



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN-MANAGUA

Facultad de Medicina  
Recinto Universitario Rubén Darío

Tesis Monográfica para Optar al Título de  
Médico y Cirujano

AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A DOS CENTROS  
DE SALUD EN MUNICIPIO DE DIRIAMBÁ, CARAZO. OCTUBRE 2021.

**Autor:**

**Br. Boanerges Antonio Espinoza Sánchez**

**Tutor:**

**Dr. Eladio Meléndez Alvarado Msc**  
Jefe de Emergencia HAJN – Granada.

MANAGUA NICARAGUA, OCTUBRE, 2021

## RESUMEN

Objetivo. Se realizó estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo principal que determine el comportamiento de la automedicación en adultos mayores que acuden a dos centros de salud en municipio de Diriamba, Carazo, en octubre 2021.

Diseño Metodológico. Se constituyó para este estudio a través de fórmula para población finita una muestra de 296 adultos de 50 y más años del casco urbano de lo que se conoce que asiste a la consulta por morbilidad y dispensarizados por enfermedades crónicas degenerativas. La información fue recolectada directamente de misma unidad de análisis es decir de las mismas personas de adultos mayores o de su familiar más cercano. El instrumento utilizado se elaboró a partir de otros estudios similares realizado en la región latinoamericana.

La información se procesó a través de medio electrónicos utilizando el programa computarizado de SPSS 22. 0 para Windows y se diseñaron tablas de frecuencia y análisis de cruces de variables de interés como los elementos de la automedicación y el padecimiento de patología crónica o no.

Resultados. Los resultados demuestran; El 77.7% de los adultos entrevistados tenían edades 50 a 60 años, siendo el 65.5% del sexo femenino. El nivel de escolaridad alcanzado por el 49.7% fue primaria, siendo el 21.6% ser ama de casa. La indagación de las enfermedades que padecen 21.9% señalaron a la HTA, el 11.4% mencionaron a la DM tipo 2, el 10.1% padecen Artritis reumatoides. Se identificó que 96.9% es el total de paciente que toman algún medicamento que consideran útil para su salud sin necesidad que el medico lo recete. El 21.3% que corresponde casi el total de los adultos que mencionaron no tener alguna enfermedad crónica realizan esta práctica. Los adultos señalaron que los medicamentos mayormente utilizados son los AINES solo o combinados con otros fármacos, en el primer caso lo usan el 16.2%.

Conclusión: La cantidad de medicina que más auto consumen es de 1 a 3 fármacos entre ellos analgésico, antibióticos, vitaminas y antigripales, caracterizado por una práctica subestimada de gravedad de la necesidad de consumo, relacionado también a la falta de confianza por los médicos las unidades llena y falta de tiempo para acudir a las unidades de salud.

Palabras Claves: Automedicación, Adulto Mayor, Enfermedades Crónicas.

## INDICE

GENERALIDADES .....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. ANTECEDENTES.....	3
3. JUSTIFICACIÓN .....	9
4. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA .....	10
5. OBJETIVOS. ....	11
5,1. Objetivo General. ....	11
5,2. Objetivos Específicos.....	11
CAPITULO I.....	12
6. MARCO TEORICO.....	12
6,1. Concepto de Automedicación .....	12
6,2. Efectos adversos de los medicamentos en los Adultos Mayores: .....	13
6,3. Efectos colaterales de los medicamentos en el organismo: .....	15
6,4. Razones de la Automedicación. ....	15
6,5. Uso de psicofármacos en el anciano; .....	16
6,6. Uso de fármacos cardiovasculares. ....	17
6,7. Uso de hipoglucemiantes orales;.....	19
6,8. La automedicación como riesgo de fracaso terapéutico contra el COVID-19.....	21
CAPITULO II .....	23
7. DISEÑO METODOLOGICO .....	23
7.1. Tipo de estudio .....	23
7.2. Área de estudio .....	23
7.4. Técnicas y Procedimientos: .....	25
7.5. Plan de tabulación y análisis: .....	26
7.7. Cruce de variables .....	31
7.8. Aspectos éticos: .....	32
CAPITULO III.....	33
1. RESULTADOS.....	33
2. DISCUSIÓN .....	36
3. CONCLUSIONES .....	39
4. RECOMEDACIONES.....	40
CAPITULO IV.....	41

1. Bibliografía .....	41
CAPITULO V .....	46
1. Anexos.....	46
Ficha de Recolección de la Información.....	47
Hoja de Consentimiento Informado .....	50

#### INDICE DE TABLA DE RESULTADOS

Tabla 1. Características Generales de los adultos mayores entrevistado. ....	51
Tabla 2. Hábitos Tóxicos y antecedentes patológicos de los adultos mayores entrevistado. ....	52
Tabla 3. Antecedentes de Enfermedades en adultos mayores entrevistados. ....	53
Tabla 4. Antecedentes de Enfermedades en adultos mayores entrevistados. ....	54
Tabla 5. Automedicación según padecimiento de alguna patología en adultos mayores entrevistados.....	55
Tabla 6. Automedicación según padecimiento de alguna patología en adultos mayores entrevistados.....	56
Tabla 7. Automedicación según padecimiento de alguna patología en adultos mayores entrevistados.....	57

GRÁFICOS DE RESULTADOS.....	58
Gráficos 1. Edad de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación.....	58
Gráficos 2. Sexo de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación.....	58
Gráficos 3. Estado Civil de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación. ....	59
Gráficos 4. Escolaridad de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación..	59
Gráficos 5. Ocupación de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación....	60
Gráficos 6. Característica laboral de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación. ....	60
Gráficos 7. Antecedentes Patológicos de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación. ....	61
Gráficos 8. Antecedentes de enfermedades según el tiempo de padecerla en adultos mayores entrevistado sobre automedicación.....	61
Gráficos 9. Antecedentes de enfermedades según el tiempo de padecerla en adultos mayores entrevistado sobre automedicación.....	62
Gráficos 10. Fármacos utilizados para el tratamiento de enfermedades en adultos mayores entrevistado sobre automedicación.....	62
Gráficos 11. Fármacos utilizados para el tratamiento de enfermedades en adultos mayores entrevistado sobre automedicación.....	63

Gráficos 12. Elementos de la Automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores. ....	63
Gráficos 13. Automedicación frecuente según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores. ....	64
Gráficos 14. Tipo de molestia para la automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores. ....	64
Gráficos 15. Frecuencia de la automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores. ....	65
Gráficos 16. Razones de la automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores. ....	65
Gráficos 17. Donde Adquieren para la automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores. ....	66

## **GENERALIDADES**

### **1. INTRODUCCIÓN**

En un intento por aliviar la problemática de salud característica de las naciones subdesarrolladas, la OMS ha planteado un nuevo concepto: automedicación responsable. Esto representa la conducta del paciente para tratar sus enfermedades o síntomas con fármacos que han sido aprobados y están disponibles para la venta sin prescripción médica. (Bravo Bravo, Espinel Martinez, Pardo Arias, & Robles Duarte, 2017)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada. La mitad de los pacientes no los toman correctamente. Esta conducta impropia adopta la forma de un uso excesivo y peligroso para la salud humana. (Bolaños, 2017).

