los resultados obtenidos, donde se demuestra que la aplicación de un programa donde se brinde información básica mediante un método didáctico, participativo y asequible que estimule la discusión de ideas, permite la adquisición de conocimientos en personas de edad avanzada, con paciencia y dedicación.

CONCLUSIONES

En la edad de los adultos mayores participantes en la investigación predominó el grupo de edad de 60-69 años, el sexo femenino, el grado de escolaridad Secundaria Básica, y el proveedor la familia en mayor porcentaje.

En relación al nivel de conocimientos antes de la intervención educativa predominó el nivel bajo en todas las variables estudiadas. Después de aplicado el programa educativo se incrementaron en el mayor por ciento de los participantes en alto y medio.

La intervención educativa resultó efectiva en todos los participantes al aumentar el nivel de conocimiento sobre automedicación con significación estadística.

El estudio aporta evidencia para formular estrategias que permitan informar adecuadamente y prevenir el impacto económico que representa el uso irracional de los fármacos para la población y el sistema de salud. Propone un programa educativo sobre automedicación, didáctico participativo, asequible que estimula la discusión de ideas, para la adquisición de conocimientos en el adulto mayor.

RECOMENDACIONES

Aplicar el programa educativo en otras áreas de salud urbana y rural para disminuir la automedicación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Regueira Betancourt SM, Rodríguez Fernández A, Hidalgo Fuentes K. Intervención sobre la automedicación en el Consultorio Médico de la Familia 130, año 2012. Rev Electrón Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2013[citado 4 Feb 2017]; 38(IV):12 p. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/download/587/694>
2. Rodilla Vacas E, Castellà D, Sánchez Giralta M, Pujol Alguéa A Pallarés Comalada MC, Balagué Corbera M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero. Atención Primaria[Internet]. 2009[citado 23 Oct 2021];41(5):269-274. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656708000565>
3. Del Toro Rubio M, Díaz Pérez A, Barrios Puerta Z, Castillo Avila IY. Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. Rev Cuidarte [internet]. 2017[citado 23 Oct 2021];8(1):1509-1518. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359549159010.pdf>
4. Caamaño F, Figueiras A, Lado Lema E, Gestal-Otero JJ. La automedicación: concepto y perfil de sus usuarios. Gac Sanit[Internet]. 2000[citado 15 Nov 2018];14(4):294-299. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911100714804/pdf?md5=2e29ee8fe8cfadc4ae1020266a8cf86d&pid=1-s2.0-S0213911100714804-main.pdf&valck=1>
5. Kregar G, Filinger E. ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? Acta Farm Bonaerense[Internet]. 2005[citado 13 Nov 2018];24 (1):130-3. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Ester_Filinger/publication/266185404_Que_Se_Entiende_Por_Automedicacion/links/54b514a80cf28ebe92e4bb70.pdf
6. González González M. Automedicación responsable en estudiantes de enfermería[Internet]. Jul 2017[citado 12 Nov 2018]:[aprox. 9 pantallas]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/28582/1/TFG-L1886.pdf>
7. World Health Organization. Promoting rational use of medicines [Internet]. © WHO; 2021[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/activities/promoting-rational-use-of-medicines/>

8. Organización Panamericana de Salud. Los adultos mayores y el consumo de medicamentos [Internet]. 2012[citado 21 Feb 2021]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/file/31694/download?token=PdoRi8lp>
9. Khalifeh MM, Moore ND, Salameh PR. Self-medication misuse in the Middle East: a systematic literature review. *Pharmacol Res Perspect.* 2017;5(4). <https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/prp2.323>
10. Mehrpour O, Akbari A, Jahani F, Amirabadizadeh A, Allahyari E, Mansouri B, et al. Epidemiological and clinical profiles of acute poisoning in patients admitted to the intensive care unit in eastern Iran (2010 to 2017). *BMC Emergency Medicine*[Internet].2018[citado 4 Oct 2020];18(1):30. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6146606>
11. Locquet M, Beaudart C, Reginster JY, Bruyère O. Self-Medication Practice Among Older Adults: Prevalence and Associated Factors. *Innov Aging*[Internet]. Dic 2020[citado 4 Oct 2020]16;4(Suppl 1):209. doi: 10.1093/geroni/igaa057.676. PMID: PMC7740545.. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7740545/pdf/igaa057.676.pdf>
12. DynaMed. Polypharmacy in Older Adults [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 -2021. Record No. T164622 [actualizado 5 Dic 2018; citado 18 Jun 2021]. Disponible en: <https://www.dynamed.com/condition/polypharmacy-in-older-adults>
13. Moreira de Barros Ga, Marchetti Calonego MA, Mendes RF, Castro RAM, Faria JFG, Trivellato SA, y otros. The use of analgesics and risk of self-medication in an urban population sample: cross-sectional study. *Rev Brasileira Anestesiol*[Internet]. 2020[citado 4 Oct 2020]; 69:529-536. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709419302028/pdf?md5=7af0dae826ae3a091bc5f1b48e9efda0&pid=1-s2.0-S0034709419302028-main.pdf>
14. Giménez López G, García Fariñas A, Gálvez González AM, Alfonso Orta I, Lara Bastanzuri MC, Calvo Barbado MC. Medicamentos notificados como productores de reacciones adversas graves en Cuba en un período de diez años. *Rev Cubana*

