

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**Escuela Profesional De Enfermería**



**FACTORES ASOCIADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR, EN EL DISTRITO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2014.**

**TESIS PARA OPTAR:**

**TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR:**

**Bach. MOISÉS ARAUJO, JULIO CÉSAR**

**AYACUCHO, PERÚ**

**2014**

## RESUMEN

### **FACTORES ASOCIADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN DISTRITO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2014.**

**MOISÉS ARAUJO, Julio Cesar**

La automedicación en los adultos mayores es un fenómeno social que cada día va en aumento convirtiéndose en un serio problema de salud pública y el distrito de Jesús Nazareno no es una muestra de ello, por lo que se emprendió la presente investigación. **Objetivo:** determinar los factores asociados con la automedicación del adulto mayor en el distrito “Jesús Nazareno”, Ayacucho - 2014., se realizó el estudio con **diseño metodológico:** es un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo; Población constituida por todos los adultos mayores registrados en Pensión 65 de la Municipalidad Jesús Nazareno, la muestra es censal y está representada por 177 adultos mayores. Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento entrevista estructurada. **Resultado:** a) Del 100% de adultos mayores inscritos en la Municipalidad de Jesús Nazareno, el 84,2% acuden a la automedicación; b) los fármacos de mayor uso son antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos en 57,7%; antiácidos y bloqueadores H<sub>2</sub> en 10,7%; antibióticos de vía oral 9,7%; vitaminas y minerales 7,5%, c) los síndromes que en mayor proporción condicionan la automedicación son: dolores osteo-articulares 56,4%; gastritis y problemas digestivos 12,0%; problemas neurológicos 10,0%. d) Los factores que guardan mayor asociación con la automedicación son: la edad, es decir a mayor edad, es mayor la automedicación, según la prueba estadística de Chi cuadrado confirma la asociación entre la edad y automedicación. **Conclusión:** El factor de mayor asociación con la automedicación del adulto mayor en el distrito “Jesús Nazareno” es la edad; La automedicación en adultos mayores es alta (84,2%), tipo de medicamento de mayor uso son los analgésicos-antiinflamatorios-antipiréticos; y las afecciones con mayor predominio son los desórdenes de orden neurológico.

**Palabras clave:** Automedicación, Adulto Mayor

## **ABSTRACT**

**"FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-MEDICATION FOR THE ELDERLY IN DISTRICT" JESUS OF NAZARETH ". AYACUCHO, 2014. "**

**MOISÉS ARAUJO, Julio Cesar**

Self-medication in the elderly is a social phenomenon that is increasing every day becoming a serious public health problem and the District of Jesus of Nazareth is an example of this, so that this investigation was undertaken. Objective: To determine the factors associated with self-medication of the elderly in the "Jesus of Nazareth", Ayacucho district - 2014, the study was conducted with methodological design: is a quantitative, descriptive, relational and retroprospectivo study; Population consists of all seniors registered in 65 of the City Pension Jesus of Nazareth, the sample is census and is represented by 177 seniors. It was used as a technique interview and as an instrument structured interview. Result: a) the 100% of seniors enrolled in the Municipality of Jesus Nazareno, 84.2% turn to self-medication; b) the most widely used drugs are anti-inflammatory, analgesic and antipyretic in 57.7%; antacids and H2 blockers in 9.5%; antibiotics orally 7.5%; 6% vitamins and minerals, c) syndromes in greater proportion are self-medication condition: osteo-articular pains 56.4%; 12.0% gastritis and digestive problems; 10.0% neurological problems. d) The factors that are most associated with self-medication are age, ie older, it is greater self-medication, and according to statistical Chi square test confirms the association between age and self-medication. Conclusion: The biggest factor associated with self-medication of the elderly in the "Jesus of Nazareth" is the old district; Self-medication in older adults is high (84.2%), type of drug use is higher-inflammatory analgesic-antipyretic; and conditions with greater prevalence disorders are neurological.

**Keywords: Self-medication, Elderly**

## DEDICATORIA

*A Dios, fuente de luz y sabiduría, que  
guía mi camino acompañándome a lo  
largo de la vida, brindándome fuerzas  
para vencer los obstáculos y hacer  
posible el logro de mis metas.*

*A mis padres Julio Moisés y  
Herminia Araujo quiénes en todo  
momento me apoyaron, para lograr  
mi profesión.*

*A mi Hermana Jhakelin,, con mucho  
Amor, por sus orientaciones y apoyo.*

*A mis amigos, que tantos buenos  
ratos me han ofrecido, por compartir  
parte de sus vidas Por escucharme y  
hacerme reír.*

**Julio Cesar**

## **AGRADECIMIENTO**

A la Tricentenario Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, mi Alma Máter de la educación, forjadora del cambio y el progreso; que me acogió y brindó, ven sus aulas, los conocimientos más profundos para hacerme útil a la sociedad.

A la Facultad de Enfermería y su plana docente, por sus orientaciones, conocimientos y enseñanzas impartidas, a lo largo de mi formación profesional.

A mi asesor Lic. Hugo Ayala Prado, por brindarnos su apoyo y colaboración desinteresada durante el desarrollo y ejecución del presente trabajo de investigación.

Al responsable del programa Pensión 65 de la municipalidad distrital de Jesús Nazareno, por las facilidades y apoyo constante en el desarrollo del presente investigación.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRAC</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iv</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>v</b>
<b>INDICE</b>	<b>vi</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>7</b>
<b>CAPITULO I: REVISION DE LA LITERARIA</b>	
1.1. Antecedentes Referenciales	12
1.2. Base Teórica	21
1.3 Variables de estudio	39
1.4 Operacionalización de variables	40
<b>CAPITULO II: DISEÑO METODOLÓGICO</b>	
2.1. Enfoque de Investigación	41
2.2. Tipo de Investigación	41
2.3. Nivel de Investigación	41
2.4. Diseño de Investigación	41
2.5. Área de Estudio	41
2.6. Población	41
2.7. Muestra	42
2.8. Técnica e Instrumento de Recolección de datos	42
2.9. Recolección de datos	42
2.1.0. Procedimiento y Análisis de Datos	42
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Resultados	44
<b>DISCUSION</b>	<b>56</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>72</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>73</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población es un proceso intrínseco de la transición demográfica. Bajo las tendencias previstas, se estima que en el 2030, la población adulta mayor alcanzaría el 16,6% y para el 2050, el 21,5%. Los países europeos, junto con Japón, concentran el mayor porcentaje de adultos mayores. En la mayoría de ellos, al menos una de cada cinco personas tiene 60 años o más. En América Latina y el Caribe, Cuba y Argentina, constituyen las regiones con mayor número de adultos mayores. (Consejo Nacional de Población, 2005)<sup>(1)</sup>.

En el Perú, la población adulta mayor tiene un crecimiento anual del 3,6%. Actualmente, representa el 8,8% de la población. Se estima que entre el 2011 y el 2021, el número de adultos mayores incrementaría en 1'106,074 y para el año 2050 serían alrededor de 8'738,032; es decir, el 21% de la población nacional (MINSa, 2012)<sup>(2)</sup>. Los departamentos que concentran más número de adultos mayores son Arequipa, Moquegua, Lima y la Provincia Constitucional del Callao, donde este grupo poblacional representa más del 10%. Un segundo grupo de departamentos conformado por Ancash, Ica, Lambayeque, la Libertad, Puno, Cusco, Apurímac, Junín y Piura tienen más del 8% de su población integrada por adultos mayores. Mientras que en Tacna, Cajamarca, Ayacucho, Huánuco, Amazonas, Pasco, Ucayali,

Tumbes, Huancavelica, San Martín y Loreto el 6% de su población está compuesta por adultos mayores (INEI, 2012)<sup>(3)</sup>.

Para Levy (2006), la población adulta mayor es la más propensa a la automedicación debido a que son mucho más vulnerables a enfermarse. Usualmente, consumen 2 a 3 veces más medicamentos que el promedio de la población, lo que aumenta el riesgo de sufrir interacciones medicamentosas sin mencionar el deterioro propio de la edad, que produce cambios en el organismo que pueden influir en la absorción, distribución, metabolización y excreción de los medicamentos<sup>(4)</sup>.

Investigación realizada en Chile, concluyen que el 75% de adultos mayores con patologías crónicas se automedican (Caqueo, 2007)<sup>(5)</sup>. En Venezuela, según Boggio (2009), un 25% de adultos mayores se automedican para inducir el sueño o consumen protectores gástricos, analgésicos y antiinflamatorios<sup>(6)</sup>.

En Perú, Mini (2010), reportó una prevalencia de automedicación en adultos de 70 y 80 años el 35%. Los problemas de salud para la automedicación, fue por problemas respiratorios en el 82% y por problemas digestivos en el 18%<sup>(7)</sup>.

En la Región de Ayacucho, Pillpe (2013) en una investigación desarrollada en el distrito de Carmen Alto en una muestra de 120 adultos mayores determinó una prevalencia de automedicación equivalente al 79,2%. De los 95 (100%) adultos mayores que se automedicaban el 75,8% consumía analgésicos, 40% antiinflamatorios, 22,1% antibióticos, 14,7% multivitamínicos y 8.4% otros fármacos (hipnóticos, antiácidos y laxantes)<sup>(8)</sup>.



En el distrito de Jesús Nazareno, no se ha identificado investigaciones que estimen la prevalencia de automedicación o los factores que la predisponen en la población adulto mayor, considerando que esta etapa de vida es más vulnerable a dolencias y trastornos funcionales debido al proceso de envejecimiento. En las boticas y farmacias del distrito de Jesús Nazareno, se observa a diario el acceso de adultos mayores para adquirir medicamentos para diferentes dolencias como cefaleas, mialgias y astenia, sin la prescripción médica, que podrían ocasionar complicaciones en su estado de salud.

Siendo el enunciado: ¿Cuáles son los factores asociados con la automedicación del adulto mayor en distrito “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2014?

Los objetivos planteados fueron:

**General:** Determinar los factores asociados con la automedicación del adulto mayor en distrito “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2014.

**Específico:**

- Identificar los factores asociados en el adulto mayor en distrito “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2014.
- Determinar la automedicación del adulto mayor en distrito “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2014.
- Identificar los fármacos de mayor uso en la automedicación en el adulto mayor.
- Establecer los síndromes que condicionan la automedicación en el adulto mayor.

- Relacionar los factores sociodemográficos con la automedicación del adulto mayor en el distrito “Jesús Nazareno”, Ayacucho - 2014.

Siendo la hipótesis planteada:

**Hi:** Los factores edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y dependencia económica están asociados con la automedicación en el adulto mayor en distrito “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2014.

**Ho:** Los factores edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y dependencia económica **no están** asociados con la automedicación en el adulto mayor en distrito “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2014

**Limitaciones:** Las limitación más frecuente fue no encontrar en sus domicilios a algunos adultos mayores ya sea por motivo de viaje o visita a sus familiares.

El diseño metodológico fue descriptivo, retroprospectivo y transversal. Población 177 adultos mayores registrados en la Municipalidad distrital de Jesús Nazareno. Muestra censal. Conclusiones: prevalencia de automedicación alta (84,2%), tipo de medicamento más utilizado los AINES, patologías más frecuentes osteoarticulares, problemas neurológicos, afecciones cardiovasculares (hipertensión arterial) y con menor frecuencia diabetes, gastritis, conjuntivitis, dermatológicos, afecciones respiratorias e ITU. Principales factores que predispusieron a la automedicación: edad entre 66 a 75 años, ser mujer, grado de instrucción analfabeto o con escolaridad primaria, estado civil casado y condición económica baja.

El Presente estudio consta de los siguientes capítulos: Introducción, Capítulo I: Revisión de la Literatura, Capítulo II: Material y Métodos, Capítulo III: Resultados y

Discusión, y Capítulo IV: Conclusiones y Recomendaciones. Así como Bibliografía y Anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEORICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES REFERENCIALES:**

**ERAZO G. Y MORENO.** En la investigación titulada: Factores asociados a la incidencia de la automedicación en los adultos mayores, Venezuela; 2010”. Llegaron a los **resultados:** medicamentos más utilizados fueron los antibióticos; afecciones de salud más frecuentes por las que se recurre a la automedicación, resfriados, la gripe y diarreas, por recomendaciones que les dan los familiares seguido de la recomendación del farmaceuta o persona que atiende en el establecimiento farmacéutico. La falta de vigilancia y de capacitación a muchos establecimientos farmacéuticos sobre la situación de la automedicación hace que no exijan la fórmula médica como requisito de venta de medicamentos<sup>(9)</sup>.

**ROSETO MARTÍNEZ, A;** et al: En la investigación titulada: Prácticas y representaciones sociales sobre la automedicación”, un estudio de caso en cuatro barrios de la comuna tres de la ciudad de Popayán; 2010. Llegaron a la conclusión. Que los antibióticos como amoxicilina con un 22.4%, azitromicina un 20.7%.eran las más utilizadas en la automedicación<sup>(10)</sup>.

**BOGGIO.** En la investigación titulada: “Automedicación en el adulto mayor”, en Venezuela, 2009. En una muestra de 20 adultos mayores de una población de 40, aplicando el cuestionario, llegó a los siguientes **resultados:** que el 70% de los adultos mayores están comprendidos en las edades 66 a 70 y de 76 y más años respectivamente. El 55% son de sexo femenino y 55% viven con sus hijos. El 40% de los adultos mayores se automedican. Un 25% se automedican para inducir el sueño y en un 5% efectos de exceso de sueño. En un 25% toman protectores gástricos, analgésicos y antiinflamatorios. Teniendo efectos como diarrea y estreñimiento en un 20% y 5%; enrojecimiento de la piel en un 5%. Se supone que puede haber dependencia física y psicológica. La frecuencia de automedicación es cada 24 horas en un 15%. Los medicamentos más consumidos son: Omeprazol en un 15% e Ibuprofeno en un 10%<sup>(11)</sup>.