Desde tiempos antiguos los individuos han utilizado técnicas y procedimientos para su autocuidado –remedios caseros, yerbas medicinales o “purgas curativas”— por propia iniciativa o por consejos de otras personas, sin consultar al médico. En la actualidad, esas costumbres han caído en desuso con una variante: se automedican con fármacos de patente prescrito por personal inexperto.

Muchos medicamentos son genéricos con diversos nombres comerciales o combinaciones que irracionalmente se comercializan de forma inescrupulosa muchas veces son innecesarios e inútiles como; mejorar la mente, potenciadores sexuales, para adelgazar, mantenerse rejuvenecido, entre otros. De cierta manera el concepto de la automedicación por estas circunstancias pone en peligro la salud de las personas, antes que se piense que son beneficiadas, algunos de estos medicamentos retrasan el tratamiento correcto, porque se enmascaran síntomas de grave, además del uso de polifarmacia puede generar reacciones indeseables y efectos adversos por interacciones entre varios fármacos. (Rivera, 2020)

Realmente la automedicación no es un problema particular de la población de Diriamba, es obvio que es frecuente en todo el país y en muchos otros del continente americano. Las causas son múltiples, el comportamiento y la forma de autocuido dependen

del conocimiento que tenga cada individuo, y todas estas condicionante es poco lo que se conoce en la región, y aunque se ha reivindicado el derecho a la salud a la población en general por parte del estado actual, todavía hay muchas brechas que vencer que persiste la costumbre de la automedicación.

En el municipio de Diriamba a igual que muchas comunidades del país la dispensación de medicinas para enfermedades crónicas que padecen los adultos mayores está limitada a fármacos de uso muy común sin muchos efectos en patologías complicada o bien en algunos a las altas demanda de la población a los servicios de salud que agota el abastecimiento de medicina antes de un nuevo periodo. Y actualmente los múltiples síntomas que están generando la pandemias y epidemias locales obliga a población a la automedicación. Asociados a cultura míticas y religiosa de cómo tratar sus enfermedades por cuenta propia. Determinar cuáles de muchos de los factores que influye en la automedicación se necesita conocer para poder incidir, y lograr cambios de conducta. Además, los resultados que se demuestre de este estudio permitirán generar conciencia que genere normas hacia el control de medicinas que ponen en mayor riesgo su uso, y deben general por parte de las autoridades de salud mayor atención a la regulación de la venta de medicinas de uso restringidos.

## 2. ANTECEDENTES

### A nivel Internacional

Rodríguez. (2012). En un estudio observacional descriptivo retrospectivo del consumo de medicamentos en el año 2005 - 2006. El universo estaba constituido por 1360 pacientes pertenecientes al Sector la Victoria y la muestra de 70 ancianos mayores de 60 años. Se realizó una encuesta, utilizando la estadística descriptiva y frecuencia relativa, obteniéndose los resultados siguientes; Los motivos frecuentes de consumo de medicamentos fueron: dolores articulares en el 45.72%, en el caso de los insomnios que constituye la segunda causa más frecuente de consumo de medicamentos en el anciano, encontrando un total de 16 pacientes con dichos síntomas para un 22.86%. Nuestro estudio arrojó que 34 ancianos consumían más de tres medicamentos, para un 48.7% de la muestra estudiada. (Rodríguez , 2012).

Pillaca & Carrión, (2015). De un estudio descriptivo y transversal, en el Distrito Jesús Nazareno (DJN), Ayacucho, Perú. Intervenciones. Previo consentimiento informado, se realizaron encuestas a personas adultas que acudieron a 22 boticas durante septiembre a diciembre de 2015. La muestra fue probabilística aleatoria simple, conformada por 433 personas cuyas edades fluctuaron entre 25 a 65 años. La encuesta fue aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Instituto Nacional de Salud.

Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS 19.0. cuyos resultados demuestran que la frecuencia de automedicación es (87,8%). Las mujeres (67,9%) se automedicaron más que los varones, ambos con estudio superior (42,9%). El principal problema de salud fue el dolor (64,7%). Los encuestados consideraron que su enfermedad era leve (92,1%) Y esperaron demasiado tiempo en los servicios de salud (18,7%). Las personas que fueron recomendadas por un técnico representaron el 69,4%, mientras que las personas influidas por la televisión, 74,7%; principalmente usaron los analgésicos (64,7%). (Pillaca Medina & Carrión Dominquez, 2015)

González. (2016). Averiguar mediante una revisión bibliográfica la información disponible actualmente sobre la automedicación y aquellos aspectos relacionados con la

misma expuesta. Fue metodológicamente una Revisión bibliográfica de artículos académicos y científicos publicados desde el año 2000 hasta la actualidad, utilizando las siguientes bases de datos: PubMed, Elsevier, World Health Organization, Google Académico, Gaceta Sanitaria, Revista Médica Electrónica y Portal del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Los resultados demostraron que; la automedicación se da más en mujeres, personas con mayor nivel cultural, personas que viven en municipios más grandes, personas de nacionalidad extranjera, personas que viven sin pareja, trabajadores con mayor estabilidad laboral y mejor salario y en personas de mayor clase social. Los medicamentos más utilizados son los antibióticos. (González Pérez, 2016)

Alcázar et al, (2018). El oobjeto de la investigación realizada era demostrar la automedicación y la relación que existe con los riesgos a la salud, prevaleciendo de manera significativa las características de esta problemática y sus consecuencias en el campo de la salud pública, ya que es un problema sanitario a nivel mundial.

El objetivo fue determinar los riesgos de la automedicación en la población adulta de 30-45años en la Parroquia Parrayales y Guales del Cantón Jipijapa. La población estudiada fueron 970 adultos de 30 a 45años. Para la elaboración de esta investigación se empleó métodos teóricos de inducción – deducción y método empírico mediante técnicas de encuestas y entrevistas.