- Salud P b. [Internet]. 2014 [citado 30 Jul 2020];40(4):263-275. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21432546003>
15. Furones Mourelle JA, Cruz Barrios MA, López Aguilera AF, Broche Villarreal L, Jova Boull  AP, Pérez Pi er J. Reacciones adversas por medicamentos en ancianos cubanos 2003-2013. Rev Cubana Salud P b [Internet]. 2016 [citado 30 Jul 2020];42(4):510-523. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu>
 16. García-Orihuela M, Suárez-Conejero A, Otero-Morales J, Alfonso-Orta I, Caballero-Conesa G. Génesis de la polifarmacia y las prescripciones inapropiadas STOPP en ancianos. Anales Academia Ciencias Cuba [Internet]. 2020 [citado 18 Jun 2021];10(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/925/965>
 17. Pérez Giliberti JD, Cepero Franco S, Mond jar Barrios MD,  lvarez Delgado M, Cepero Carballo N. Automedicación en adultos mayores del municipio Mor n. MEDICIEGO[Internet].2012[citado 25 Ago 2020];18(No.Esp.):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_2012/articulos/t-26.html
 18. Lifshitz A, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Celis M , Llata MD, y otros. Automedicación y autoprescripci n. Gaceta Médica México[Internet]. 2020[citado 2 Mar 2021];156(6): 612-614. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0016-38132020000600612&script=sci_arttext
 19. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication Hange: WHO; 1998.
 20. International Pharmaceutical Federation, World Self-Medication Industry. WSMI declaration on self-care and self-medication [Internet]. 2006[citado 23 May 2021]. [aprox. 1 p.]. Disponible en: <http://www.wsmi.org/pdf/boarddeclarationselfcare.pdf>
 21. Segall A. A Community Survey of Self-Medication Activities. Medical Care. 1990; 28(4): 301-310.
 22. Al-Worafi YM. In Drug Safety in Developing Countries. Medications safety-related terminology [Internet]. 2020[citado 21 May 2021]. [aprox. 1 p.]. Disponible en:

- <https://www.sciencedirect.com/topics/pharmacology-toxicology-and-pharmaceutical-science/self-medication>
23. Morón FJ, Levi M. Farmacología General [Internet]. Ciudad de la Habana: Ciencias Médicas;2002 [citado 12 Feb 2020]. Disponible en: <https://es.slideshare.net/samiiherrera7/farmacologa-general-moron-y-levi>
 24. Ávila Peña Y, Mariño Cano H, Peña Pérez IN, Ramírez Pérez Pérez T. Automedicación en el adulto mayor. Consultorio médico de la familia# 15, Jesús Menéndez, Cuba,2018. Más Vita[Internet].2020 [citado 11 Mar 2021]; 2(2): 60-67. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/download/86/93>
 25. Gonzaga Asenjo RP. Relación de Factores Determinantes y Actividades De Automedicación en Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico, Chorrillos - Lima 2017 [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima Perú; 2017[citado 22 Mar 2020].146 p. Disponible en: <http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/1448/TESIS%20%20GONZAGA%20ASENJO%20ROCIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
 26. Velez Paccha YS. Factores Determinantes en la Automedicación de los Habitantes del Barrio los Almendros de la Parroquia Timbara Cantón Zamora Año 2015. [Internet]. Universidad Nacional de Loja. Zamara-Ecuador; 2015[citado 12 Feb 2020]. 123 p. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/8798/1/Yolanda%20%20Susana%20Velez%20Paccha.pdf>
 27. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Méd Herediana [Internet].2018[citado 24 Jun 2020]; 27(1):15-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000100003&script=sci_arttext
 28. García Colmenero Irma, Díaz Franco Sandra Danahé, Zorrilla Mendoza Jazibeth Guadalupe, Cortés Chamorro Rebeca. Aspectos de seguridad en el tratamiento del dolor con analgésicos antiinflamatorios no esteroideos. Rev Sanid Mil [Internet]. Dic 2018 [citado 18 Jun 2021]; 72(5-6): 324-331. Disponible en:

- http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2018000400324&lng=es
29. García Milián AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P, Yera Alós I, Ruiz Salvador AK, Blanco Hernández N. Consumo de medicamentos referidos por la población adulta de Cuba, año 2007. Rev Cubana Med Gen Integr[Internet]. Dic 2009 [citado 13 Oct 2015];25(4): 5-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252009000400002
 30. Organización Mundial de la Salud. Medicamentos: uso racional de los medicamentos [Internet]. OMS; 2021[citado 12 Jun 2021]. [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>
 31. Cholvi M. La automedicación con antibióticos puede provocar una epidemia de "superbacterias"[Internet]. 2017[citado 23 May 2021]; 4(10): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/la-automedicacion-con-antibioticos-puede-provocar-una-epidemia-de-superbacterias>
 32. Oliveira De Sousa FF, Monteiro M. Percepción asociada a la automedicación con antimicrobianos en farmacias de Fortaleza, Brasil. Atención Primaria[Internet]. 2020[citado 23 Jun 2021];52(2);125. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025993/>
 33. Rodríguez López T, Salgueiro Labrador LR. Automedicación con psicofármacos en pacientes de consultorios médicos de Pinar del Río." Rev Ciencias Médicas Pinar del Río[Internet]. 2019[citado 23 Jun 2021];24(1):4020. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4020>
 34. Verdaguer-Pérez L, Machín-Rodríguez V, Montoya-Deler M, Borrero-Gorgas L. Consumo de psicofármacos en adultos mayores de un área de salud. Acta Médica del Centro [Internet]. 2021 [citado 8 Nov 2021]; 15 (4) :[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1360>
 35. Viña Pérez G. Saber de medicamentos: los antialérgicos especialistas del Departamento de Farmacoepidemiología del Ministerio de Salud

- Pública[Internet]. 2014 [citado 8 Nov 2021];[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/medicamentosterapeutica/2014/06/06/saber-de-medicamentos-los-antialergicos/#more-68>
36. Regueira Betancourt SM, Rodríguez Fernández A, Hidalgo Fuentes K. Intervención sobre la automedicación en el Consultorio Médico de la Familia 130, año 2012. Rev Electrón Zoilo E Marinello Vidaurreta [Internet]. 2013[citado 4 Feb 2017]; 38(IV):12 p. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/download/587/694>
37. Montosa MJ, Escalante CS, Romero VA. Automedicación: Fármacos más utilizados en nuestra sociedad. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud[Internet]. 2017[citado 23 Jun 2021];85. Disponible en: https://formacionasunivep.com/Vciise/files/libros/LIBRO_3.pdf#page=85
38. Marulanda Tobón FA, Santiago Montoya P, Orrego Rodriguez MA. Automedicación familiar, un problema de salud pública. Educ Médica [Internet]. 2018 [citado 29 Ene 2020];19:122-127. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Flor_Tobon_Marulanda/publication/316080495_Automedicacion_familiar_un_problema_de_salud_publica/links/5d20759c92851cf440697ad7/Automedicacion-familiar-un-problema-de-salud-publica.pdf
39. Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa. Estrategia Educativa[Internet]. ©Infomed; 1999-2020 [citado 21 Jul 2020]. [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/fcmart/estrategia-educativa/>
40. Barrios Gárciga O, Díez Fumero T. Estrategias: Una sistematización de definiciones en el campo educacional. Varona. Rev Científico Metodol[Internet]. 2018 [citado 14 Jun 2020];66,(supl. 1): e20. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382018000300020&lng=es&tlng=es
41. Nolasco del Ángel ML. Estrategias de enseñanza en educación [Internet]. 2010[citado 12 Jun 2021]. [aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/prepa4/n4/e8.html#refe1>
42. Gharouni K, Ardalan A, Araban M. Application of Freire's adult education model in modifying the psychological constructs of health belief model in self-medication