**CAQUEO,** en la investigación titulada: “Automedicación en Adultos Mayores con Patologías Crónicas, asistentes al Hospital Base de Osorno”, Chile; 2007”. En una población de 62 adultos mayores, aplicando el cuestionario semi estructurado se determinó que el 75% de la población se automedica y la mayoría lo hace con fármacos. Pero si analizamos la cantidad de hierbas y medicamentos que consumen por individuo da un promedio de 1,29 fármacos y 2,32 hierbas por persona, lo que significa que por cada individuo que se automedica, consumen más hierbas que medicamentos<sup>(5)</sup>.

PEÑUELA M, “Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en los adultos mayores en la ciudad de Barranquilla, Colombia- 2002”. Realizó una encuesta personalizada a 350 individuos adultos Mayores que acudían a distintos expendios de medicamentos de la ciudad de Barranquilla, seleccionados al azar. Se indagó acerca de la existencia de una prescripción médica para adquisición del medicamento, el tipo de medicamento, las características demográficas de las personas para quien se compraban los medicamentos y variables relacionadas con los servicios de salud (afiliación, tipo de régimen y grado de satisfacción con la atención), así como el grado de conocimiento de efectos farmacológicos y adversos de los medicamentos adquiridos. Para el análisis de la información se utilizaron indicadores descriptivos tales como porcentajes y promedios y se realizaron cruces de variables para establecer asociaciones. El análisis de asociación se realizó mediante la razón de disparidad y la significancia estadística por el Chi-cuadrado. De los 350 individuos encuestados, 194 (55.4%) no tenían prescripción médica para adquirir el(los) medicamento(s). La autoformulación se asoció significativamente a la pertenencia a estratos sociales bajos y al no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El nivel de desconocimiento de los efectos indeseables de los medicamentos autoformulados fue alto en la población estudiada. Se concluye que la autoformulación es un problema de alta prevalencia en Barranquilla, la cual se muestra independiente de nivel educativo de la población, mientras que sí está

relacionada con el estatus económico y falta de afiliación al sistema de seguridad social<sup>(12)</sup>

**FIGUEIRAS A.** En la investigación titulada: “factores sociodemográficos asociados a la automedicación en adultos mayores, España; 2000”. Se realizó un estudio analítico empleando una muestra de 20311 adultos mayores en España. La prevalencia de automedicación encontrada fue de 12.7%. La automedicación fue más prevalente en mujeres, personas que viven solas y personas que viven en grandes ciudades. Para las personas que reportaban desórdenes agudos, la automedicación fue mayor entre los que presentaban niveles educativos más altos<sup>(13)</sup>.

**LALAMA M.** en la investigación titulada: Perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito, Ecuador; 2000.tuvo como **objetivo:** Determinar las características del consumo de medicamentos en la ciudad de Quito. **Diseño:** El estudio fue tipo transversal, observacional, de 455 personas escogidas en forma aleatoria, llegaron a los siguientes **resultados:** Que recibieron fármacos durante los últimos seis meses. El 36% de los encuestados se automedicaron, en particular el grupo de ingresos económicos deficientes (46,58%). La automedicación se observó especialmente en el grupo terapéutico de los analgésicos (46,4%), antibióticos (22,8%) y antiinflamatorios (9,1%). Del total de la muestra solo 43% tuvieron información calificada sobre su tratamiento. De los que se automedicaron, 49% se informó por medios publicitarios tipo popular como afiches, boticarios, familiares o amigos; otros medios de

información fueron: televisión ( 42%), prensa (5%), revistas (3%) y radio (1%). La dosis diaria recibida fue incompleta en el 30% de los entrevistados y 68% recibió su tratamiento por el tiempo adecuado. Podemos concluir que la automedicación es un fenómeno importante en la ciudad de Quito, que la información sobre medicamentos no es apropiada, de igual manera que la posología y duración del tratamiento<sup>(14)</sup>.

**MINI.** En la investigación titulada:” Factores relacionados con la automedicación en adultos mayores, Lima; 2010”. En una muestra de 35 adultos mayores aplicando el cuestionario determinó que, el 58% de adultos mayores tenía entre 70 y 80 años; 35% usaba medicamentos sin receta médica, siendo los motivos en 37% la falta de dinero para ir al médico, 36% por influencia de los medios de comunicación, 18% por recomendación de amigos/familiares y 9% por antecedentes favorables de uso. Los problemas de salud para la automedicación, en 82% era por problemas respiratorios, en 18% por problemas digestivos<sup>(7)</sup>.

**PILLPE.** En la investigación titulada: “Automedicación en el adulto mayor del distrito de Carmen Alto”, Ayacucho; 2013”. En **una muestra intencional** de 120 adultos mayores, aplicando el guion de entrevista semiestructurado, **determinó que el 79,2%** de adultos mayores se automedican. **En conclusión,** de 95 (100%) adultos mayores que se automedican: el 75,8% consume analgésicos, 40% antiinflamatorios, 22,1% antibióticos, 14,7% multivitamínicos



y 8.4% otros fármacos (hipnóticos, antiácidos y laxantes). En conclusión, el 60% se automedican por problemas de mialgia y 37,9% por lumbalgia. El 32,6% se automedica porque percibe demora en la atención del establecimiento de salud, 29,5% por experiencia y 23,2% porque el personal de salud receta lo mismo. El 47,4% se automedica de manera esporádica y 61% adquiere los fármacos en boticas o farmacias<sup>(8)</sup>.

**SANTANA O.** En la investigación titulada: “Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación en la ciudad de La Habana, Cuba. 1998”. Estudio descriptivo-explorativo de 168 pacientes ancianos correspondientes al consultorio médico de la familia, para conocer la polifarmacia, automedicación y sobredosis con los efectos sobre la población geriátrica analizada. Se aplicó la encuesta para recoger datos como: edad, sexo, automedicación, sobredosis, polifarmacia, consecuencias de los medicamentos, índice de Katz (Test de Independencia de las actividades diarias), drogas más usadas y principales efectos adversos. El 59,6 % de la serie correspondió al sexo femenino, las mujeres se automedicaron más que los hombres, la polifarmacia fue reportada en el 29,76 % y se produjo sobredosis en el 17,86 %. Se encontró que 25 enfermos utilizaron medicamentos sin prescripción facultativa, la sobredosis por automedicación se reportó en 28 pacientes (93,3 %), predominó el índice de Katz. Los medicamentos más empleados fueron los psicofármacos y antibióticos, y las reacciones predominantes fueron el síncope y aparición de otros cuadros clínicos.

Se concluye que la polifarmacia, automedicación y sobredosis ocurre frecuentemente en la población geriátrica y tiene consecuencias negativas para los ancianos, la automedicación ocurre generalmente, sin prescripción facultativa, y son los psicofármacos y antibióticos los más empleados<sup>(15)</sup>.

**MESTANZA F.** En la investigación titulada: “Consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Revista de Medicina, Universidad Peruana Cayetana Heredia. Lima, Perú; 1991”. Con el objetivo determinar las características del consumo de medicamentos y la automedicación, a través de un estudio prospectivo, transversal y de tipo encuesta en dos farmacias correspondientes a los estratos socioeconómicos alto y bajo. Así, 720 personas, 360 para cada estrato, fueron encuestados al azar, encontrándose en el estrato bajo mayor proporción de menores de edad, de mujeres, de analfabetos y escolaridad incompleta, de amas de casa y trabajadores independientes, dolencias agudas (infecciosas- parasitarias y dérmicas) y en el estrato alto: mayor proporción de consumidores geriátricos, de escolaridad completa y superior, de trabajadores dependientes y profesionales, de dolencias subagudas y crónicas (digestivas, trastornos mentales, cardiovasculares y endocrinológicos). Los medicamentos más solicitados fueron antimicrobianos (ampicilina, cotrimoxazol), antiinflamatorios, antigripales y vitaminas. La automedicación ocurrió en 66.7% del estrato bajo y en 40.6% del estrato alto y se relacionó con: ser menor de edad, menor grado de escolaridad, ser estudiante o trabajador independiente, dolencias agudas (respiratorias y dérmicas)<sup>(16)</sup>.

NÚÑEZ R. En la investigación titulada: Medicina Popular y autotratamiento en tres grupos socioeconómicos en los usuarios del Centro de Salud de Canto Grande y de sectores residenciales atendidos por práctica privada, Lima; 1984". Realizó una encuesta entre los usuarios del Centro de Salud de Canto Grande, del Hospital General Base Cayetano Heredia y de sectores residenciales atendidos por práctica privada. Los tres grupos eran representativos de tres diferentes niveles socioeconómicos. Se encontró que el uso de medicamentos previo a consulta es una práctica ampliamente difundida (en proporciones todas superiores al 50%) en los tres grupos investigados y que es en los sectores populares de menores ingresos donde el uso de esta modalidad de la medicina popular adquiere una relevancia aun mayor (85%). Se consignaron tres diferentes tipos de autotratamiento: remedios caseros, uso de medicina tradicional y automedicación. Esta última práctica resultó ser la más frecuente en general y en cada uno de los grupos. Los tipos de autotratamiento casero y tradicional, en este orden descendente, tuvieron frecuencias relativamente importantes sólo en los grupos intermedio y principalmente popular, siendo su utilización muy escasa en los sectores acomodados con diferencias que probaron ser estadísticamente significativas. Asimismo, se verificó que existe una amplia tendencia de uso previo de autotratamiento entre las enfermedades más frecuentes: infecciosas y parasitarias. Se concluye que la medicina popular y el autotratamiento

son fenómenos importantes a los que frecuentemente se acude antes de establecer contacto con la medicina profesional<sup>(17)</sup>.

**MINI, E. y Col.** En la investigación titulada: “Factores relacionados con la automedicación en adultos mayores”. **Objetivos:** Determinar los factores relacionados con la automedicación en adultos mayores de un Programa del adulto mayor en un Centro de Salud Juan Pérez Carranza, Lima, Perú. En una muestra de 35 adultos mayores, se aplicó un cuestionario sobre factores personales, como edad, sexo, grado de instrucción, factores socio culturales, educación, lugar de procedencia, así como relacionados con el cuidado de la salud, como enfermedad crónica, medicamento y práctica de automedicación; también, razones de la automedicación, fuente de información del medicamento a usar, tipo de medicamento usado, conocimientos de efectos no deseados. **Resultados:** El 58% de adultos mayores tenía entre 70 y 80 años; 35% usaba medicamentos sin receta médica, siendo los motivos en 37% la falta de dinero para ir al médico, 36% por influencia de los medios de comunicación, 18% por recomendación de amigos/familiares y 9% por antecedentes favorables de uso. Los problemas de salud para la automedicación, en 82% era por problemas respiratorios, en 18% por problemas digestivos. **Conclusiones:** El 35% de los adultos mayores estudiados se automedicaba. El principal motivo de la automedicación fue la falta de dinero para ir a una consulta médica y los principales problemas de salud, los problemas respiratorios<sup>(18)</sup>

## **1.2. REVISION DE LA TEORIA**

### **1.2.1. AUTOMEDICACIÓN.**

Es la situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención del médico u otro profesional autorizado para prescribir; incluye la adquisición de medicamentos de venta con receta médica en establecimientos farmacéuticos (farmacias y boticas) sin presentación de la prescripción médica, la recepción de medicamentos a través de otras fuentes y el uso de medicamentos disponibles en el hogar que quedaron de prescripciones previas. Se reconoce la responsabilidad de los individuos por su propia salud y los beneficios sociales y económicos de una automedicación responsable, pero esta se debe limitar a los medicamentos de venta sin receta médica (Llanos y col., 2001). Algunos autores consideran a la automedicación como toda compra de medicamento realizada sin tener una prescripción (receta) profesional. Sin embargo, en zonas rurales de la sierra, como la zona de estudio caracterizada por su difícil accesibilidad, donde la población está dispersa, y la relación médico habitante es baja, los prescriptores "por necesidad" vienen a ser las enfermeras, los técnicos de enfermería o los promotores, quienes desarrollan la actividad asistencial en esas zonas. Por esta razón se adaptó la definición de automedicación en la comunidad, considerando como prescriptores autorizados a los prestadores de los puestos de salud sean técnicos, promotores o enfermeras (Llanos y col., 2001)<sup>(19)</sup>.

### 1.2.2. AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR

La adultez mayor se caracteriza por la interrelación entre el proceso de envejecimiento y enfermedades degenerativas crónicas que con frecuencia aparecen de manera imperceptibles y sobre las cuales el uso de medicamentos puede ser nocivo. (Torres, 2002)...Cada adulto mayor, puede responder de una manera diferente a un medicamento, esta diferencia puede ser cuantitativa (lo más frecuente) o cualitativa, es decir el efecto resultante puede ser efecto insuficiente, exagerado o totalmente diferente. Los Cambios Fisiológicos: se refiere a los cambios producidos por los efectos de los medicamentos en el adulto mayor, encontrándose en estos las modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas. (Torres, 2002)<sup>(20)</sup>

- **Modificaciones farmacocinéticas.** El conocimiento de las transformaciones que sufre el organismo como consecuencia del proceso de envejecimiento permitirá comprender mejor las modificaciones del comportamiento farmacocinético de los medicamentos, es decir, su absorción, distribución, metabolismo y, finalmente, excreción.
- **Absorción.** El proceso de transporte del Fármaco desde su entrada al organismo hasta su llegada al plasma<sup>(20)</sup> (Torres, 2002). Así mismo se describe que no se ha podido aún determinar la influencia que tienen los cambios fisiológicos en la absorción de los fármacos por vía oral. Por esto, actualmente hay coincidencia en la opinión de que no existen modificaciones significativas en la absorción en los adultos mayores,

en comparación con los adultos jóvenes. A pesar de ello, no deben desestimarse consideraciones como la de que el adulto mayor produce menos ácido clorhídrico que las personas más jóvenes y, por tanto, el paso a través del estómago es más lento. También hay menor cantidad de células secretoras en la membrana mucosa del conducto gastrointestinal, motivo por el cual la absorción de ciertos fármacos o alimentos, como las grasas, la glucosa, la tiamina y el hierro, pueden estar reducida (García, 2002)<sup>(21)</sup>.