Se obtuvo como resultado que la población adulta se automedica, siendo los analgésicos el fármaco más usado, los cuales son obtenidos en farmacias por decisión propia, demostrándonos que los habitantes están en riesgo de presentar problemas de salud. lugar que elige al momento que se encuentra delicado de salud, consiguiendo identificar que la población encuestada acude a las farmacias ante una molestia de salud esto lo demuestra el 70% los síntomas por lo que se han automedicado es dolores musculares 32.0%, dolor de cabeza 27.0%. la reacción negativa por la automedicación ha sido dependencia y adicción en 16.0%. (Alcázar Pichucho, Zambrano Santos, & Pincay Pin, 2018)

Hafte et al, (2019) realizaron un estudio transversal comunitario del 27 de junio al 12 de julio de 2017. Se utilizó el método de muestreo multietapa y se seleccionó el número de kebeles y subkebeles mediante una técnica de muestreo aleatorio simple. Finalmente, los hogares muestreados en los Sub-kebeles se seleccionaron utilizando un muestreo aleatorio sistemático. Los datos recopilados revelan que;

La automedicación fue del 37,5% (IC del 95%: (33,6% -41,7%). Nivel educativo de la escuela secundaria [(AOR = 0,46; IC del 95%: (0,22-0,98)], alto ingresos [(AOR = 3.00; 95% CI: (1.77-5.06)], aconsejado por vecinos, amigos o familiares para que tomen drogas para su queja [(AOR = 2.59; 95% CI: (1.62-4.14)], usado viejo prescripción / experiencia previa para comprar medicamentos [(AOR = 12,19; IC del 95%: (6,65-22,35)], seguir los anuncios de medicamentos por televisión [(AOR = 0,21; IC del 95%: (0,05-0,85)] y la percepción sobre Los medicamentos hospitalarios (clínicas, centros de salud y hospitales) no funcionan [(AOR = 2,36; IC del 95%: (1,39-3,99)] se asociaron significativamente con la automedicación. (Hafte Amaha, Mengistie Alemu, & Egata Atomsa, 2019)

#### A nivel nacional

Estudio realizado por Castro y Sánchez sobre Hábitos que inciden en la Automedicación en personas mayores de 20 años que habitan en el Barrio San Judas de la ciudad de Managua. En noviembre del 2012. A través de un estudio descriptivo de una muestra de 97 personas que se entrevistaron, que habitan en 10 calles que constituye el barrio. Se encontró que; el sexo femenino el 70.0% son las que se automedican en relación a los varones, que el problema de salud porque más se medican el 35.0% señalaron que era por gripe,

El 31.0% de los entrevistaron dijeron que se automedican por recomendación del personal de la farmacia. Los entrevistados dijeron el 24.3% que lo hacen porque pierden tiempo visitando al médico el 40.0% mencionaron por el hecho de estar sin empleo. Se logra evidenciar que 42.0% de los entrevistado lo que más consumen son los analgésicos. (Castro & Sánchez , 2013)

Se realizó estudio descriptivo de corte transversal con el objetivo principal que determinar el comportamiento de la Automedicación en los Adultos de 50 años y más que acuden al Centro de Salud Benicio Gutiérrez del Municipio de Masatepe. Masaya. En enero a septiembre 2016. Se constituyó para este estudio a través de fórmula para población finita una muestra de 293 adultos de 50 y más años del casco urbano del municipio de Masatepe de un total que se conoce que asiste a la consulta por movilidad y dispensarizados por enfermedades crónicas degenerativas. La información fue recolectada directamente de misma unidad de análisis es decir de las mismas personas de adultos mayores y de su familiar más cercano. El instrumento utilizado se elaboró a partir de otros estudios similares realizado en la región latinoamericana.

Los resultados demuestran; que 96.9% es el total de paciente que toman algún medicamento que consideran útil para su salud sin necesidad que el medico lo recete. El 20.8% que corresponde casi el total de los adultos que mencionaron no tener alguna enfermedad crónica realizan esta práctica. Los adultos señalaron que los medicamentos mayormente utilizados son los AINES solo o combinados con otros fármacos, en el primer caso lo usan el 16.3% consumido auto indicado por 12.9% de adultos que padecen alguna enfermedad. Y combinado con el uso de vitamina lo consumen el 23.2%, con el uso de antibiótico el 14.6% del total de los entrevistados. (Méndez & Martínez Rocha, 2016).

Altamirano & Calderón, (2016). La investigación se llevó a cabo mediante un estudio descriptivo, en la comunidad El Rodeo-San Lorenzo-Boaco, El propósito de este trabajo fue en primera instancia conocer el porcentaje de automedicación en la comarca, indagar sobre causas o factores que influyen en automedicación, además de saber cuáles son los fármacos más usados por la población y en qué situaciones son empleados.

El análisis según a la frecuencia con que se automedica la población logramos determinar que un 54% (52) no se automedica y un 46% (44) si lo hace esto afirmaron las mujeres. En el sexo masculino un 16% (16) se automedica y un 18% (17) no lo hace, en el sexo femenino un 29% (28) se automedica y un 37% (35) contestaron no automedicarse. (Altamirano Olivarez & Calderón Gonzáles, 2016).

Silva y Zelaya. (2019). Determinaron la prevalencia de automedicación y los factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León, en el año 2019. De estudio corte transversal analítico, que incluyó 719 personas, encuestadas en 15 farmacias distribuidas en tres territorios de salud de la ciudad de León. El instrumento de recolección de datos estuvo comprendido por datos generales del entrevistado/a, sobre el medicamento comprado y generalidades de automedicación.

Los resultados mencionan que la prevalencia de automedicación fue de 67.6 %, el sexo predominante mujer (59.3 %), promedio de edad de 44.9 años ( $\pm 15$ ). Los principales motivos de salud para automedicarse fueron las enfermedades del tracto alimenticio y metabolismo, seguido de músculo esquelético y sistema nervioso. Los factores condicionantes están; visitas anteriores al médico, recomendaciones de amigos, vecinos, familia y decisión propia, influencia de los medios de comunicación, principalmente la televisión.

Los grupos farmacológicos con mayor uso fueron AINES, hormonas y vitaminas, antibióticos. Se encontró significancia estadística entre mujeres y el consumo de AINES ( $p=0.006$ , IC 95% 1.371-11.013), los jóvenes y el consumo de fármacos de venta libre ( $p<0.001$ , IC 95% 1.118-1.449) y el uso de corticoides ( $p=0.023$ , IC 95% 1.160-15.060). (Silva Duarte & Zelaya Barrantes, 2019).

Reyes & García, (2020). Describieron el Comportamiento de la Automedicación en Adultos Mayores del Barrio Waspán Sur, Distrito VI de Managua, Período Julio-octubre del 2020. el presente es un estudio de utilización de medicamentos (EUM), de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, la muestra estuvo constituida por 193 adultos mayores de un universo de 383 que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, con un margen de error del 5%, nivel de confianza 95% y heterogeneidad 50%. El muestreo probabilístico aleatorio simple.