- behaviors of older adults: a randomized controlled trial. BMC Public Health [Internet]. 2020[citado 2 Feb 2021];20: 1350. Disponible en: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09425-7>
43. Touriñán López JM. Intervención educativa, intervención pedagógica y educación: la mirada pedagógica. Imprensa da Universidade de Coimbra. Rev Portuguesa Pedagogía [Intenet]. 2011[citado 14 Mar 2020]. 283-307. Disponible en: <https://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/download/1647-8614/Extra-2011/23/771>
44. Jordán Padrón M, Pachón González L Blanco Pereira MElena, Achiong Alemañy M. Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. Rev Med Electrón [Internet]. Ago 2011[citado 19 Jun 2021];33(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400017&lng=es
45. Sosa García D, García Suárez SM. A propósito del artículo: "Intervención educativa con participación comunitaria dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2". Rev cuba med gen integr [Internet]. 2017 [citado 19 Jun 2021];, 33(2):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/381>
46. Azcuy Aguilera L, Valdés Hernández VA, Camellón Pérez A, Roque Doval Y, Borges Machín AY, Zurbano Cobas L. Intervención educativa comunitaria para un envejecimiento activo y con calidad de vida. Edumecentro [Internet]. 2021 [citado 19 Jun 2021];13(3):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1718>
47. Betancourt Torres I, López Aguilera ÁF, Furones Mourelle JAo, Castro Ortega MK, Lima Sarmientos L. Intervención educativa para el mejoramiento humano desde la cultura en los estudiantes de ciencias médicas. EDUMECENTRO [Internet]. Jun 2021[citado 19 Jun 2021]; 13(2): 108-127. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742021000200108&lng=es
48. Vidal Ledo M, Durán García F, Pujal Victoria N. Gestión educativa. Educ Med Super [Internet]. 2014 [citado 29 Oct 2018]; 22(2): [aprox. 8 p.]. Disponible en:

- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421412008000200012&lng=es
49. Peraza Rodríguez MD. Intervención educativa para la prevención de la escabiosis dirigida a representantes de preescolares de 5-6 años. *Vive Rev Salud* [Internet]. Dic 2020 [citado 19 Jun 2021]; 3(9 : 122-128. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300002&lng=es
 50. García Pérez RP, Ballbé Valdés A, Fuentes González HC, Benítez Peralta H, Rivera Michelena N, Giance Paz L. Dinámica de la formación sanitarista interactiva del análisis de la situación de salud en la intervención comunitaria. *Educ Med Super* [Internet]. Sep 2020 [citado 19 Jun 2021];34(3):e2064. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412020000300009&lng=es
 51. Zea-Bustamante LE. La educación para la salud y la educación popular, una relación posible y necesaria. *Rev Facultad Nacional Salud Pública* [Internet]. 2019[citado 14 Feb 2020];37(2):61-66. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n2/0120-386X-rfnsp-37-02-61.pdf>
 52. Castro Jiménez LE, Rincón Moreno M, Gómez Rodríguez DT. Educación para la salud: una mirada desde la antropología. *Rev Ciencias Salud* [Internet]. 2017[citado 4 may 2021];15(1):145-163. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/562/56249528011.pdf>
 53. Guevara Bonilla VI. Estrategias para disminuir la automedicación en niños menores de cinco años en el servicio de pediatría del Hospital IESS Ambato (Bachelor's thesis) [Internet]. 2016[citado 3 Mar 2020]. 113 p. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/5060/1/PIUAENF008-2016.pdf>
 54. Naranjo Cruz DX. Estrategia educativa para prevenir la automedicación del adulto joven del Centro de Salud Morete Puyo [Internet]. 2017[citado 21 Jun 2020]. 98 p. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6458/1/PIUAENF035-2017.pdf>

55. Pillaca-Medina Mery Luz, Carrión-Dominquez Kristian. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. An Fac Med [Internet]. Oct 2016 [citado 30 Abr 2020] ;77(4):387-392.Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400011&lng=es
56. Correa Chávez LY. Efecto del programa educativo" No te confundas" en el nivel de conocimientos de automedicación en los adultos mayores del CS Tembladera. Cajamarca 2016[Internet]. 2017[citado 21 Jun 2020]. 89 p. Disponible en:
<http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/3104/47089.pdf?sequence=1>
57. Arias Moscoso J, Lizarbe Londoño N. Evaluación de la automedicación en población adulto mayor del centro poblado de Ocoro y Ranra distrito de Colcabamba año 2020 [Internet].2020[citado 2 Feb 2021].96 p. Disponible en:
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/275/ARIAS%20LIZARBE%20TESIS%20%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Álzate Cárdenas MS, Suárez Molina SM. La automedicación y sus implicaciones en la salud y el bienestar: estudio de caso, Unidad Hospitalaria Doce de Octubre. Ciencia Academia [Internet]. 2020 [citado 21 Mar 2021];1:72-80. Disponible en:
<https://funlam.edu.co/revistas/index.php/CYA/article/download/3730/2835>
59. Rojas-Bravo V, Torres-Rojas H.). Tips educativo como método de recordatorio en el cumplimiento del autocuidado saludable del adulto mayor. Rev Peruana Ciencias Salud[Internet]. 2020[citado 5 Abr 2021]; 2(2):83-90. Disponible en:
<http://revistas.udh.edu.pe/index.php/RPCS/article/download/123/183>
60. Jara AM, Jaramillo CL, Macías MJ. Frecuencia de automedicación de AINES y analgésicos-antipiréticos y características que los rodean, en hogares de la parroquia San Blas de la ciudad de Cuenca en el año 2011[Internet]. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2011[citado 26 Oct 2017] .[aprox. 77 p.]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3466/1/MED95.pdf>
61. Mortazavi SS, Shati M, Khankeh HR, Ahmadi F, Mehravaran S, Malakouti SK. Self-medication among the elderly in Iran: a content analysis study. BMC