- **Distribución.** Una vez que el fármaco ha alcanzado la circulación sanguínea, las etapas sucesivas de su paso por el cuerpo varían según el fármaco. Las modificaciones cualitativas de la masa orgánica pueden determinar diferencias en la distribución. La edad comporta una reducción de la proporción de agua orgánica y de la masa muscular; paralelamente, la proporción de grasa corporal tiene a aumentar. Estos cambios, que no son iguales para todos los individuos ni para ambos sexos, ya que las mujeres poseen proporcionalmente mayor cantidad de tejido adiposo, influyen en la relación entre la concentración del fármaco y su distribución en el organismo<sup>(21)</sup>.
- **Metabolismo.** La relación entre la edad y la capacidad metabólica hepática es compleja y depende del tipo de reacción metabólica y sexo del paciente. La capacidad oxidativa declina con la edad, pero la declinación es mayor en los hombres que en las mujeres, existiendo una variabilidad individual considerable. Medicamentos de uso común

en adultos mayores, que pueden ser afectados por la disminución de la capacidad oxidativa son: anticonvulsivantes, fenotiazinas, benzodiazepinas, anticoagulantes e hipoglucemiantes. Las drogas con una alta tasa de extracción hepática, pueden alcanzar altas concentraciones en plasma debido a la disminución del flujo hepático. Drogas con un estrecho rango terapéutico como propranolol, lidocaína y teofilina, pueden causar reacciones adversas por este mecanismo. En pacientes de más de 60 años, el propranolol tiene el doble de posibilidades de producir reacciones adversas que en aquellos pacientes por debajo de los 50 años. Otras drogas cuyos efectos pueden ser potenciados por la disminución de flujo sanguíneo hepático son: quinidina, nitratos, morfina, meperidina e isoproterenol (Cañas, 2000)<sup>(22)</sup>.

- **Excreción.** Entre los 20 y 90 años, hay una declinación casi lineal en la tasa de filtración glomerular y la secreción tubular del 35 al 50%, lo que se acompaña de una disminución del flujo sanguíneo renal (35% a los 65 años). Además muchos pacientes de más de 60 años poseen alguna patología renal, la que más adelante reduce la función renal. Por esto es importante considerar la función renal de los pacientes geriátricos cuando se determina la dosis de ciertas drogas. Drogas como los aminoglucósidos, tetraciclinas, sulfonamidas, metales pesados y AINE, pueden producir Insuficiencia renal y dependiendo de la indicación clínica para su uso, deben ser evitadas en caso de



daño renal, además que algunas de ellas se eliminan por riñón. Puede necesitarse disminuir las dosis o alargar los intervalos de estas para prevenir su acumulación. Algunos ancianos tienen una función renal relativamente normal y debe tenerse tanto cuidado para evitar la subdosificación como la sobredosificación. El paciente debe ser supervisado cuidadosamente y puede ser útil la determinación de la concentración sérica de las drogas y siempre el clearance de creatinina. Los fármacos excretados por el riñón y de uso frecuente en los ancianos que pueden requerir una disminución de la dosis de mantenimiento incluyen: digoxina, quinidina, aminoglucósidos, colistina, etambutol, tetraciclinas (excepto doxiciclina), amantadina y litio. Las dosis de carga usualmente son las mismas que en otros grupos etáreos. La eliminación de fármacos por secreción tubular activa (ej.: bases orgánicas) también disminuye con la edad, independientemente de la tasa de filtración glomerular. Por eso los ancianos requieren dosis más pequeñas que los adultos de edad media<sup>(22)</sup>.

- **Modificaciones farmacodinámicas:** Se define como el mecanismo de acción del fármaco, a su interacción con el receptor principal y los resultados (efectos) de esa acción (Torres, 2002)<sup>(20)</sup>.

### **1.2.3. EFECTOS ADVERSOS DE LOS MEDICAMENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES**

Se define efecto adverso como cualquier respuesta perjudicial, que no fue buscada, y que aparece a las dosis empleadas en el hombre para el tratamiento, profilaxis o diagnóstico de las enfermedades<sup>(23)</sup>

De igual manera se describe que al ingerir más de un fármaco simultáneamente pueden producirse efectos de interacción medicamentosa, porque un fármaco puede alterar la farmacocinética del otro, disminuyendo o aumentando el resultado en los diferentes mecanismos de absorción, distribución, metabolismo o eliminación<sup>(21)</sup>. (García, 2002)

### **1.2.4. EFECTOS COLATERALES DE LOS MEDICAMENTOS EN EL ORGANISMO**

El efecto colateral hace referencia a la acción que posee un medicamento, además de su cualidad curativa, que no es el deseado o tiene carácter negativo. Un ejemplo conocido el ácido acetilsalicílico, que tienen la finalidad de ayudar a eliminar dolor, fiebre e inflamación, pero que en exceso genera malestar estomacal. En efecto, estado de salud, historia clínica y antecedentes familiares pueden condicionar la efectividad y conveniencia de un tratamiento<sup>(23, 24)</sup>

#### **a) Sistema nervioso**

Se pueden describir algunos efectos colaterales, Los ansiolíticos, tienen efecto sedante y se emplean como tranquilizantes o inductores del sueño.

El grupo más empleado son las benzodiazepinas, entre las que se encuentran diazepam, buspirona, ketazolam, lorazepam, midazolam y alprazolam. Requieren receta médica y por lo tanto, producen los siguientes efectos colaterales: somnolencia, exceso de sueño, debilidad, falta de fuerza, cansancio muscular, sensación de fatiga sin haber hecho esfuerzo físico, confusión, falta de claridad en el pensamiento, cefalea, dolor de cabeza, sequedad de boca, falta de producción de saliva, constipación, estreñimiento generado por baja actividad neuronal que desencadena baja movilidad intestinal, anorexia, pérdida de apetito; no confundir con el síndrome que se genera cuando una persona presenta miedo extremo a la obesidad y deja de alimentarse, mareos, vértigo y pérdida de equilibrio ocasional, ataxia, entorpecimiento; pérdida de coordinación de movimientos, ligero temblor de dedos. Visión borrosa. Dificultad para enfocar objetos. Adicción. Dependencia física o mental hacia el medicamento (por uso prolongado o dosis elevadas). Síndrome de abstinencia. Nerviosismo, ansiedad y desesperación, como consecuencia de la dependencia al fármaco<sup>(24)</sup>.

**b) Sistema cardiovascular**

Los antihipertensivos reducen la tensión arterial cuando ésta supone riesgos para la salud, como infarto cerebral (muerte de tejido neuronal por falta de suministro de sangre, lo que ocurre porque un vaso sanguíneo se rompe por la presión sanguínea). Logran su objetivo fundamentalmente de dos

maneras: favoreciendo la eliminación de líquidos (diuréticos) o dilatando venas y arterias (vasodilatadores). Efectos colaterales: en el caso de los diuréticos: deshidratación, abusar de estos productos genera pérdida notable de agua, debilidad y malestar general. Alteración en los niveles de sales. Puede tener muchas consecuencias, como calambres, dolor articular y fatiga muscular. Trastornos cardiacos. Es consecuencia de lo anterior, y el principal problema son arritmias (cambios en el ritmo cardiaco). Pérdida del apetito sexual. Bajo nivel de sales y agua también repercute negativamente en la vida íntima. En cuanto al segundo grupo de medicamentos o de los vasodilatadores, encontramos: mareos o náuseas, sensación de movimiento brusco y ganas de volver el estómago, cambios en el sentido del gusto, los alimentos se perciben con “sabor metálico”. Salpullido y prurito: aparición de granitos, con enrojecimiento y comezón. La necesidad de tomar líquidos es apremiante. Debilidad. Cansancio sin haber realizado esfuerzo físico. Inflamación. Rostro, garganta, lengua, labios, ojos, manos, pies, tobillos o piernas pueden lucir hinchados. Ictericia. Coloración amarillenta de la piel u ojos que se debe a que los medicamentos modifiquen la función del hígado. Insomnio. Es probable que se altere la capacidad para conciliar el sueño. Anuria. Ausencia de necesidad de orinar. Arritmias. Frecuencia cardíaca irregular<sup>(24)</sup> (Ocampo, 2008).

**c) Sistema respiratorio**

Los antigripales, utilizados en resfriados que afectan a las vías respiratorias altas (nariz y garganta), ayudan a aliviar congestión nasal, fiebre, tos y dolor de cabeza. Entre sus principios activos se encuentran analgésicos (paracetamol o ibuprofeno) y sustancias que ayudan a reducir algunas molestias: clorfenamina, pseudoefedrina o loratadina. Efectos colaterales: muchos de ellos son compartidos con los de los analgésicos, aunque otros provienen de los antihistamínicos, que bloquean la acción de la histamina (sustancia que ocasiona estrechamiento de las vías respiratorias), irritación estomacal, náuseas y hemorragias intestinales, sueño, la somnolencia diurna se debe a los antihistamínicos, taquicardias, alteraciones en el ritmo cardiaco, hipotensión ortostática, baja presión sanguínea al ponerse de pie o moverse con brusquedad, mareo, zumbido de oídos, sensación de vértigo y aturdimiento, rash, granitos por posible reacción adversa o sobredosis, ictericia, coloración amarilla de la piel, a raíz de problemas en el hígado que desencadena el paracetamol. Se puede citar que los antihistamínicos se utilizan en casos de alergia, como asma, conjuntivitis, rinitis, urticaria y dermatitis. Estos fármacos impiden la liberación de histamina, sustancia que se genera en las reacciones alérgicas y que da lugar a los síntomas conocidos.

Es posible encontrarlos en antigripales o productos para evitar mareo y ayudar a disminuir la tos.

Los antihistamínicos actúan sobre el sistema nervioso y de ahí sus efectos adversos: somnolencia, sueño excesivo durante el día, confusión, dificultad para concentrarse y para razonar; mareo, zumbido de oídos, sensación de vértigo y aturdimiento; mala coordinación de movimientos, los reflejos y los desplazamientos voluntarios se vuelven lentos, taquicardias, alteraciones en el ritmo cardiaco, hipotensión ortostática, baja presión sanguínea al moverse súbitamente o ponerse de pie, insomnio. Algunos pacientes se sienten inquietos, nerviosos y con angustia, por lo que tienen dificultad para dormir.

De igual manera están los Antitusivos: que aminoran la tos gracias a que poseen sustancias con diversos mecanismos: unas adormecen a las terminaciones nerviosas de la garganta (codeína) o bloquean directamente el impulso nervioso que genera la tos (dextrometorfano, benzonatato); otros abren las estructuras pulmonares por donde circula el aire, los bronquios y, por ende, se llaman broncodilatadores (albuterol, teofilina); también son utilizados en asma (enfermedad alérgica que produce inflamación en los conductos que llevan aire a los pulmones). Los mucolíticos (clorhidrato de bromhexina, acetilcisteína) disminuyen la generación de moco, en tanto que los expectorantes (bálsamos, eucalipto, gomenol y pino, cloruro amónico, guaifenesina, guayacolato de glicerilo, difenhidramina, bromhexina y ambroxol) facilitan la salida de las flemas. Pueden contener antihistamínicos. Efectos Colaterales: pueden variar de un producto a otro, pero los más notables y generales son: resequedad de boca, baja producción de saliva, náuseas, ganas de volver el estómago, nerviosismo, inquietud,

irritabilidad, gastritis, inflamación del estómago, falta de apetito, poco interés por consumir alimentos, urticaria o rash, granitos y enrojecimiento de la piel, constipación, estreñimiento, diarrea, evacuaciones intestinales sin consistencia sólida, depresión nerviosa, baja actividad del sistema nervioso que se refleja en movimientos lentos, mala coordinación y problemas para respirar; es consecuencia del uso de altas dosis de dextrometorfano <sup>(24)</sup>.

#### **d) Sistema digestivo**

Antiácidos. Se indican para acidez excesiva, gastritis y úlcera, pues neutralizan la generación de jugos digestivos o disminuyen su secreción. Contienen sustancias que anulan a los ácidos (bicarbonato de sodio e hidróxidos de aluminio y magnesio) o que bloquean su producción (cimetidina, ranitidina, famotidina). Efectos Colaterales: evacuaciones frecuentes, ambas sustancias tienen ligero efecto laxante, es decir, estimulan la movilidad intestinal; diarrea, las heces pueden tener consistencia líquida, estreñimiento. En altas dosis el efecto es contrario y genera dificultad para el vaciado intestinal. La segunda familia de fármacos produce, en raras ocasiones: náuseas y mareos, ganas de volver el estómago, rash o erupción cutánea, granitos en la piel, cansancio, fatiga sin causa aparente, cefalea, dolor de cabeza, dolor articular, malestar localizado en tobillos, rodillas, cadera, manos y muñecas. Hepatitis (Inflamación temporal del hígado). Ictericia (coloración amarillenta de la piel porque se altera el funcionamiento del hígado y éste no filtra bien la sangre). Confusión

mental. Aturdimiento. Diarrea. Evacuaciones frecuentes y de consistencia líquida<sup>(24)</sup>.