De un total de 193 adultos mayores encuestados, el grupo etario que predominó fue de 60 a 69 años 113(58.5%), Según el grado de educación cursaron primaria la mayoría 76(39.4%), seguido de secundaria 61(31.6%), educación universitaria 51(26.4%), Con

respecto a los antecedentes patológicos personales se encontró que padecen enfermedades crónicas 146(75.6%),

Dentro de las enfermedades crónicas predominantes corresponden a hipertensión arterial crónica 32(16.6%), seguido de hipertensión arterial crónica asociada a diabetes mellitus tipo 2 46(23.8%), De la población de adultos mayores encuestados refirieron automedicarse 175(90.7%). Según los síntomas que se automedican, los adultos mayores que refirieron malestar general fueron 44(25.0%), ardor y dolor estomacal 24(13.7%), dolor de cabeza 24(13.7%), insomnio 16(9.1%), tos/gripe asociada a dolor de garganta 16(9.1%), fiebre asociada a malestar general 15(8.6%), dolor articular 14(8.0%), fiebre asociada a tos/gripe 13(7.0%). (Reyes Briceño & García Rodríguez, 2020)

### 3. JUSTIFICACIÓN

Algunos autores aseveran que la autoprescripción se convierte en el primer nivel de atención de cualquier comunidad como un factor constituyente de la política sanitaria, validándola como una práctica útil para disminuir la alta demanda de los servicios de atención en salud, principalmente en las dolencias menores, que demandan en las instituciones de salud un gran porcentaje de los recursos económicos y de la disponibilidad del personal, necesarios para la atención de enfermedades de mayor gravedad y severidad.

En los países desarrollados se ha fomentado a través de políticas y normas, la autoprescripción segura de medicamentos de venta libre como estrategia que beneficia los sistemas de salud, mejorando la accesibilidad, cobertura y calidad del servicio, aspecto que es respaldado por la declaración de Tokio de 1993 del papel del farmacéutico en los sistemas de salud, en el cual se establece que ésta recomendación de -medicamentos de venta libre- se puede desarrollar a través de un programa de Atención Farmacéutica, pero esto requiere de la existencia de personal idóneo, calificado y capacitado en las denominadas farmacias y droguerías. (OPS - OMS, 2016)

Hay pocos estudios o publicaciones que valoran la real magnitud del consumo de medicamento que haya sido recomendado por un personal entrenado tal como se menciona anteriormente bajo esta iniciativa de beneficio. Y a la vez tampoco se ha realizado estudio que demuestren la práctica de la automedicación su frecuencia y las consecuencias de la misma en Diriamba, Carazo y muy poco en el país. Ante esta situación se hace necesario caracterizar el uso de la automedicación que tienen los adultos mayores relacionado a quienes podrían ser los que más tiene esta práctica y quienes están más propenso de sufrir daño. A la vez identificar los problemas relacionados de la automedicación como práctica inadecuada que de cierta manera ayudara a visibilizar recomendaciones de regulación que tienen que efectuar las autoridades de salud a nivel local, proponer estrategias de intervención sustentadas en estos resultados que posteriormente sirva en la información y educación de las personas de adulto mayores que acuden a las unidades de salud.

#### 4. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

De todos los medicamentos más del 50% se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y la mitad de los pacientes no los toman correctamente. El uso excesivo, tiene efectos nocivos para el paciente y constituye un desperdicio de recursos. A nivel mundial hay más de 50% de los países que no aplican políticas básicas para fomentar el uso racional de los medicamentos. Y en países en desarrollo la proporción de pacientes tratados de conformidad con directrices clínicas es inferior al 40% en el sector público y del 30% en el sector privado. (Ministerio de Salud de Chile, 2015).

Las muertes por auto medicarse inadecuadamente no dejan de cesar en el mundo. Su incremento en más de 148%. Se sabe que 3 de cada 4 adultos toman fármacos sin prescripción médica. Este problema genera el 5% de los internamientos hospitalarios y ocasiona cerca de 45,000 muertes. (Elvir, 2008).

En países subdesarrollados incluyendo Nicaragua, las cifras de daños o consecuencia no se sabe mucho al respecto de forma secuencia y registros confiables del Ministerio de Salud sobre la auto indicación de medicamentos en la población. Hay cierta preocupación de este tema que se denota en actualizaciones y elaboración del plan estratégico nacional de promoción de uso racional de medicamentos. (MINSA - Nicaragua, 2011).

En cuyo plan, hay ejes de trabajo sin un diagnóstico de país. Sin reconocimiento de daño al que está la población con esta conducta, lo que resulta apropiaba la realización de este estudio para observar comportamiento en uno de los municipios de Carazo sobre este tema. aunque se realice en una pequeña población de Diriamba, permitirá visibilizar este problema de salud pública, orientado pautas de recomendaciones que permita incidir a nivel local por las autoridades de salud y transmitir el llamado de alerta a las autoridades centrales de salud. Por tanto, es importante conocer;

¿Cuál es el comportamiento de la automedicación en adultos mayores que acuden a dos centros de salud en municipio de Diriamba, Carazo, en octubre 2021?

## 5. OBJETIVOS.

### 5.1. Objetivo General.

Determinar el comportamiento de la automedicación en adultos mayores que acuden a dos centros de salud en municipio de Diriamba, Carazo, en octubre 2021.

### 5.2. Objetivos Específicos.

1. Conocer las características generales de los adultos mayores que participaron en el estudio.
2. Identificar antecedentes patológicos personales y hábitos tóxicos de la población entrevistada.
3. Determinar las causas de la automedicación según padecimiento de enfermedad en los adultos incluidos.

## **CAPITULO I**

### **6. MARCO TEORICO**

#### **6,1. Concepto de Automedicación**

Diversos autores han reflexionado sobre la dificultad de la conceptualización de la automedicación. Etimológicamente la palabra está compuesta por el prefijo «auto» (motu proprio), y el lexema «medicación» (medicinas, fármacos). Así, el prefijo «auto» pretende indicar por propia iniciativa, sin mediar prescripción.

No obstante, diversos estudios muestran cómo la decisión del individuo está influenciada significativamente por los consejos del personal sanitario. Surgen así las diferencias entre los distintos autores a la hora de considerar o no automedicación el tomar un medicamento por consejo del farmacéutico, del personal de enfermería, o incluso por haber sido prescrito por el propio médico en anteriores consultas.

En este sentido, un amplio porcentaje de los medicamentos que son consumidos por propia iniciativa han sido anteriormente recetados por el facultativo en circunstancias sintomáticas análogas. (Lo presti, 2018)

Otro aspecto sobre el que existe divergencia de criterio es si debe considerarse automedicación el cambio de la pauta posológica, el retraso o adelantamiento del tratamiento o la supresión del mismo modificaciones todas ellas muy comunes en tratamientos prolongados.

La automedicación es una práctica frecuente en el mundo, aunque no se ha insistido en forma suficiente en el papel relevante de los consumidores en la elección y consecuente uso apropiado de los medicamentos. 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. (González Pérez, 2016).

Las consecuencias de esta práctica son numerosas. El incremento en el riesgo de reacciones adversas, estos efectos negativos se ven aumentados en poblaciones donde es fácil tomar a la automedicación como una vía de tratamiento, como son los adultos mayores.