- Geriatr[Internet]. 2017[citado 4 Mar 2021];17:198. Disponible en: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-017-0596-z>
62. Arrais PS, Fernandes ME, Pizzol TD, Ramos LR, Mengue SS, Luiza VL, Tavares NU, Farias MR, Oliveira MA, Bertoldi AD. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. Rev Saude Publica [Internet]. Dic 2016[citado 23 Jun 2021];50(suppl 2):13s. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/27982373/>
63. Fernández Ruiz Diana Rosa, Pérez Meneses Zaida, Cuevas Pérez Olga Lidia, Quirós Enríquez Maira, Barrios Romero Belkis, Dueñas Pérez Yeni. Utilización de antibióticos en una población del municipio Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2021 Feb [citado 2021 Nov 13] ; 19(1): 54-62. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2021000100054&lng=es
64. Shayeste Y, Jafari D, Hosseinpour R, Daie S. Prevalence of Self-Medication among the Elderly in Gorgan, North of Iran. J Clin Basic Res [Internet]. 2018[citado 21 Mar 2021];2(4):1-7. Disponible en: http://jcbr.goums.ac.ir/browse.php?a_id=165&sid=1&slc_lang=en
65. Escobar Salinas JS, González CM. AUTomedicación en adultos de 11 ciudades de latinoamerica, 2015/2016: estudio multicéntrico. Cimel [Internet]. 2017[citado 23 Feb 2021];19-23. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Carlos_Rios12/publication/320172722_A_UTOMEDICACION_EN_ADULTOS_DE_11_CIUDADES_DE_LATINOAMERICA_2015-2016_ESTUDIO_MULTICENTRICO/links/59d29370aca2721f4369b28b/AUTOME DICACION-EN-ADULTOS-DE-11-CIUDADES-DE-LATINOAMERICA-2015-2016-ESTUDIO-MULTICENTRICO.pdf
66. Alzate Cárdenas M, Suárez Molina S. La automedicación y sus implicaciones en la salud y el bienestar: estudio de caso, Unidad Hospitalaria Doce de Octubre. Ciencia Academia [Internet]. 2020[citado 12 Feb 2021]; 20(1): 72-80. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/CYA/article/download/3730/2835>

67. Amaha MH, Alemu BM, Atomsa GE. Self-medication practice and associated factors among adult community members of Jigjiga town, Eastern Ethiopia. PLoS One [Internet]. Jun 2019[citado 22 Mar 2021];28;14(6):e0218772. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC631251745/>
68. Rodríguez López T, Salgueiro Labrador L. Automedicación con psicofármacos en pacientes de consultorios médicos de Pinar del Río. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2019[citado 12 Feb 2021];24(1): e4020. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4020/4104>
69. Miotto Wright MG, Cumsille F, Itayra Padilha M, Arena Ventura C, Sapag J, Brands B, et al. Programa internacional de capacitación en investigación para profesionales de salud en el estudio del fenómeno de las drogas en América Latina y Caribe. Texto Contexto - Enferm [Internet]. 2015 [citado 14 Mar 2021];24(No. Esp.): [aprox. 8 p.]. Disponible en: Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000600017&lang=pt
70. Coelho R, Veloso TM, Barros SM. Talleres con Usuarios de Salud Mental: la Familia como Tema de Reflexión. Psicol Cienc Prof [Internet]. 2017 [citado 14 Mar 2021];37(2): [aprox. 10 p.]. Disponible en: Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000200489&lng=en&nrm=iso
71. Hermoza-Moquillaza, R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Médica Herediana [Internet]. 2016[citado 11 Mar 2021]; 27(1): 15-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2016000100003&script=sci_arttext
72. Navarrete-Mejía PJ, Velasco-Guerrero JC, Loro-Chero L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. Rev Cuerpo Médico HNAAA [Internet]. 2020[citado 20 Mar 2021];13(4):350-355. Disponible en: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/download/762/374/>