También encontramos los Laxantes. Se utilizan para aliviar el estreñimiento, ya sea porque aumentan el volumen del bolo intestinal (fibra, celulosa) y retienen agua, o porque estimulan al intestino). Cuando se recurre con frecuencia a estos medicamentos, el estreñimiento puede aumentar puesto que el intestino se acostumbra a estar estimulado por un agente exterior. Malnutrición. La estimulación constante de evacuaciones impide el aprovechamiento de los alimentos.

#### e) **Sistema musculoesquelético**

Tenemos a los analgésicos. Se utilizan para disminuir inflamación, bajar fiebre (temperatura elevada) y dolor músculo-esquelético (en huesos, articulaciones, músculos) o visceral (en órganos). Las sustancias más comunes son el ácido acetilsalicílico, paracetamol (acetaminofén), ibuprofeno y naproxeno, aunque algunos más fuertes incluyen químicos que proceden del opio (morfina y codeína). Efectos Colaterales: Paracetamol, ibuprofeno, ácido acetilsalicílico y naproxeno pueden causar diversos trastornos digestivos, ante todo porque alteran el equilibrio de los ácidos digestivos y favorecen la irritación de las mucosas (tejido que cubre el interior del tracto digestivo)m irritación gástrica o estomacal, elevación en el nivel de jugos gástricos irrita el interior de este órgano, hemorragias intestinales, sangrado interno ocasionado por lesiones derivadas del



aumento de acidez, vómito, náuseas; ganas de volver el estómago, diarrea, evacuaciones intestinales frecuentes, de consistencia líquida, ardor, agruras o reflujo, debidos al aumento de acidez. <sup>(24)</sup>. (Ocampo, 2008)

Otros que se usan en este sistema son los antiinflamatorios. Bloquean a la enzima ciclooxigenasa, responsable de la inflamación de los tejidos y por tanto, del dolor que aparece en ellos. Los más comunes son los conocidos como no esteroideos (AINES), y se emplean en problemas reumáticos, gota y dolor muscular. Los más comunes son aceclofenaco, butibufeno, diclofenaco, fenilbutazona, ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, ketoprofeno, ketoralaco, naproxeno, piroxicam y salsalato. Efectos Colaterales, muy similares a los mencionados en el apartado de analgésicos, dolor estomacal y acidez, problemas de coagulación. <sup>(24)</sup>. (Ocampo, 2008).

#### f) **Dependencia**

Se define la necesidad imperiosa de consumir un medicamento para lograr una sensación de bienestar. Cada adulto mayor puede responder de una manera diferente a un medicamento, existe una parte de la alteración de la respuesta a los medicamentos que parece explicarse sólo por diferencias en la sensibilidad a los medicamentos. La sensibilidad también puede hallarse alterada por presencia de enfermedades, por el proceso fisiológico del envejecimiento o indirectamente por complicaciones asociadas de otras enfermedades adyacentes. Cuando los adultos mayores dejan de consumir o intentan abandonar un medicamento sufren alteraciones físicas reales como

diarreas, temblores entre otros, así mismo, sufren alteraciones psicológicas como rabia, se sienten confusos, y muchas ganas de tomarse el medicamento que han abandonado, lo que conlleva a poder padecer de otra enfermedad asociada como la psicosis, depresión, entre otras, lo cual complicaría el estilo de vida de estos adultos mayores<sup>(24)</sup>.

**g) Polipatología**

Se define a Polipatología como, a las múltiples enfermedades que presenta el adulto mayor donde él se automedica para mejorar la sintomatología que presenta (Herrera, 2003). Este mismo autor describe que cerca del 80% de los adultos mayores padecen alguna enfermedad crónica, como diabetes, hipertensión, artrosis, insuficiencia cardíaca, etc. Además, muchos adultos mayores presentan varias patologías simultáneamente. De hecho, el 36% de los ancianos tiene más de tres enfermedades crónicas. Muchas enfermedades como enfermedades del hígado y los pulmones, diabetes, hipo e hipertiroidismo, insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal modifican por sí mismas la respuesta frente a los medicamentos.

Por otro lado, se menciona que los medicamentos utilizados para su tratamiento constituyen un potencial riesgo de interacciones, pudiendo disminuir la respuesta terapéutica o potenciar la toxicidad. El consumo de medicamentos por el adulto mayor es variable de acuerdo al nivel asistencial, pero resulta alto en todos ellos. A nivel ambulatorio, el número de medicamentos consumidos es de 2-4 por día. En las residencias este

número se incrementa hasta 6-8 fármacos por día, y en los hospitales son incluso más altas. Se han realizado pocos estudios que evalúan la calidad terapéutica farmacológica en los pacientes adulto mayor. A nivel hospitalario, la necesidad de politerapia parece justificada, En las residencias la situación parece peor. Algunos estudios señalan que el 20% de las prescripciones no eran necesarias, mientras que otros encuentran cifras más altas, que alcanzan el 60%. En asistencia primaria se utilizan con cierta frecuencia fármacos contraindicados, o en dosis no ajustadas para el Adulto Mayor<sup>(25)</sup> (Herrera, 2003)

#### **1.2.5. FACTORES ASOCIADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN**

Según Quevedo (2010)<sup>(26)</sup>. existen diferentes modelos teóricos sobre los comportamientos de protección a la salud

a) **Teorías sobre los comportamientos de protección de la salud:** intentan predecir teóricamente los procesos por medio de los cuales los individuos adoptan un comportamiento dirigido a la salud, en ellas se identifican en común los conocimientos y las actitudes. Estas no tienen en cuenta factores interpersonales, interinstitucionales, demográficos, sociales, y de salud pública que pudieran intervenir en éstos comportamientos.

b) **Modelo de creencias sobre la salud:** Las creencias que el individuo tenga sobre la enfermedad, pesan significativamente en el comportamiento

de buscar la salud. Tiene como premisa la susceptibilidad y gravedad que percibe el individuo a enfermarse o incapacitarse, los beneficios que el individuo percibe de realizar el comportamiento dirigido hacia la salud y las barreras para realizar los comportamientos.

c) **Modelo del proceso de adopción de precauciones:** Contempla el paso de una etapa a otra, en el proceso de adoptar comportamientos dirigidos hacia la salud, dependiendo de la creencia sobre la susceptibilidad personal que tenga el individuo y que el comportamiento surge de la creencia que el peligro o la consecuencia es desfavorable para sí mismo.

d) **Adherencia a prescripciones médicas:** Se ha observado una falta en la adherencia a las recomendaciones médicas hasta en un 50%, siendo mayor en los casos en los que se previene una enfermedad en vez de tratarla.

#### **1.2.6. FÁRMACOS UTILIZADOS EN LA AUTOMEDICACIÓN**

##### **a) Analgésicos.**

La automedicación en odontología está asociado a la búsqueda del alivio del dolor dentario a través principalmente de analgésicos. Las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos nos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una

amplia muestra de situaciones patológicas. Uno de los riesgos del uso habitual de los analgésicos simples es la nefritis intersticial. Se estima que el 11% de todos los casos de insuficiencia renal terminal, cuya incidencia es alrededor de 110 nuevos casos por 1.000.000, es atribuido al consumo de analgésicos (26)

En los últimos 15 años, se ha producido una “explosión” de nuevos fármacos que ha permitido grandes avances en el tratamiento de patologías que antes conducían rápida e inexorablemente a la muerte o a grave incapacidad. Fundamentalmente se han introducido cientos de nuevos fármacos para la terapéutica antibacterianos, como así también para el tratamiento sintomático y paliativo, cual es el caso de los AINES por ejemplo, drogas estas muy usadas en la práctica odontológica<sup>(27,28)</sup>

El tratamiento no supervisado del dolor se ha complicado al extenderse el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) para esta indicación. Su consumo creciente aumenta los riesgos de efectos adversos, tanto en prescripción médica como en automedicación. La hemorragia digestiva alta presenta una incidencia de 650 casos por millón de habitantes por año de los cuales el 40% son atribuibles al ácido acetilsalicílico y el resto a AINES<sup>(29)</sup>

#### **b) Antibióticos**

Referente a los antibióticos, la mayoría de las personas tienen una gran expectativa cultural sobre estos medicamentos; de ellos se espera la curación definitiva del proceso infeccioso que amenaza al paciente.

La mayor parte de los tratamientos médicos sólo procuran alivio, mejoría o control, tanto en las enfermedades agudas como en las crónicas. Por esta razón, los antibióticos son valorados como el tratamiento definitivo de esa enfermedad, la máxima esperanza de curación al administrarlo. Los antibióticos son solicitados por los pacientes en la consulta incluso a pesar de un diagnóstico que no indica su uso. Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la administran a ellos o a sus hijos<sup>(30)</sup>.

### **Otros Medicamentos**

Cualquier medicamento puede tener un potencial de mal uso. Los medicamentos de venta libre o EFP (Especialidades Farmacéuticas Publicitarias) tienen unas características de menor riesgo que fueron definidas en el año 1986 por la oficina regional europea de la organización mundial de la salud deben ser eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo; han de ser fiables para dar una respuesta consistente y suficientemente rápida; deben ser seguros ya que deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano y, por supuesto, su empleo debe ser fácil y cómodo para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales. Además, deben tener un amplio margen terapéutico, lo que quiere decir que los errores en la dosificación no deben tener repercusiones graves. Asimismo,

se recomienda que el prospecto contenga especificadas las situaciones donde se deberá consultar a un médico.

#### **1.2.7. Hipótesis:**

**Hi:** Los factores edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y dependencia económica están asociados con la automedicación en el adulto mayor en distrito “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2014.

**Ho:** Los factores edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y dependencia económica no están asociados con la automedicación en el adulto mayor en distrito “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2014.

#### **1.2.8. VARIABLES**

##### **Variable Independiente**

Factores socio demográficos:

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Instrucción
- Ocupación
- Dependencia económica

##### **Variable Dependiente**

Automedicación:

- Automedicación Baja
- Automedicación Moderada
- Automedicación Alta
- Automedicación Muy alta

### 1.2.9. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA/VALOR
Independiente  FACTORES	Socio-demográficos	edad	<b>Intervalo:</b> 61 – 70 años 71 – 80 años
		Sexo	<b>Nominal:</b> Masculino Femenino
		Estado civil	<b>Nominal:</b> Casado Soltero Viudo
		Nivel de instrucción	<b>Ordinal:</b> Iletrada Primaria Secundaria Superior
	Económicos	Ocupación	Jubilado Eventual Desocupado
		Dependencia económica	Propia De familiares

### VARIABLE DEPENDIENTE

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	INDICADOR
Automedicación	Frecuencia y Permanencia de automedicación	Esporádica 1 vez por mes 1 vez semana > 2 por semana	<b>ORDINAL</b>	Automed. Baja Automed. Moderada Automed. Alta Automed. Muy alta
	Patologías que conllevan	Tipos	<b>NOMINAL</b>	Osteo-articulares Gastritis Neurológicos Respiratorios Otros
	Tipo de medicamentos	Clasificación	<b>NOMINAL</b>	Antiinflamatorios Antibióticos Hipnóticos Antivirales Vitamínicos



## **CAPÍTULO II**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

- 2.1. Enfoque de Investigación:** cuantitativo.
- 2.2. Tipo de Estudio:** aplicativo.
- 2.3. Nivel de alcance:** descriptivo
- 2.4. Diseño:**
  - De acuerdo a la recolección de datos: transversal.
  - De acuerdo a las características de la muestra: descriptivo.
  - De acuerdo a la manipulación de variables: No Experimental
- 2.5. Área de Estudio:** la presente investigación se llevó a cabo en distrito de Jesús Nazareno, provincia de Huamanga, departamento de Ayacucho.
- 2.6. Población:** constituida por 177 (100%) adultos mayores registrados en la municipalidad Jesús Nazareno, según reportes de la oficina de estadística (2014).
- 2.7. Criterios de Inclusión.**
  - Adultos mayores de 60 años a más inscritos en la Municipalidad del distrito Jesús Nazareno.

**Criterios de Exclusión:**

- Adultos mayores negativos de participar.
- Adultos mayores con alzaimer, demencia senil, o enfermedad psiquiátrica.

**2.8. Tipo de muestreo:** no probabilístico.

**2.9. Muestra:** censal, es decir 100% (177 adultos mayores).

**2.10. Técnica é Instrumento de Recolección de Datos:**

Se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento entrevista estructurada, validado mediante prueba piloto con 20 entrevistas realizadas en una población similar de San Juan Bautista.

**2.11. Recolección de datos:** se realizó los trámites administrativos en la municipalidad del distrito de Jesús Nazareno, a fin de obtener autorización y facilidades pertinentes; luego de su aprobación por la señora Alcaldesa se efectuó el mapeo y cronograma para el recojo de datos. se prosiguió con recojo de datos mediante la visita domiciliaria casa por casa.

**2.12. Procesamiento de datos:** los datos se procesaron de manera sistemática, ordenada y secuencial sin alterar ningún dato para así obtener una información fidedigna para la investigación.

El procesamiento de los datos se realizó con ayuda del software estadístico spss versión 21, microsoft excel y microsoft word.

**2.13. Presentación y análisis de datos:**

Los datos obtenidos se procesó de manera informática empleando el paquete estadísticos SPS versión 21 y Excel; se tabularon en una base de datos y con ellos se elaboraron cuadros estadísticos, gráficos de barras y porcentuales de simples y doble entrada, finalmente se realizó el análisis inferencial a fin de determinar la relación entre las variables a través de la prueba estadístico de

Chi ( $\chi^2$ ) de independencia con un nivel de confianza al 95% respectivamente, se procedió a interpretación y análisis de los datos, lo cual se hizo de acuerdo a la relación de cada variable, para visualizar mejor el trabajo de investigación y contribuir al entendimiento de los lectores.