Son indiscutibles los beneficios terapéuticos que en los últimos tiempos se han logrado con una serie de fármacos realmente activos, pero de los que se abusa con frecuencia y especialmente los adultos mayores, debido a su pluripatología. Parece que los medicamentos que se toman corresponden a estados de salud poco graves (analgésicos, tranquilizantes, laxantes, etc.), o se trata de medicamentos prescritos con anterioridad y repetitivamente por el médico en el tratamiento de procesos crónicos o en evitación de factores de riesgo (p. ej., vasodilatadores). (Sánchez, 2020)

Al respecto, cuando sitúa a este grupo etáreo como uno de los más propensos en automedicarse, “debido a que son mucho más vulnerables a enfermarse, generalmente 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.

También se hace alusión a los riesgos de automedicarse, como enmascaramiento de la enfermedad, agravamiento o prolongación de ésta, resistencia a los fármacos utilizados o llegar incluso hasta la dependencia”. Sin olvidar que no sólo puede ocurrir al consumir medicamentos, sino también al usar hierbas o mezclar estos dos tipos, lo que es muy común dentro de la población de estudio. (Sánchez, 2020).

## 6.2. Efectos adversos de los medicamentos en los Adultos Mayores:

Se define efecto adverso como cualquier respuesta perjudicial, que no fuere buscada, y que aparece a las dosis empleadas en el hombre para el tratamiento, profilaxis o diagnóstico de las enfermedades. De igual manera se describe que: Al tomar 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. (Casas Vázquez, Ortiz Saavedra, & Penny Montenegro, 2016)

Es por ello, que la enfermera, al cuidar a un adulto mayor que esté tomando medicación, ya sea en el hospital, en un centro geriátrico, en un centro de salud o en el propio domicilio, debe estar alerta y valorar especialmente cualquier cambio en el comportamiento de este, o bien la aparición de cualquier signo indicador de que el tratamiento le está provocando algún efecto indeseable.

También es tarea de la enfermera informar al adulto mayor, sus familiares o personas próximas que los medicamentos pueden producir reacciones adversas y que, cuando ellos observen cambios en el estado o capacidades, es necesario que lo refieran a la enfermera o médico que lo atiende. Porque Enfermería es “La ciencia del cuidado profesional,” lo que significa que la enfermera guía el cuidado planificado de los seres humanos a través de un proceso intencional que abarca aspectos de la promoción y prevención de las enfermedades, proceso de salud-enfermedad y la muerte.

El “cuidar” la salud de las personas implica tener un amplio conocimiento y sustento teóricos de los fenómenos relativos a la salud y la enfermedad, que es generado desde la propia disciplina de enfermería, a través de sus modelos y teorías y también desde el aporte de las ciencias relacionadas con el cuidado de los seres humanos como la medicina, psicología, entre otras. Es por ello que se plantea que la posibilidad de sufrir reacciones adversas es mayor: (Sánchez, 2020)

- a.- En los ancianos que, en el adulto, incrementándose con la edad.
- b.- En aquellos ancianos que toman varios medicamentos a un mismo tiempo.
- c.- En las mujeres ancianas más que en los hombres, ya que en ellas se produce un mayor aumento de grasa total.
- d.- En los ancianos con poco peso.

e.- En los ancianos con problemas de disminución de función renal, irrigación periférica, de especial perfusión cerebral, y ventilación pulmonar.

### 6.3. 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 nos lo da 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. (Sánchez, 2020).

### 6.4. Razones de la Automedicación.

Cambios farmacocinéticos en el Envejecimiento: La respuesta al tratamiento en las personas de edad avanzada puede variar considerablemente con respecto a las personas jóvenes. Estos cambios son atribuibles a numerosos factores, tales como alteraciones en la absorción, en la capacidad para metabolizar fármacos, en el comportamiento de los receptores o por interacciones con otros medicamentos.

Los procesos farmacocinéticos que más se alteran con el envejecimiento son la distribución y eliminación (metabolismo y excreción). Debido a la hipoalbuminemia frecuente en los Adulto Mayores, muchos medicamentos que se unen a ella aumentan su fracción libre (fenitoína, salicilatos, digoxina, warfarina, etc.) con el consiguiente riesgo de toxicidad. Por otra parte, el volumen de distribución de fármacos hidrosolubles tiende a disminuir (ej. digoxina, litio, amikacina) alcanzando concentraciones más altas a dosis terapéuticas utilizadas en personas más jóvenes.

El efecto de la edad en el metabolismo se debe principalmente a los cambios ocurridos a nivel hepático, en este sentido, a medida que avanza la edad, las reacciones enzimáticas de Fase I disminuyen más que las de Fase II y por lo tanto, aquellos medicamentos que requieren de reacciones de Fase I, verán disminuidas su biotransformación y podría haber acumulación de fármaco o de metabolitos activos.

Lo mismo ocurre con la excreción renal y la edad, ya que ella depende del flujo sanguíneo renal, de la filtración glomerular y reabsorción tubular, todos procesos que se enlentecen con el transcurso de los años: se estima que a los 75 años puede haber una disminución de hasta el 50% del clearance de creatinina. Hepática, en este sentido, a medida que avanza la edad, las reacciones enzimáticas de Fase I disminuyen más que las de Fase II y, por lo tanto, aquellos medicamentos que requieren de reacciones de Fase I, verán disminuidas su biotransformación y podría haber acumulación de fármaco o de metabolitos activos. Lo mismo ocurre con la excreción renal y la edad, ya que ella depende del flujo sanguíneo renal, de la filtración glomerular y reabsorción tubular, todos procesos que se enlentecen con el transcurso de los años: se estima que a los 75 años puede haber una disminución de hasta el 50% del clearance de creatinina.

#### 6.5. Uso de psicofármacos en el anciano;

Como ya se ha dicho, los Adultos Mayores presentan disminuido el metabolismo hepático de Fase I. Estas reacciones son necesarias para muchos fármacos de acción sobre el sistema nervioso central (SNC) (Ej.: carbamazepina, clozapina, antidepresivos tricíclicos, ácido valproico, anfetaminas, amitriptilina, benzodiazepinas, fluoxetina, risperidona, etc.) y por lo tanto, su metabolismo se encuentra disminuido en estos adultos.

Entre los cambios farmacodinámicos asociados a la edad se ha encontrado que disminuye la sensibilidad y densidad de receptores muscarínicos y dopamínicos D2, la actividad de enzimas del SNC a excepción de la monoaminoxidasa B, que la aumenta, la barrera hematoencefálica se hace más permeable permitiendo el acceso de medicamentos que en edades más tempranas no la atraviesan y disminuye la actividad de la P-glicoproteína que participa en el eflujo de algunos medicamentos en el cerebro, entre otros cambios. (Lo presti, 2018)

Las benzodiazepinas (BDZ) lamentablemente son uno de los medicamentos más ampliamente utilizados a nivel mundial en los ancianos, frecuentemente se prescriben en forma desproporcionada a pesar de la abundante información que los relaciona con caídas, accidentes, alteraciones cognitivas y de conducta, hospitalizaciones e institucionalización.