### **CAPÍTULO III**

## **RESULTADOS**

**TABLA 01:**  
**AUTOMEDICACIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO**  
**JESUS NAZARENO – AYACUCHO, 2014.**

<b>AUTOMED.</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
<b>Si</b>	149	84,2
<b>No</b>	28	15,8
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Entrevista estructurada aplicado a adultos mayores, distrito Jesús Nazareno, 2014**

En el presente cuadro de prevalencia de automedicación de adultos mayores, se observa que el 84,2% se automedican y 15,8% no.

**TABLA 02:**  
**FARMACOS DE MAYOR USO EN LA AUTOMEDICACION POR LOS**  
**ADULTOS MAYORES, DISTRITO JESÚS NAZARENO – 2014.**

TIPO DE FARMACO	Nº De Adultos Mayores	%
Antiinflamatorios-analgésicos –antipiréticos	86	57,7
Antiácidos y bloqueadores H2	16	10,7
Antibióticos	14	9,5
Vitaminas y Minerales.	11	7,5
Bronco dilatadores y expectorantes	09	6,0
Antiartríticos y Reumáticos	08	5,4
Otros	05	3,4
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Entrevista estructurada aplicado a adultos mayores, distrito Jesús Nazareno, 2014**

En el cuadro de fármacos de mayor uso en automedicación de adultos mayores se observa, que del total de 100 % de la muestra, 57,7% utilizan antiinflamatorios no esteroideos y analgésicos (AINES); (Ibuprofeno, Naproxeno, paracetamol, panadol, diclofenaco ), 10,7% antiácidos y antiulcerosos (bismutol, hidróxido de aluminio), omeprazol), 9,5% antibióticos ( amoxicilina, ampicilina, otros), 7,5% vitaminas y minerales, ), 6% bronco dilatadores y expectorantes, 5,4 antiartríticos y reumáticos, 1,3% anti varicosos y antihipertensivo respectivamente, y finalmente 0,6% insulina.

**TABLA 03:**

**PATOLOGIAS QUE CONDICIONARON A LA AUTOMEDICACIÓN DE ADULTOS MAYORES, DISTRITO JESÚS NAZARENO – 2014.**

<b>SINDROMES AFECCIONES</b>	<b>Nº DE ADULTOS MAYORES</b>	<b>%</b>
<b>OSTEOARTICULARES</b>	84	56,4
Gastritis y problemas digestivas	18	12,0
Neurológicas	15	10,0
Hipertensión arterial	15	10,0
Respiratorias	12	8,0
Otros	05	3,3
<b>TOTAL</b>	149	100,0

**Fuente: Entrevista aplicado a adultos mayores, distrito Jesús Nazareno, 2014**

Del 100% de adultos mayores que se automedican en distrito Jesús nazareno, el 56,4 % fue por patologías osteoarticulares (artritis, artrosis, osteoporosis), 12.0% por problemas (gastritis, dermatológicas, conjuntivitis, etc.), 10.0% por problemas neurológicos (disminución de agudiza visual, auditiva, espasmos y temblores) y afecciones cardiovasculares (hipertensión arterial) respectivamente, 8.0% por afecciones respiratorias (asma, bronquitis, amigdalitis y faringitis) y 3,3% ITU.

**TABLA 04:**

**AUTOMEDICACION SEGÚN FRECUENCIA DE MEDICACION EN ADULTOS MAYORES DEL DISTRITO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO, 2014**

<b>FRECUENCIA DE AUTOMEDICACION</b>		
	<b>Nº</b>	<b>%</b>
No Automedica	28	15,8
Automed. Baja (Esporádica)	52	29,4
Automed. Moderada (1 por mes)	03	1,7
Automedic Alta (1 por semana)	21	11,9
Automedica Muy alta (2 o más por semana)	73	41,2
<b>TOTAL</b>	<b>177</b>	<b>100.0</b>

**Fuente: Entrevista aplicado a adultos mayores, distrito Jesús Nazareno, 2014**

En el presente cuadro se observa, que del 100% de los adultos mayores, el 41.2% se automedican más de tres veces al mes, 29.4% en forma esporádica, 15.8% nunca, 11.9%



**TABLA 05:**

**AUTOMEDICACION SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES  
DISTRITO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2014**

EDAD	AUTOMEDICACIÓN				TOTAL	
	Si		No		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>60 - 65 años</b>	17	81,00	04	19,00	21	100
<b>66 - 75 años</b>	72	79,0	19	21,0	91	100
<b>76 - 85 años</b>	40	91,00	04	9,00	44	100
<b>Más de 85 años</b>	20	95,23	01	4,77	21	100
<b>Total</b>	149	84,2	28	15,8	177	100,0

Fuente: Entrevista aplicado a adultos mayores, distrito Jesús Nazareno, 2014

gl=3

Nivel de confianza a 95 %

$X^2_c = 10.93 > X^2_t = 7,8$

En el cuadro se observa que a medida la edad avanza aumenta la prevalencia de automedicación; como del 100% de adultos mayores, grupo etario 66 a 75 años el 79,0% se automedican, de 76-85 años de edad 91,0% y a más de 85 años de edad 95,23% se automedican.

Según la prueba estadística de Chi cuadrada, existe asociación entre la edad del adulto mayor y automedicación.

**TABLA 06:**

**AUTOMEDICACION SEGÚN EL SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES  
DISTRITO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2014**

GENERO	AUTOMEDICACIÓN				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Masculino</b>	66	85,71	11	14,29	77	100
<b>Femenino</b>	83	83,00	17	17,00	100	100
<b>Total</b>	149	84,2	28	15,8	177	100,0

Fuente: Entrevista aplicado a adultos mayores, distrito Jesús Nazareno, 2014.

$gl=1$       Nivel de confianza a 95 %       $X^2_c = 0,23 < X^2 t=3,84$

En el presente cuadro estadístico se observa que el 85,71% de sexo masculino se automedican y de sexo femenino 83,00%.

De acuerdo al análisis estadístico de Chi cuadrada, no existe asociación entre el sexo y automedicación.

**TABLA 07:**

**AUTOMEDICACION SEGÚN ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS  
MAYORES DISTRITO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2014**

ESTADO CIVIL	AUTOMEDICACIÓN				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Soltero(a)</b>	14	93,33	01	6,67	15	100
<b>Casado(a)</b>	68	80,00	17	20,00	85	100
<b>Viudo(a)</b>	60	88,23	8	11,77	68	100
<b>Separado(a)</b>	4	66,5	2	33,5	6	100
<b>Conviviente</b>	3	100	0	0,0	3	100
<b>Total</b>	149	84,2	28	15,8	177	100

Fuente: Entrevista aplicado a adultos mayores, distrito Jesús Nazareno, 2014.

gl=4      Nivel de confianza a 95 %       $X^2_c = 5,23 < X^2 t=9,4877$

En el cuadro se observa que los adultos mayores convivientes se automedican en un 100%, mientras los(as) solteros(as) en un 93,33%, viudos (as) 88,23% y los (as) casados (as) 80,0%.

De acuerdo al análisis estadístico de Chi cuadrada, el estado civil no está asociado con la automedicación en el distrito de Jesús nazarenas.

**TABLA 08:**

**AUTOMEDICACION SEGÚN GRADO DE ESCOLARIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DISTRITO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2014**

GRADO DE ESCOLARIDAD	AUTOMEDICACIÓN				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
Primaria	46	92,0	4	8,0	50	100
Secundaria	9	75,00	3	25,0	12	100
Universidad	9	81,81	2	18,19	11	100
Sup. No Univ.	4	66,7	2	33,30	6	100
Sin Instruc.	80	82,47	17	17,53	97	100
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>84,2</b>	<b>28</b>	<b>15,8</b>	<b>177</b>	<b>100</b>

Fuente: Entrevista aplicado a adultos mayores, dist. Jesús Nazareno, 2014.

gl=4

Nivel de confianza a 95 %

$X^2_c = 4,72 < X^2 t = 9,4877$

De la prevalencia de automedicación según grado de escolaridad de adultos mayores, se observa, que de 50 adultos mayores con grado de instrucción primaria, el 92,0% se automedican mientras que el 8,0% no; seguido de 97 adultos mayores sin grado de instrucción, de ellos, 82,47% se automedican y 17,53% no; mientras de 11 adultos mayores con grado de instrucción Universitario, el 81,81% se automedican y 18,19% no.

De acuerdo al análisis estadístico de Chi cuadrada, el grado de instrucción en el adulto mayor no está asociado con la automedicación en el distrito de Jesús nazarenas.

**TABLA 09:**

**AUTOMEDICACION SEGÚN OCUPACION DE LOS ADULTOS MAYORES  
DISTRITO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2014**

OCUPACION	AUTOMEDICACIÓN				TOTAL	
	Si		No		N°	%
	N°	%	N°	%		
<b>Sin Ocupación</b>	53	77,94	15	22,06	68	100
<b>Labor domest.</b>	58	90,62	6	9,38	64	100
<b>Construc. Y otros</b>	31	83,78	6	16,22	37	100
<b>Cesante</b>	7	87,5	1	12,5	8	100
<b>Total</b>	149	84,2	28	15,8	177	100

Fuente: Entrevista aplicado a adultos mayores, distrito Jesús Nazareno, 2014.

$gl=4$  Nivel de confianza a 95 %  $X^2_c = 4,49 < X^2 t=9,4877$

En el cuadro de prevalencia de automedicación según ocupación de adultos mayores, se observa, de adultos mayores que realizan labor doméstica, el 90,62% se automedican, seguido por Cesantes 87,5%, de los que se ocupan en construcción y otros 83,78%, y finalmente por adultos mayores si ocupación 77,94%.

De acuerdo al análisis estadístico de Chi cuadrada, ocupación de adultos mayores no está asociado con la automedicación en el distrito de Jesús nazarenas.

**TABLA 10:**  
**AUTOMEDICACION SEGÚN DEPENDENCIA ECONÓMICA DE LOS**  
**ADULTOS MAYORES DISTRITO JESÚS NAZARENO, AYACUCHO - 2014**

DEPENDENCIA ECONÓMICA	AUTOMEDICACION				TOTAL	
	SI		NO			
	N°	%	N°	%	N°	%
<b>Pensión cesantía</b>	6	85,71	1	14,29	7	100
<b>Pensión por viudez</b>	13	92,85	1	7,15	14	100
<b>Trabajo</b>	26	78,78	7	21,21	33	100
<b>Aporte familiar</b>	44	77,19	13	22,81	57	100
<b>Pensión 65</b>	60	90,90	6	9,10	66	100
<b>Total</b>	149	84,2	28	15,8	177	100

Fuente: Entrevista estructurada aplicado a adultos mayores, distrito Jesús Nazareno, 2014.

$gl=5$

Nivel de confianza a 95 %

$$\chi^2_c = 5,84 < \chi^2_t = 11,0705$$

En presente cuadro de la prevalencia de automedicación según dependencia económica se observa, los adultos mayores que dependen de Pensión por viudez 92,85 se automedican, seguido por los que dependen de Pensión\* 65 (90.90%), Pensión por Cesantía 85,71%; y los que dependen de aporte familiar 77,19% se automedican.

De acuerdo al análisis estadístico de Chi cuadrada, la dependencia económica no está asociado con la automedicación en el distrito de Jesús nazarenas.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

En esta investigación se identificó 84.2% de prevalencia de automedicación en adultos mayores del distrito de Jesús de Nazarenas (Tabla N°01); esta cifra, se aproxima con los resultados arribados en la investigación realizada por Chávez Zamora, N. “Consumo de Medicamentos en Adultos mayores en Centros y Programas de Adulto Mayor de Lima, 2007” en la que identificó 81.27% de automedicación y de Pillpe “Automedicación en el adulto mayor del distrito de Carmen Alto, Ayacucho, 2013 <sup>(8)</sup>,” en la que determino 79,2% de prevalencia de automedicación en adultos mayores; sin embargo, los resultados de esta investigación, es superior a los identificados en algunos Países Latinoamericanos, como Chile<sup>(31)</sup> 75% de automedicación en adultos mayores, Brasil (6%)<sup>(32)</sup> debido que este País los adultos mayores obtiene los medicamentos en forma gratuita luego de la consulta médica en los sectores públicos; Venezuela 40% <sup>(6)</sup> y en Colombia un 27,3% <sup>(33)</sup> de automedicación en adultos mayores.

Respecto al tema, Cuvi en el 2010 refiere que se pueden identificar dos tendencias claras:

Una primera que condena, rechaza abiertamente esta práctica por dos motivos: en primer lugar, una visión positiva que alerta sobre el riesgo iatrogénico que tiene la automedicación para la salud en general, y particularmente en los países pobres; y en segundo lugar una visión utilitaria, que quiere preservar el rol del médico como prescriptor exclusivo, y que ve



en la automedicación una amenaza para su control sobre el paciente a favor de los farmacéuticos y usuarios<sup>(34)</sup>.

Una segunda tendencia es aquella promulgada por la Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud que aprueba la automedicación por considerarla un mecanismo para optimizar y equiparar la atención de salud para toda la población, reduciendo el costo y el tiempo de los servicios públicos y ampliando el acceso de la gente a los medicamentos, objetivo que, en la práctica, solamente sería posible en los países industrializados. Los altísimos costos de los servicios de una profesión que se ha vuelto totalmente elitista, provoca que los gobiernos de estos países promuevan una mayor automedicación, a fin de reducir los astronómicos gastos de la seguridad social<sup>(34,35)</sup>.

De acuerdo al cotejo de los resultados de esta investigación y de las investigaciones referidas; se observa que en el distrito de Jesús de Nazarenas y otros distritos capitalinos de las regiones del País, existe alta prevalencia de automedicación en adultos mayores a diferencia de otros países Latinoamericanos. Esta diferencia es probablemente debido: primero, por los efectos mínimos y adversos de los medicamentos genéricos que ofertadas MINSA, hacen que los adultos mayores acudan a otros centros de expendio de medicamentos a adquirir fármacos de mayor eficacia para sus dolencias. Segundo, a que el mayor porcentaje de los adultos mayores se encuentran en situación pobreza que no les permite acudir a consultorios y clínicas particulares. Tercero, políticas de salud diseñadas al compás de los intereses económicos del gremio médico a diferencia de otros Países.

La alta prevalencia de automedicación en la región de Ayacucho no solo es problema del adulto mayor, sino también aquejan a otros grupos poblacionales, como los estudiante de la UNSCH alcanzó prevalencia de automedicación de 96.1% <sup>(33)</sup>. Esta realidad confirma una vez más el fracaso de la política de salud elitista y sanchopasesca que solo cuida los bolsillos del gremio médico descuidando realmente la salud del pueblo.

La automedicación es problema social concreto, creciente y de un hábito humano altamente riesgoso debido a que participan factores de índole políticos, económicos, culturales, de costumbres, emocionales, religiosos, comerciales, psicológicos y ambientales. Algunos consideran que la automedicación surge entre otros, de la falta de educación <sup>(34)</sup>

La automedicación en algunas sociedades se ha convertido, en un problema de Salud Pública que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y a la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento.

Al respecto se infiere que la prevalencia de automedicación en adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno es muy alta (84,2%) a diferencia de la ciudad de Lima y otros países Latinoamericanos.

En el cuadro (N°2) se evidencia que el fármaco más utilizado en la automedicación de los adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno en 57,7% son los antiinflamatorios no esteroides y analgésicos (AINES); (Ibuprofeno, Naproxeno, paracetamol, panadol, diclofenaco). Este resultado es concordantes con los obtenidos en diversos estudios realizados como, en Ecuador los medicamentos más solicitados por los adultos mayores fueron 43.88% los analgésicos (paracetamol, naproxeno, ibuprofeno, dipirona, ácido acetil salicílico, nimesulide); 13,70% los antiespasmódicos y en tercer lugar con 12.4% los antibióticos como la amoxicilina, la ampicilina, oxitetraciclina, penicilina, gentamicina, entre otros<sup>(37)</sup>. En Chile, los analgésicos son los más utilizados, en especial el Paracetamol (21,2%)<sup>(31)</sup>. En Colombia, Malasia y Australia, los medicamentos más utilizados en automedicación son los analgésicos oscilando las cifras entre 53,9%, 30,2% y 85% respectivamente<sup>(33)</sup>.

Una encuesta realizada en el año 2000 en la población de Campo Grande (Mato Grosso Do Sul, Brasil) demostró que los analgésicos, antiácidos, antiinflamatorios, anticonceptivos de uso sistémico y antibacterianos de uso sistémico fueron los grupos farmacológicos más usados en la automedicación (Kregar, 2005)<sup>(38)</sup>.

Gil Casas en Ciego de Ávila demostró que los fármacos más usados son los analgésicos (90.7%) y de ello el 83.9% no tienen conocimientos sobre el fármaco que usan<sup>(39)</sup>.

Almeida 2000, Concluye entre otros, que los fármacos más automedicados fueron los AINES<sup>(40)</sup>

Los pacientes adultos mayores se diferencian de otros grupos etáreos por tres características fundamentales: declinación progresiva de la función de los órganos, aparición de múltiples patologías en un mismo paciente (comorbilidades o polipatologías) y poli medicación o polifarmacia definida como el consumo de 4 a más medicamentos en forma simultánea. Por tanto, la interacción entre estos tres factores, a su vez, condiciona cambios en la farmacocinética y farmacodinámica de los medicamentos, alta susceptibilidad a las reacciones adversas y modificación ostensible en la valoración riesgo/beneficio de una intervención farmacológica específica<sup>(41)</sup>.

En la Región de Ayacucho, los medicamentos se encuentra a exposición masiva en farmacias, boticas e incluso en tiendas de abarrotes en zonas periurbanas, rurales y ferias; lo cual incita la automedicación haciendo que esta práctica se convierta en un peligro para población en general y en especial en este caso para los adultos mayores.

En el adulto mayor el hígado, el riñón o el aparato digestivo no funcionan igual que en un adulto joven y por lo tanto, la absorción, el metabolismo o la eliminación de un fármaco son diferentes. Por esto, resulta muy preocupante el uso indiscriminado de AINES y otros fármacos por los adultos mayores del distrito Jesús nazareno. Esta polifarmacia o polifarmacoterapia y uso prolongado puede desarrollar efectos adversos como insuficiencia renal, problemas hepáticos, úlcera péptica,

complicaciones gastrointestinales severas (hemorragias y perforaciones) y dispepsia; interacciones medicamentosas y mortalidad.

Los resultados del presente trabajo de investigación es concordante con los hallazgos de las investigaciones realizadas en otras partes del mundo; en sentido que los medicamentos más usados por los adultos mayores en la automedicación son los AINES, antibióticos, antiácidos; con excepción que algunos autores además de ello citan otros como antihistamínico, broncodilatadores y otros.

De acuerdo al análisis comparativo de los datos se infiere, que el tipo de medicamento más utilizado en la automedicación de los adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno son los AINES y secundariamente otros medicamentos en orden siguiente: 57,7% antiinflamatorios no esteroides y analgésicos (AINES); (Ibuprofeno, Naproxeno, paracetamol, panadol, diclofenaco ), 10,7% antiácidos y antiulcerosos ( bismutol, hidróxido de aluminio, omeprazol), 9,5% antibióticos ( amoxicilina, ampicilina, otros), 7,5% vitaminas y minerales ), 6% bronco dilatadores y expectorantes, 5,4 antiartríticos y reumáticos, 1,3% anti varicosos y antihipertensivo respectivamente, y finalmente 0,6% insulina.

En el estudio, se observó que entre los principales síndromes que conllevó a la automedicación de adultos mayores en el distrito de Jesús Nazareno(**cuadro N°3**) fueron: 56,4 % síndromes osteoarticulares (artritis, artrosis, osteoporosis), 12.0% problemas (gastritis, dermatológicas, conjuntivitis, etc), 10.0% problemas neurológicos (disminución de agudiza visual, auditiva, espasmos y temblores) y afecciones cardiovasculares (hipertensión arterial) respectivamente, 8.0% por

afecciones respiratorias (asma, bronquitis, amigdalitis y faringitis) y 3,3% por ITU. Este resultado, difiere de los trabajos de investigación de Chile y Ecuador en donde la automedicación en adultos mayores fueron: Chile “Enfermedades Cardiovasculares (17,9%) y Enfermedades del Metabolismo (6,8%)<sup>(42)</sup> y mientras en Ecuador dolor de cabeza, seguido de dolor abdominal y muscular<sup>(37)</sup>.

El adulto mayor está expuesto a muchas enfermedades que, en su mayoría se manifiesta mediante el dolor, que es una sensación o experiencia sensorial y emocional desagradable, subjetiva, personal e intransferible, asociada a una lesión tisular real o potencial. El dolor aumenta con la edad y a población mayores de 65 años padecen más de dolores en extremidades inferiores y mientras los jóvenes dolor de cabeza. Existen diferentes maneras de reaccionar al dolor, difícilmente nos mantenemos indiferentes a éste. Sus efectos, que a veces pueden llegar a ser devastadores, habitualmente generan una respuesta en quienes los padecen, ya sea intentando ignorar el dolor, buscando ayuda médica o lo más frecuente procurando resolver el problema de manera independiente a través de la automedicación.

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos y de la cita bibliográfica, se infiere que las patologías que indujeron a la automedicación en los adultos mayores del distrito Jesús de las Nazarenas son las degenerativas, como: Osteoarticulares (artritis, artrosis, osteoporosis), secundariamente problemas neurológicos (disminución de agudiza visual, auditiva, espasmos y temblores), afecciones cardiovasculares (hipertensión arterial); y con menor frecuencia otros (diabetes,

gastritis, conjuntivitis dermatológicos) afecciones, afecciones respiratorias (asma, bronquitis, amigdalitis y faringitis) y ITU.

La frecuencia de automedicación de los adultos mayores en el distrito de Jesús Nazareno (**cuadroN°4**) es que el 41.2% consumen medicamento más de tres veces al mes, 29.4% en forma esporádica, 15.8% nunca, 11.9% 2 veces al mes y 1,7% por lo menos una vez por mes. Resultado concordante con lo reportados en los estudios de Moya en Chile, en que el 54% de adultos mayores declaró consumir medicamentos sin receta por lo menos una vez por semana y 40% reconoció que alrededor de una vez al mes <sup>(42)</sup> y de manera similar CALO GUERRERO<sup>(43)</sup> reportó que la frecuencia con que las personas consumen medicamentos, el 52,3% consume medicamentos 1 vez al mes, el 26,9% 2-3 veces por semana, el 13,8% toman todos los días, y el 6,9% de la población refiere que no toma ningún medicamento.

De acuerdo al análisis de los datos obtenidos, que el mayor porcentaje de los adultos mayores del distrito de Jesús de Nazareno se automedican 3 veces por mes, otros en forma esporádica y menor porcentaje 1 a 2 veces por mes.

En la prevalencia de automedicación según edad, se identifica que a mayor edad mayor prevalencia de automedicación, como en grupo etáreo 66 a 75 años el 79,0% se automedición, de 76-85 años de edad 91,0% y a más de 85 años de edad 95,23%...(Tabla 5). De manera concordante Cires y Col <sup>(44)</sup>. Refiere que está demostrado que los pacientes mayores de 60 años consumen 2 a 3 veces más

medicamentos que el promedio de la población en general. De manera similar Araneda<sup>(45)</sup>, concluye que la automedicación va en aumento según aumenta la edad de la población y que, en mayores de 65 años, la práctica de automedicación es de tres veces a siete veces mayor.

Mini, E. y col, reportaron que el mayor proporción (35%) de adultos mayores se automedican entre las edades de 70 y 80 años<sup>(7)</sup>.

De acuerdo al análisis de los datos de la presente investigación y con el sustento de los autores citados, se concluye, a mayor edad mayor prevalencia de automedicación en los adultos mayores del distrito de Jesús de las Nazarenas; esto probablemente debido que a esta edad hay mayor manifestación de las patologías.

Según la prueba estadística de Chi cuadrada, existe asociación entre la edad del adulto mayor y automedicación.

No se encontró diferencias estadísticamente significativas con respecto a sexo del total de la población adulto mayor que se automedican (n=149), el 85,71% fueron los hombres y 83,00% mujeres (**Tabla N°6**), aunque la proporción de hombres que se automedican fue discretamente superior. Este resultado es concordante con reportado por Moreno y Apablaza<sup>(46)</sup> en que no existe diferencia estadísticamente significativas con respecto a sexo y automedicación; pero discordantes en la segunda parte, en que para Moreno la automedicación en las mujeres (51,88%) fue discretamente superior al de los hombres (48,12%). De manera similar a Moreno otros autores reportaron: Santiago de Chile (52% mujeres y 47,7% hombres)<sup>(40)</sup>. Región de la Araucanía (57% mujeres, 42% hombres)<sup>(41)</sup>. Chavez Sumarriva<sup>(41)</sup> en su trabajo de investigación



“Consumo de medicamentos en adultos mayores en los programas del adulto mayor y los Centros del Adulto Mayor de Lima, UNMS 2007” reporta que las “mujeres adultas mayores tienen mayor probabilidad de consumir por lo menos un medicamento”. “Sin embargo, la cantidad de medicamento que consumen es parecida al de los varones”.

MESTANZA en trabajo de investigación sobre automedicación en Lima Metropolitana, reportó que las mujeres se automedican tres veces más que los hombres. Esto es debido a que una buena parte de ellas se dedica a labores caseras y se encarga de los cuidados de salud de la familia<sup>(16)</sup>.

La mayoría de los investigadores ha reportado que frecuencia de automedicación en adultos mayores es en sexo femenino, lo cual probablemente debido a que generalmente las mujeres son las que velan por la salud de la familia y por hábito almacenan continuamente los medicamentos. Otra explicación a este fenómeno es que, las mujeres afrontan la enfermedad de manera diferente y poseen, quizás, una mayor facilidad para reconocer que tienen un problema de salud que los hombres al tiempo que prevalece su sentido de responsabilidad ante su salud y la de las personas de su entorno. A una diferencia mínima que en el distrito de Jesús Nazarenas los hombres se automedican más que las mujeres; esto probablemente debido a que estos últimos tiempos los varones también vienen asumiendo los cuidados de salud de sí y familia.

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación y las investigaciones citadas se infiere que en el distrito de Jesús de Nazareno los varones adultos mayores

tienen ligeramente mayor tendencia a automedicarse que las mujeres adultas mayores. Sin embargo, no se encontró una asociación estadísticamente significativa.