Mientras mayor es la vida media del medicamento, mayor es el efecto residual, el riesgo de caídas y la incidencia de eventos adversos, por lo que si fuese imposible evitar el uso de una BDZ se recomienda aquéllas de vida media corta, teniendo presente que ellas no se encuentran exentas de riesgo, ya que, a menor vida media, mayor riesgo de ocasionar dependencia y síndrome de abstinencia más agudo e intenso en el caso del cese brusco en su administración.

Las únicas BDZ que no son metabolizadas por reacciones de Fase I son lorazepam, oxazepam y temazepam, por lo que ellas no ven afectadas su farmacocinética con el envejecimiento. Zolpidem, zopiclona y zaleplon son hipnóticos no benzodiazepínicos que presentan ventajas sobre las BDZ, no tan sólo en relación a la farmacocinética, sino que también la farmacodinamia. Los 3 poseen vidas medias cortas (zolpidem 2,5hrs, zopiclona 5hrs y zaleplon 1hr).

Zolpidem y zaleplon, actúan selectivamente sobre receptores benzodiazepínicos alfa 1 implicados en la sedación, pero no en los alfa2 concentrados en zonas involucradas en la cognición, memoria y funcionamiento motor y todos respetan la arquitectura del sueño a diferencia de la BDZ, logrando con esto que el sueño inducido sea más fisiológico y por lo tanto, más reparador. (González Pérez, 2016)

#### 6.6. Uso de fármacos cardiovasculares.

En la mayoría de los Adultos Mayores puede esperarse que el tratamiento antihipertensivo prevenga consecuencias incapacitantes y fatales de la cardiopatía coronaria y de enfermedad cerebrovascular, logrando prevenir 1 evento cardiovascular por cada 19 pacientes ancianos hipertensos tratados. Entre los medicamentos ampliamente utilizados en los Adulto, se encuentran los diuréticos tiazídicos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), beta bloqueadores y antagonistas de canales de calcio.

Para el manejo de la hipertensión sistólica (HSA) o diastólica aislada se ha demostrado que tanto las dosis bajas de diuréticos como los betabloqueadores son útiles. De igual forma, para la HSA los antagonistas de canales de calcio dihidropirídínicos de acción prolongada han demostrado ser de mucha utilidad.

Los únicos cambios en el efecto de los IECA asociados al envejecimiento apuntan hacia los efectos secundarios, destacando que en los Adulto Mayores la incidencia de ortostatismo es más marcada, pero las cefaleas son mucho menos frecuentes que en personas más jóvenes.

Los Adultos Mayores poseen mayor sensibilidad a los antagonistas de canales de calcio tipo dihidropiridinas y por lo tanto, tienen un efecto mayor; sin embargo, este efecto es inicial, pasajero y se presenta sólo en pacientes que no hayan recibido otras dihidropiridinas. Del grupo, al parecer amlodipino no presentaría diferencias en estos pacientes respecto de los pacientes más jóvenes; sin inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), beta bloqueadores y antagonistas de canales de calcio.

Para el manejo de la hipertensión sistólica (HSA) o diastólica aislada se ha demostrado que tanto las dosis bajas de diuréticos como los betabloqueadores son útiles. De igual forma, para la HSA los antagonistas de canales de calcio dihidropirídnicos de acción prolongada han demostrado ser de mucha utilidad.

Los únicos cambios en el efecto de los IECA asociados al envejecimiento apuntan hacia los efectos secundarios, destacando que en los Adultos Mayores la incidencia de ortostatismo es más marcada, pero las cefaleas son mucho menos frecuentes que en personas más jóvenes.

Sin embargo, es muy importante que una vez iniciado el tratamiento con este tipo de medicamentos se monitoricen eventos adversos en forma periódica sobre todo los primeros 3 meses desde iniciado el fármaco.

Los Adultos Mayores poseen menor afinidad tanto para los agonistas como antagonistas  $\beta$ - adrenérgicos, probablemente por una disminución de la actividad de proteína G citoplasmática o down regulation de receptores  $\beta$  a pesar de que poseen un clearance disminuido y una biodisponibilidad aumentada. La única excepción a esto la constituye el dilebalol que no muestra cambios en su respuesta en ancianos.

En el estudio COPERNICUS (Carvedilol Prospective Randomized Cumulative Survival Study Group) se demostró que carvedilol disminuyó un 35% el riesgo de muerte en pacientes con insuficiencia cardiaca respecto al placebo (CI 95%, 19% v/s 48%, p 0,0014) y luego, el estudio MERIT-HF mostró que la protección de metoprolol no es diferente en ancianos comparado con adultos. Los estudios realizados con diuréticos son contradictorios en relación a la influencia que podría tener la edad en la respuesta farmacológica; sin embargo, coinciden en que las tiazidas a bajas dosis serían la recomendación en el manejo de la HTA solas o asociadas y los diuréticos de asa en insuficiencia cardiaca congestiva.

#### 6.7. Uso de hipoglucemiantes orales;

Con la edad disminuye el control metabólico de la glicemia y su mantención se hace más difícil debido a la disminución de la sensibilidad a la insulina, así, por ejemplo, se estima que en América la prevalencia de diabetes mellitus (DM) en mayores de 60 años es superior al 20%. Los objetivos de la terapia en ancianos con DM, debe incluir una evaluación de su estado funcional, esperanza de la vida, red social y apoyo financiero y sus propios deseos del tratamiento.

Una evaluación geriátrica integral antes de la instauración de cualquier terapia a largo plazo puede ayudar en la identificación de los problemas potenciales que considerablemente podrían perjudicar el éxito de una terapia específica. Los hipoglicemiantes también se metabolizan por Fase I y, por lo tanto, ven afectada su metabolización, disminuye la excreción renal de metabolitos, con el riesgo de acumulación e hipoglicemia.

La hipoglicemia se asocia principalmente con los agentes seretagogos de insulina, más que con los insulino-sensibilizadores (metformina), meglitinidas (nateglinida, repaglinide), tiazolidenedionas (rosiglitazona, pioglitazona) e inhibidores de la  $\alpha$ -glucosidasa (acarbose), aunque existen reportes de hipoglicemia en Adulto Mayor que reciben metformina, asociado a una mala utilización del medicamento.