En el cuadro se observó que los adultos mayores que viven solos son los que tienen mayor tendencia de automedicarse, como: convivientes 100%, solteros(as) 93,33%, viudos (as) 88,23% y casados (as) 80,0%. **(Tabla 07)**. De manera similar FIGUEIRAS <sup>(13)</sup> en su trabajo de investigación en España, identificó que la automedicación es más en las personas que viven solas y en grandes ciudades. Por otra parte los resultados de esta investigación es discordante con resultados arribados por otros investigadores; como: Mirón <sup>(47)</sup> sobre “situación conyugal y la práctica de automedicación” en que identificó que los casados predominantemente (48%) practican la automedicación; y del mismo modo cita a estudios realizados en Chile y Brasil, en que los “sujetos casados y los que viven en pareja son los que practican en mayor medida la automedicación 62,3% y 66,6% respectivamente”

De acuerdo al análisis de los resultados de esta investigación y con el sustento de las investigaciones citadas, se deduce, que los adultos mayores con estado civil soltero y viudo son los que mayor frecuencia se automedican en el distrito de Jesús Nazareno. Pero de acuerdo al análisis estadístico de Chi cuadrada el estado civil no está asociado a la automedicación.

De la prevalencia de automedicación según grado de escolaridad de adultos mayores, se encontró que 92,0% de los adultos mayores con grado de instrucción primaria se automedican, seguido de 82,47% de adultos mayores sin grado de instrucción; y

porcentaje menor de 81,81% con grado de instrucción Universitario ( **Tabla N° 08**). Este resultado es concordante con los resultados obtenidos por Armero<sup>(48)</sup> en su trabajo de investigación “factores que inciden en automedicación” en que habitantes con grado de instrucción primaria (72,8%) son los que más se automedican principalmente en los síntomas de dolor de cabeza y gripa; y discordante con las investigaciones: Nivel educacional influye significativamente en el ejercicio de esta práctica ya que las personas que poseen estudios secundarios y universitarios son quienes en mayor proporción acostumbran a automedicarse, mientras que los que poseen un bajo nivel educacional lo hacen en menores proporciones<sup>(37)</sup>.

**Rocha**, en trabajo de investigación en Brasil 2009 ha concluido que las personas con niveles de escolaridad más elevados en Brasil tienden a utilizar más frecuentemente (26,1%) la automedicación. Las razones para esto han sido atribuidas a factores tales como: mayor conocimiento sobre los medicamentos, mayor poder económico, menor confianza en los médicos y mayor sentimiento de autonomía personal delante de decisiones sobre la propia salud. No obstante, se debe tomar en cuenta que el hospital en donde se realizó la encuesta atiende principalmente pacientes del sector privado de salud<sup>(49)</sup>

La automedicación es problema social concreto, creciente y de un hábito humano altamente riesgoso debido a que participan factores de índole políticos, económicos, culturales, de costumbres, emocionales, religiosos, comerciales, psicológicos y ambientales. Algunos consideran que la automedicación surge entre otros, de la falta de educación (Cuvi2010)<sup>(34)</sup>.

Es muy importante que los profesionales de salud, en especial los de Enfermería tengan en cuenta para cumplir las acciones educativas; que el mayor porcentaje de los adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno, no tienen grado de instrucción y en segundo lugar está conformado por adultos mayores con instrucción primaria.

De acuerdo al análisis estadístico de Chi cuadrada, el grado de instrucción en el adulto mayor no está asociado con la automedicación en el distrito de Jesús nazarenas.

De acuerdo al análisis de los datos de la investigación y los autores citados, se infiere que el grado de instrucción analfabeto y primario son factores asociados con la automedicación en los adultos mayores del distrito de Jesús Nazareno; sin embargo, de acuerdo al análisis estadístico Chi cuadrada no existe asociación entre variable grado de instrucción y automedicación.

En cuanto a la ocupación de los adultos mayores asociado con mayor frecuencia a la automedicación se encontró, en los que realizan labor doméstica 90,62%, en cesantes 87,5%, los que se ocupan en construcción y otros 83,78%, y finalmente los adultos mayores si ocupación 77,94%. **(Tabla N° 09)**

De acuerdo al análisis de los datos de esta investigación y no habiendo otras investigaciones relacionados al tema, se infiere que los que realizan labor doméstica, los cesantes y falta de ocupación son las que se automedican con mayor frecuencia

en el distrito de Jesús Nazarenas. Sin embargo, de acuerdo al análisis estadístico Chi cuadrada no existe asociación entre variable ocupación y automedicación.

La Dependencia económica asociado con mayor frecuencia a la automedicación se encontró: Pensión por viudez 92,85, Pensión 65(90.90%), Pensión por Cesantía 85,71%; y los que dependen de aporte familiar 77,19% se automedican, **(Tabla 10)**. Dichos resultados se aproximan a los resultados logrados por otros investigadores, como PEÑUELA en trabajo de investigación “factores relacionados a la automedicación, Barranquilla, 2002” ha concluido que la “automedicación se asoció significativamente a la pertenencia a estratos sociales bajos y al no estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud”<sup>(50)</sup>.

De manera similar Lalama<sup>(51)</sup> en trabajo de investigación sobre Perfil de consumo de medicamentos, Ecuador 200”, ha concluido que 36% de los encuestados se automedicaron, en particular el grupo de ingresos económicos deficientes (46,58%).

Del mismo modo Reyes <sup>(52)</sup> en investigación sobre determinación de la automedicación, observó que el ingreso mensual es otro factor que influye en la automedicación, ya que más del 50% de los sujetos encuestados que se automedican declaró percibir un ingreso mensual entre \$100.000-\$300.00. En un estudio realizado en una farmacia comunitaria de Santiago, este valor es aún mayor, donde el 90,8% de los encuestados se identificó como clase media (ingreso entre \$100.000-\$400.000). Explicaciones a estos hallazgos se encuentran que la automedicación para estos sujetos es la opción más económica, y eficaz según contestaron, que acudir a una

consulta médica, ya que desde un punto de vista más práctico, la visita al médico supone en muchos casos un gran costo en dinero, tiempo y transporte. A diferencia de lo anterior, aquellos sujetos que declararon percibir un ingreso mensual entre \$500.000-\$1.000.000, se automedican con una menor frecuencia 4%, probablemente debido a que tienen un mejor acceso a la atención de salud.

Finalmente en el mismo orden, estudios sobre la desigualdad en la salud Chilena, concluyen que las personas de los altos quintiles gastan 40 veces más en salud, que el quintil menor (Primer quintil), con porcentajes del 6,6% frente a 3,3% respectivamente. En cuanto al gasto en farmacia (medicamentos) la diferencia se observa en 58% frente a 8,8%<sup>(53,54)</sup>.

En los Hospitales estatales de la ciudad de Ayacucho se observa a diario colas inmensas para la atención de salud, la mayor parte de personas de condición económica precaria. Estas personas generalmente logran cupos de cita para aquí 01 mes a 2 meses. Este hecho hace que población posee dificultades de acceso oportuno al sistema público de salud y además niveles de ingresos insuficientes, se les hace muy difícil acceder a cuidados médicos y acuden a la automedicación como solución a sus enfermedades.

Luego de un análisis de los datos relacionados a la condición económica de los adultos mayores que se automedican y con sustento de los autores citados, se infiere que los adultos mayores de condición económica baja son los que acuden con mayor frecuencia a la automedicación en el distrito de Jesús Nazarenas; sin embargo, de

acuerdo al análisis estadístico de Chi cuadrada, la dependencia económica no está asociado con la automedicación en el distrito de Jesús nazarenas.

## CONCLUSIONES

1. Del 100% de adultos mayores inscritos en la Municipalidad Distrital de Jesús Nazareno, el 84,2% acuden a la automedicación.
2. Los fármacos de mayor uso son antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos en 57,7%; antiácidos y bloqueadores H<sub>2</sub> en 10,7%; antibióticos de vía oral 9,5%; vitaminas y minerales 7,5%.
3. Las patologías que más condicionaron la automedicación en adultos mayores del distrito de Jesús Nazarenas fueron problemas osteo-articulares 56,4%; problemas digestivos 12.0%; y problemas neurológicos 10.0%.
4. El factor que guardan mayor asociación con la automedicación en adultos mayores del distrito de Jesús Nazarenas edad, es decir, a mayor edad mayor la automedicación. Según la prueba estadística de Chi cuadrada, existe asociación entre la edad del adulto mayor y automedicación.
5. El factor de mayor asociación con la automedicación del adulto mayor en el distrito "Jesús Nazareno" es la edad; La automedicación en adultos mayores es alta (84,2%), tipo de medicamento de mayor uso son los analgésicos-antiinflamatorios-antipiréticos; y las afecciones con mayor predominio son los problemas de orden neurológicos.



## **RECOMENDACIONES.**

1. La automedicación es inevitable. Sin embargo, es necesario que los estudiantes, el médico rural, los profesionales en Enfermería y en fin, todas las personas que se encuentran inmersas en el quehacer médico, deberían concientizar a los adultos mayores del distrito Jesus Nazareno sobre los riesgos y complicaciones que encierran la automedicación.
2. Realizar estudios de Investigación acerca de los recursos vegetales más utilizados en la automedicación tradicional y sobre medicamentos de mayor uso con otra metodología.
3. A las autoridades del Sector Salud, hacer cumplir las normas sobre automedicación; es decir supervisiones y aplicar las sanciones conforme a Ley a los dispensarios que infringen las normas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CONSEJO NACIONAL DE POBLACIÓN. 2005. Disponible en: [www.nacionmulticultural.unam.mx/.../pueblosindios-poblacion-conapo](http://www.nacionmulticultural.unam.mx/.../pueblosindios-poblacion-conapo).
2. MINSA. Automedicación: Cifras y tendencias 2012. [www.minsa.gob.pe](http://www.minsa.gob.pe). Lima.
3. INEI. Estado de la población Peruana 2012. Disponible en: [www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones/Est/libro.pdf](http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones/Est/libro.pdf)
4. LEVY, M. Automedicación en el anciano” Gericuba. red cubana de gerontóloga y geriatría. [Internet] 2006. Disponible en: [www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/automedicacion\\_en\\_el\\_anciano](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/automedicacion_en_el_anciano)
5. CAQUEO V. Automedicación en Adultos Mayores con Patologías Crónicas, asistentes al Hospital Base de Osorno. [Tesis de bachiller] - Universidad Austral de Chile. 2007.
6. BOGGIO, Manuel. Automedicación en adultos mayores Venezuela 2009. Disponible en: <http://www.manualautomedicacion.bo.pe/2010>.
7. MINI, ELSY Factores relacionados con la automedicación en adultos mayores. Anales de la Facultad de Medicina – UNMSM; 71 (1). Lima - 2010.
8. PILLPE M. Automedicación en el adulto mayor del distrito de Carmen Alto. Tesina Pre Grado de la Universidad Alas Peruanas. Ayacucho.2013.
9. ERAZO G y MORENO BR. Factores asociados a la incidencia de la automedicación. [Tesis de bachiller]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; 2010.

10. ROSERO MARTÍNEZ, A. MUÑOZ LEDEZMA, O. CHÁVEZ LÓPEZ, F. "Prácticas y representaciones sociales sobre la automedicación", un estudio de caso en cuatro barrios de la comuna tres de la ciudad de Popayán. [Tesis doctoral]. Universidad Nacional Abierta y a Distanciad; 2010.
11. BOGGIO "Automedicación en el adulto mayor", en Venezuela, 2009. Disponible en: [http://www.manualautomedicacion .bo.pe/](http://www.manualautomedicacion.bo.pe/).2010.
12. PEÑUELA M. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla, Colombia- 2002.
13. FIGUEIRAS A. factores sociodemográficos asociados a la automedicación en España, 2000.
14. LALAMA M. Perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito, Ecuador. Cap. 64, pp 7-9. 2000.
15. SANTANA O. Efectos sobre la salud del anciano en cuanto a alteraciones en la medicación. Revista Cubana Médica. vol.14 n°04. Ciudad de La Habana, Cuba. 1998.
16. MESTANZA F. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Revista de Medicina, Universidad Peruana Cayetana Heredia. Lima, Perú. 1991vol 3, 101- 108.
17. NÚÑEZ R. Medicina Popular y autotratamiento en tres grupos socioeconómicos de Lima. [Tesis de Bachiller] UPCH. Lima, Perú. 1984.
18. MINI E. Factores relacionados con la automedicación en adultos mayores. Facultad de Medicina – UNMSM. Lima 2011.

19. LLANOS L. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Edit. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2001.
20. TORRES, Tolerancia de adulto mayor. Farmacología para el paciente geriátrico. 14va edición. Cali Colombia. 2002.
21. GARCÍA M. Enfermería Geriátrica.2002. [internet]. Disponible en: [www.garcia.com/articulo/salud/dentistas/usan/Geriátrica/antibióticos/elpepusocsal/Tes](http://www.garcia.com/articulo/salud/dentistas/usan/Geriátrica/antibióticos/elpepusocsal/Tes).
22. CAÑÁS, M. (2000) Uso de medicamentos en ancianos. Argentina. Recuperado de <http://www.femeba.org.ar/fundacion/>
23. MENÉNDEZ DL. Terapéutica farmacológica en el anciano. En: Prieto O, Vega E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico-Técnica. 1996.
24. OCAMPO. Reacciones y eventos adversos por medicamentos en ancianos que consultan un servicio de urgencias. Colombia.2008
25. HERRERA. Polifarmacia y Automedicación en la población adulta mayor. Universidad de Chile.2003
26. QUEVEDO. Formación en Promoción y Educación para la Salud. 2010[Internet] disponible en [www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/.../2012-consumo alcohol.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/ministerio/.../2012-consumo%20alcohol.pdf)
27. PÉREZ A, QUINTANA J, FIDALGO M. Uso y abuso de analgésicos. Informe del Sistema Nacional de Salud. vol. 20. Lima, Perú. 1996.

28. LAPORTE JM, TOGNONI G. Principios de Epidemiología del medicamento. 2ª Edición. Ediciones Científicas y Técnicas S.A. Masón - Salvat Medicina. 1993.
29. LAPORTE J, MORENO V, JUAN J. Upper gastrointestinal bleeding in relation to previous use of analgesics and non-esteroidal antiinflammatory drugs. España. 1991.
30. ALÓS H. Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los antibióticos.1997.
31. ROJAS M., RUIZ I., ET AL. “Caracterización de pacientes y de uso de medicamentos en un grupo de adultos mayores asistentes a una actividad promocional de geriatría”. Rev. Hosp. Clini. Univ. Chile.2008; 19: 318-323.
32. SCHMID B, BERNAL R, NUNES N. “Self-medication in low-income adults in Southeastern Brazil”. Rev. Salud pública. 2010 44 (6): 1-6.
33. LÓPEZ J.J., DENNIS R., MOSCOSO S. “A study of self-medication in a neighbourhood in Bogotá”. Rev. Salud Publica. (2009)
34. CUVI J., (2010) “La enfermedad silenciosa” Una mirada social a la automedicación en el Ecuador. Primera edición, Graficas Silva, Quito.  
[http://www.aislac.org/index.php?option=com\\_docman&Itemid=150](http://www.aislac.org/index.php?option=com_docman&Itemid=150)
35. OMS Ginebra 2002. Promoción del uso racional de medicamentos: Componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. WHO/EDM/2002.
36. HUAMAN JUNCO, C. PÉREZ ORÉ, M. Factores relacionados con la prevalencia de la automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional

de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2014. [ tesis de titulación]  
Escuela de Formación Profesional de Enfermería, Facultad de Enfermería de  
la UNSCH, 2014.

37. CASTILLO LÓPEZ, J. Análisis y Descripción de los patrones de automedicación de la población del Cantón Araguero (Tesis de titulación de Médico) Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador, 2009.
38. KREGAR G y FILINGER E (2005) ¿Qué Se Entiende Por Automedicación? acta farmacéutica bonaerense 2005.
39. GIL CASAS, GUERRA LÓPEZ Y. La prevalencia Automedicación en una población de Ciego de Ávila. Perteneciente al policlínico. . Rev. científica del centro de información y gestión de ciego Ávila rnp1817-2012.[internet] disponible en: [enlace.idict.cu/index.php/enlace/article/view/](http://enlace.idict.cu/index.php/enlace/article/view/)
40. ALMEIDA LM, et al. Consumo de psicofármacos em uma Região Administrativa do Rio de Janeiro: A Ilha do Governador. Cadernos de Saúde Pública. 1994.
41. CHAVEZ SUMARRIVA, N. "Consumo de medicamentos en adultos mayores en los programas del adulto mayor y los centros del adulto mayor de Lima(tesis para optar título profesional)UNMSM Lima – 2007"
42. MOYA RODRÍGUEZ SA. Estudio Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago- 2012. [ tesis de bachiller] Departamento de Ciencias y Tecnología Farmacéutica de la Universidad de Chile Facultad De Ciencias Químicas y Farmacéuticas Santiago de Chile, 2010.

43. CALO GUERRERO, F. MUNALA MERA, M. “Factores cognitivos y culturales que influyen en la automedicación – Ibarra 2010 (Tesis para optar Título)”
44. CIRES M, VERGARA E, REYES JM, FURONES JA, PEREZ J, PEÑA MA, et al. Guía terapéutica para la atención primaria de salud en Cuba. La Habana: edit José Martí; 1995.
45. ARANEDA, G. PINCHEIRA, A. CABEZAS, Florencia. Características de la automedicación en el adulto mayor, Perú, Chillán Urbano, 1998
46. MORENO PIEDRA A. Y APABLAZA CORTEZ P. Determinación de los patrones de automedicación en las poblaciones amazónicas de Yacuambi y El Pangui marzo 2010 (tesis de grado previa obtención del título de médico), escuela de medicina Humana de Universidad Técnica Particular de Loja”
47. MIRON C, MOLINA M, CARDIDO C. “Automedicación, ¿Cuestión de género?” Un estudio explorado en ciudad autónoma de Melilla. 2005.
48. ARMERO SC. Factores que inciden sobre la automedicación en las personas que habitan en la Vereda los Llanos del Municipio de Popayan con edades respectivas entre 18 y 85 años. Abril 2011. [Tesis de bachiller]. Escuela De Ciencias Básicas E Ingeniería programa de regencia de Farmacia de la Universidad Nacional Abierta Y A Distancia UNAD, 2011.
49. ROCHA A, et al “Self-medication among nursing workers from public hospitals”. Rev. Latino Am. Enfermagem.2009.

50. PEÑUELA M. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la autoformulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla, Colombia. 2002.
51. LALAMA M. Perfil de consumo de medicamentos en la ciudad de Quito, Ecuador. 2000.
52. REYES R. “Determinación de automedicación en oficina de farmacia, sector alto de Santiago”, Unidad de práctica, Universidad de Chile, Santiago.2002.
53. Las cifras de la desigualdad de la Salud en Chile. Salud un Derecho 2011.[ internet] disponible en:<http://www.saludunderecho.cl/archivos/>.
54. HUAMAN JUNCO, C. PÉREZ ORÉ, M. Factores relacionados con la prevalencia de la automedicación en estudiantes de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2014. [ tesis de titulación] Escuela de Formación Profesional de Enfermería, Facultad de Enfermería de la UNSCH, 2014.



# **ANEXOS**

## **ANEXO N° 1**

### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado Paciente:

Las investigadoras del presente estudio de investigación, para el cual ha sido manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado; se comprometen con Ud. a guardar la máxima confidencialidad de la información; así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados sólo como fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

Atentamente,

---

**MOISÉS ARAUJO, JULIO CÉSAR**

Autor del Proyecto

## ANEXO N°2

### Entrevista estructurada

**I. PRESENTACION:** Buenos días señor(a), mi nombre es Julio Cesar MOISSE ARAUJO, egresado de la Facultad de Enfermería de la UNSCH, que en coordinación con la Municipalidad distrital de Jesús Nazareno, estoy realizando un estudio de investigación, para optar el Título Profesional de Enfermería, titulado “Factores asociados con la automedicación del adulto mayor en la jurisdicción del hospital de apoyo “Jesús Nazareno”. Ayacucho, 2014”.

### II. INSTRUCCIONES:

Escuche con detenimiento las preguntas que le voy a realizar y conteste con la sinceridad Tómese el tiempo que considere necesario.

### I. DATOS GENERALES

1.1. ¿Cuántos años tiene?	_____ años
1.1. ¿Sexo?	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
1.2. ¿Cuál es su nivel de instrucción?	<input type="checkbox"/> Ilustrada <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior
1.3. ¿Cuál es su estado civil?	<input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo

	<input type="checkbox"/> Separado <input type="checkbox"/> Conviviente
1.4. ¿Con quiénes vive actualmente?	<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Con amigos <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Nietos <input type="checkbox"/> Parientes
1.5. En que se ocupa Ud, ?	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Labor doméstico <input type="checkbox"/> Trab. Part. Remunerado <input type="checkbox"/> Cesante <input type="checkbox"/> otros.....
1.6. ¿De quién depende económicamente?	<input type="checkbox"/> Autodependiente <input type="checkbox"/> De mis familiares <input type="checkbox"/> Otro: _____

### III.- DATOS ESPECÍFICOS

1.7. ¿En el último año, Ud. consumió medicamentos sin prescripción médica?

- Sí  
 No

2.1.1 ¿Por qué se auto medica?

---



---

2.1.2 ¿Qué tipo de enfermedades presentó para decidir automedicarse?

. Lumbalgia :

- Dolor lumbar crónico tras esfuerzo o actividad   
Dificultad para sentarse o agacharse

. Bronquitis

- Dificultad para respirar   
Tos seca   
Tos con expectoración

- . Cojuntivitis
  - Enrojecimiento de la conjuntiva
  - Sensación de ardor o escozor de ojo
- . Mialgia
  - Dolor localizado en los miembros inferiores
  - Dolor localizado en los miembros superiores
- . Gripe:
  - Rinorrea
  - Congestión nasal
  - Dolor de cabeza
  - Estornudo
  - Malestar general
  - Fiebre
- . Enterocolitis:
  - Presencia de diarreas
  - Malestar general
  - Dolor abdominal
  - Fiebre
- . Qué otras enfermedades que presentó. Especifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2.1.3. ¿Qué medicamentos consumió sin prescripción médica?

Medicamento

---



---



---



---



---

2.2. ¿Con que frecuencia consume medicamentos sin prescripción médica?

- Esporádicamente
- 1 vez por mes
- 2 veces por mes
- 3 veces por mes
- > 3 veces por mes
- En forma esporádica

**Fuente.** Pillpe (2013)

**SOLICITO: REVISIÓN Y APROBACIÓN  
PARA ELEMPASTE DEL TRABAJO.**

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**S.D.**

MOISÉS ARAUJO, Julio César con DNI N°  
44320274; egresado de la Facultad de  
Enfermería de esta casa superior de estudios,  
ante Ud. con el debido respeto me presento y  
expongo lo siguiente:

Qué, habiendo realizado las modificaciones conforme a las observaciones por la  
comisión revisora, acudo a su despacho para solicitar REVISIÓN Y APROBACIÓN  
de la Tesis titulada: **FACTORES ASOCIADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN  
DEL ADULTO MAYOR DEL DISTRITO DE “JESÚS NAZARENO”.  
AYACUCHO, 2014.** Para tal efecto, se adjunta al presente 01 ejemplares de Tesis.

**POR LO EXPUESTO:**

A Ud. Sra. Decana ruego acceder a mi pedido por ser de justicia.

Ayacucho, octubre de 2015

**MOISÉS ARAUJO, Julio César**

**DNI N° 44320274**

Ayacucho, octubre del 2015

**CARTA DE ASESORIA**

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA

FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Por intermedio del presente me dirijo a Ud con la finalidad de poner de su conocimiento, conforme a las observaciones de la comisión de docentes el Tesista Julio César, MOISÉS ARAUJO; ha subsanado las observaciones del trabajo titulado **FACTORES ASOCIADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL HOSPITAL DE APOYO “JESÚS NAZARENO”. AYACUCHO, 2014.**

Sin otro particular, me suscribo de Ud, Señora Decana.

Lic. Hugo Ayala Prado

Docente Asesor de Tesis

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Ayacucho, siendo las once con treinta minutos de la mañana del día once de setiembre del año dos mil once, se reunieron en el ambiente del Auditorio de la Facultad Enfermería los miembros del Jurado Evaluador conformado:

Prof. Georgina E. Icochea Martel (Presidenta)

Prof. Iris Jara Huayta (Miembro)

Prof. Arturo Morales Silvestre (Miembro)

Prof. Fredy Bermudo Medina (Miembro)

Prof. Hugo Ayala Prado (Miembro - Asesor)

En la presidencia del primero de los nombrados en su calidad de Decano (e) por encontrarse la titular en comisión de servicio, actuando como Secretaria Docente la Prof. Mañá Muñoz Pizarro.

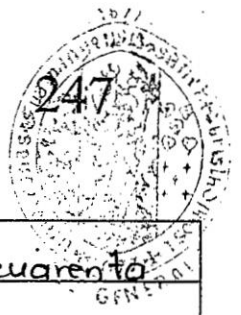
En el presente acto se procesa por mayoría por encontrarse dos miembros del Jurado Evaluador con situaciones personales de salud que impiden su presencia, por lo que se recompone el Jurado Evaluador nominándose al Prof. Arturo Morales Silvestre.

Posteriormente la Sra. Presidenta del Jurado Evaluador, solicita a la Secretaria Docente dar lectura a los documentos que están en mesa:

- Expediente N° 0054 presentado por el Bachiller Julio Cesar Moises Araujo el día veintiuno de agosto del presente año.
- Resolución Decanal N° 087-2015-FENF/D con fecha once de setiembre 2015.

En continuación la Sra. Presidenta invita al sustentante exponer el Trabajo de Tesis titulado "Factores asociados con la automedicación del adulto mayor, en el Distrito Jesús Naza-





2, Ayacucho - 2014" en un tiempo no mayor de cuarenta y cinco minutos.

Finalizada la presentación del trabajo de tesis, la Sra. Presidenta invita a los miembros del Jurado Evaluador a formular preguntas pertinentes al trabajo sustentado.

Finalizada la ronda de preguntas y respuestas, la Sra. Presidenta invita al aspirante y al público en general, abandonar el ambiente del auditorio para la deliberación del Jurado Evaluador.

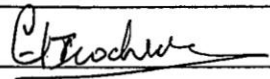
Tras de una amplia deliberación, los miembros del Jurado Evaluador arriban a las siguientes conclusiones:

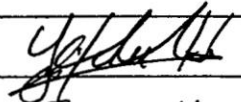
Aprobar por unanimidad al Bachiller Julio César Moisés Araujo con la nota de Quince (15).

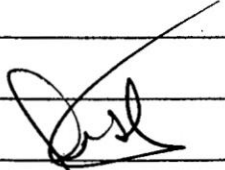
RESERVACIONES:

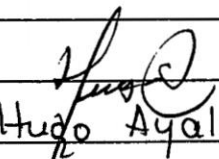
- Mejorar el instrumento en relación a las tablas.
- Revisar y mejorar las conclusiones; así como el Resumen.
- Precisar los criterios de inclusión.
- Debe precisar la población y la muestra.
- Corregir la redacción del trabajo.

Tras de las trece horas con veinte minutos de la tarde del día de hoy, se concluye con el presente acto académico.

  
 Mg. Georgina E. Icochea M.  
 Presidenta

  
 Mg. Inis Jara Huayta  
 Miembro

  
 Lic. Arturo Morales Silvestre  
 Miembro

  
 Lic. Hugo Ayala Prado  
 Miembro - Asesor

  
 Lic. Rosa M. Muñoz Pizarro