Los pacientes poseen mayor riesgo y sensibilidad a la hipoglicemia, presentando menos síntomas neuroglucopénicos y adrenérgicos retardando así su detección. El riesgo de hipoglicemia con las sulfonilureas depende de las características farmacocinéticas que cada

una posea, siendo mayores para aquéllas de acción lenta como la clorpropamida, glibenclamida y glipizida; de este grupo pareciera ser que glimepiride tiene menos riesgos en los ancianos.

Las meglitinidas presentan un mejor perfil de seguridad y a la fecha no se han encontrado diferencias farmacocinéticas ni farmacodinámicas de nateglinida en pacientes con clearance de creatinina de hasta 15ml/min. También podría utilizarse en pacientes con cirrosis hepática sin requerir de ajuste. En un estudio multicéntrico que comparaba nateglinida con repaglinida se encontró que a las 16 semanas la frecuencia de hipoglicemia fue de 7% para repaglinida contra ningún evento para nateglinida.

Con las tiazolidinedionas se debe tener muchísimo cuidado en pacientes con insuficiencia cardiaca congestiva, puesto que aumenta la retención de líquido, por lo tanto, están contraindicadas en pacientes con insuficiencia cardiaca capacidad funcional III y IV, asimismo la rosiglitazona podría aumentar el riesgo cardiovascular. Sitagliptina es un nuevo medicamento utilizado en el manejo de DM tipo 2, útil en asociación a metformina o tiazolidinedionas.

Es un inhibidor potente, competitivo y reversible de la enzima dipetidil peptidasa IV. En estudios clínicos de Fase II, se encontró que sitagliptina es superior a placebo para el tratamiento de la diabetes tipo 2, pero con efectos similares a glipizida. Se han reportado pocos efectos adversos con este medicamento, pero éstos han sido infecciones respiratorias altas, cefaleas e hipoglicemia cuando se usa en asociación a metformina o pioglitazona. Como se excreta principalmente por vía renal en forma inalterada, debe realizarse un ajuste en pacientes ancianos de acuerdo a su función renal.

En resumen, no se recomienda el uso de glibenclamida en AM y la utilización de metformina debe realizarse con cuidado en pacientes con clearance de creatinina menor a 60 ml/min, puesto que es eliminada exclusivamente por vía renal. A la luz de los antecedentes disponibles a la fecha, nateglinida podría ser una buena opción para el manejo de la DM en ancianos y sitagliptina sola o en asociación a metformina, pueden ser alternativas viables en AM. Analgésicos antiinflamatorios no esferoidales (AINEs) En el anciano, existen

diferencias en la percepción y respuesta al dolor, así, por ejemplo, las personas AM poseen una respuesta reducida al dolor moderado, pero mayor sensibilidad al dolor severo.

En el mundo los AINEs son los medicamentos más comúnmente utilizados para el control del dolor y la inflamación. Éstos inhiben la enzima ciclooxigenasa (COX) y de esta forma interfieren en la conversión de ácido araquidónico a prostaglandinas, prostaciclina y tromboxano. Las prostaglandinas son un importante mediador del tono vascular, del balance hídrico, retención de sodio, de la velocidad de filtración glomerular, de la presión sanguínea y de la gastroprotección es por esta razón que su uso se asocia a efectos secundarios en estos mismos sistemas. Siendo el dolor un síntoma muy frecuente en los ancianos, la selección del medicamento debe tener siempre presente los efectos secundarios potenciales y los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos asociados al envejecimiento. Los AINEs presentan mayores reacciones adversas en la población AM que en los adultos, sobre todo cuando son prescritos a pacientes frágiles.

Los inhibidores de la COX no son los medicamentos de primera línea en los ancianos, incluso su utilización se asocia con más irritación gastrointestinal que frecuentemente es prevenida o tratada con ranitidina o famotidina, incluyendo con esta prescripción un nuevo riesgo de iatrogenia ampliamente discutido en la literatura, por el efecto anticolinérgico que tiene en los ancianos. El uso de opiodes, a pesar de lo que se cree, es una buena opción en los AM; sin embargo, su efectividad, facilidad de dosificación y perfil de seguridad puede perderse si no se hace una buena selección y titulación del paciente, logrando con ello comprometer la funcionalidad del anciano innecesariamente. En general, el manejo farmacológico de dolor en los AM, debe respetar la escalera analgésica sugerida por la OMS, tipificar el dolor según sea somático, visceral o neuropático, dar crédito al relato del paciente y luego seleccionar el medicamento en consecuencia a lo anterior. (Ramos N & Olivares j, 2010).

#### 6.8. La automedicación como riesgo de fracaso terapéutico contra el COVID-19

La población mundial se encuentra a la espera de un tratamiento óptimo para la nueva enfermedad producida por el nuevo coronavirus (COVID-19), puesto que aún no se tiene un

tratamiento estandarizado y/o vacuna para todos, que disminuya el avance de la enfermedad, los medicamentos utilizados, solo evitan complicaciones en los pacientes hospitalizados. Bajo estas circunstancias, La Organización Mundial de la Salud recomendó el lavado de mano, uso de mascarillas y distanciamiento social, donde el objetivo principal sólo es evitar el incremento de la curva epidemiológica.

La falta de equipos en la Unidad de Cuidados intensivos (UCI), el hacinamiento de los cadáveres en los hospitales, el fácil acceso a los medios informativos como las redes sociales y su abundante información científica, aunque sin mucha evidencia clínica, han influenciado en generar e incrementar del pánico social nacional y distorsionar el concepto de autocuidado, manifestado en el incremento de los niveles de automedicación con el pretexto de prevenir o disminuir algunos síntomas luego de un autodiagnóstico, siendo muchas veces involuntario en niños y ancianos.

La automedicación está dejando de ser una práctica responsable y segura, donde el consumo inadecuado y combinaciones con otros medicamentos o alimentos, predispone al fracaso terapéutico, del Coivd19. (Rodríguez Silva & Tello Reyna, 2020).

## CAPITULO II

### 7. DISEÑO METODOLOGICO

#### 7.1. Tipo de estudio

Descriptivo, de corte transversal.

#### 7.2. Área de estudio

Se realizo en dos unidades de salud en atención primaria del área urbanas (Centro de Salud Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” y Silvio Gonzales Mena) ubicado en la zona sur y el ultimo en la zona sur este del municipio de Diriamba departamento de Carazo, Este municipio está ubicado en las mesetas de los pueblos, a 42kms de Managua capital de la República de Nicaragua. Tiene una población actualmente de 65.002habitantes. (Alcaldia Municipal de Diriamba, 2020)

#### 7.3. Población de Estudio

Constituida por toda la población de Adulta mayor de 50 años que vive en el área urbana de Diriamba. Se conoce según censo de los Equipo de Salud Familiar y Comunitaria 2020 que hay 11.173 adultos mayores de 50 años y en el centro hay registro que acuden 1.220 pacientes dispensarizado por enfermedades crónicas degenerativas. (MINSa - Diriamba C/S Manuel de Jesus Rivera "La Mascota" y C/S Silvio Gonzales Mena, 2020).

#### Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita, la cual es la siguiente:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra a calcular.

N= Población finita, para nuestro estudio es 1.220 adultos de 50 años y más.

Z= Desviación estándar que corresponde al intervalo de confianza deseado, así para un 95% el valor de Z es 1.96.

p= A la proporción de casos con característica similares a estudiar, le asignamos un valor del 50% por que no existe un estudio preliminar previo en la región.

q= El complemento de p donde  $p + q = 1$  por tanto  $q = 0.5$

d= Se refiere a la precisión deseada en un estudio y deseamos una precisión de 5% que es igual a 0.05.

Sustituyendo Valores:

$$n = \frac{1220 \times (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}{(0.05)^2 \times (1219) + (1.96)^2 \times (0.5) \times (0.5)}$$

n= 296 Adultos de 50 años y más.

Muestreo

Del total de los adultos a incluir fue al azar, para realizar el proceso de recolección de manera rápida, esto se hizo todos los días de manera alterna entre uno y el otro centro de salud durante 2 semana en promedio fueron entrevistado 30 personas, hasta que se completó el total según formula estadística.

Criterios de inclusión y exclusión:

- ✓ Se incluyeron los adultos mayores de 50 años y de más edad, de ambos sexos de manera voluntaria su participación con evidencia de firma de consentimiento informado.
- ✓ Que residían en el área urbana del municipio de Diriamba
- ✓ Con o sin actividad laboral remunerada.
- ✓ Sin importar credo religioso, etnia, estado civil y condición social.
- ✓ Sin importar si eran dependiente e independiente de su familia.
- ✓ En los casos que tuvieron imposibilidad de hablar el familiar más cercano brindo la información.

Criterios de exclusión:

Se excluyeron a los adultos que no desearon participar, también a los que en el momento de realizarle la entrevista desistieron de la misma o que no se concluyó con el llenado de la información y los que no cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

#### 7.4. Técnicas y Procedimientos:

Unidad de análisis

Todos los instrumentos o fichas de recolección de la información que sirvió para la entrevista a pacientes.

Fuente de información

Es primaria; recolectada directamente de adultos de 50 y más años o un familiar que participo en el estudio.

Método e Instrumento

Para cumplir con los objetivos del estudio se elaboró un instrumento de recolección de la información con indicadores de acuerdo con los objetivos específicos que se desean alcanzar, este contiene preguntas en su mayoría cerradas sobre datos generales, hábitos tóxicos y antecedentes patológicos personales, los elementos de la automedicación. Se tomó como banco de preguntas otros instrumentos de estudios similares que se han realizado a nivel internacional y otros en Nicaragua, adecuando las preguntas a lenguaje y léxicos populares de Nicaragua utilizados en la población de la región en estudio.

Las preguntas son cerradas en su mayoría, para permitir realizar la entrevista dirigida de forma más rápida.

Validación del instrumento

Para validar el instrumento se requirió al menos un 10% de la muestra, se solicitó la participación de 29 adultos mayores para entrevistarlos en el centro de salud, se observo que

todos los ítems fueron llenados de manera satisfactoria sin inconveniente, definiéndolo entonces como la ficha de recolección de datos definitivos.

### Procedimientos

Se solicitará la firma del consentimiento informado a cada uno de los participantes al momento de acudir a la unidad de salud, y una vez que se les explique la importancia del mismo y la forma en que serán entrevistado y de qué manera responder a cada pregunta realizada.

#### 7.5. Plan de tabulación y análisis:

Una vez realizada la entrevista mediante el uso de la ficha de recolección, se elaborará una base de datos en el programa SPSS 22.0 para Windows, donde posteriormente se irán introduciendo la información y después se establecerá análisis de frecuencias para todas las preguntas y cruces de variables de aquellas de interés para cumplir con los objetivos planteados.

#### 7.6. Operacionalización de Variables

Objetivo 1. características sociodemográficas de la población incluida				
Variable	Definición	Dimensión	Indicadores	Escala o valor
Edad	Tiempo de vida transcurrido desde el nacimiento del individuo hasta la edad cumplida en años actualmente.		Años	50 a 60 años 60 a 80 81 y +
Sexo	Expresión fenotípica que caracteriza al individuo y lo diferencia entre hombre y mujeres			Masculino Femenino
Estado Civil	Condición social de índole legal que puede tener una			Soltero Divorciado/a Viudo/a Casado/a

Religión	persona en relación con otra			Unión de Hecho
Escolaridad	Credos religiosos que profesa socialmente aceptable Nivel Educativo formal que logra alcanzar el individuo hasta el momento de su existencia			Católico Evangélico Ninguna Testigo de Jehová  Analfabeta Primaria incompleta Secundaria incompleta Universitario/a Técnico Bachiller
Trabaja actualmente	Profesión remunerada que desempeña actualmente que genera o no dependencia			Si No
Profesión	Oficio relaciona o no a su nivel académico o desempeño emperico		Oficio que realiza	Agricultor Ama de c Comerciante Ninguna Otras
Pensionado	Remuneración monetaria por cotizaciones realizada en su vida económicamente productiva			Si No
<b>Objetivo. 2 hábitos tóxicos y antecedentes patológicos personales</b>				
Variable	Definición	Dimensión	indicadores	Escala o valor
Antecedentes	Se señalan los hábitos tóxicos, Antecedentes patológicos personales y familiares que tiene los adultos mayores, así como el tiempo de	Hábitos tóxicos	Fuma  Consume Licos  Consumo de café y te	Si No  Si No  Si No

	padecer y en su familia quienes las presentaron		Uso de Drogas ilícitas	Si /No
		Patológicos personales/ tiempo de padecerla	HTA DM Tipo 2 Osteoartritis Cardiopatía Enf. Renales Epilepsia Trastorno Mentales Trastorno visuales y auditivos Gastrointestinales Hipercolesterolemia TB Pulmonar EPOC	Si/no Menos de 1 años 1 a 10 años Más de 10 años
Fármacos	Esta relacionados a los antecedentes patológicos personales que lo han inducido a tomar medicamento crónicamente		El tratamiento según patología	Antihipertensivo Antidiabéticos Antiepilépticos Antilipídemicos Antitrombótico Antipsicótico Antiulcerosos
<b>Objetivo 3 Elementos de la automedicación en la población</b>				
<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>indicadores</b>	<b>Escala o valor</b>
<b>Elementos sobre la automedicación</b>	Todo lo que tienen que ver con el acto la búsqueda y el consumo, así como efecto o daño que le provoque el consumo de uno o varios fármacos a la persona que lo hace bajo su propio criterio o de personal no de salud		Toma algún medicamento que Ud. Considera que le sirve para su salud sin necesidad que el medico se lo recete.  Para qué tipo de molestias toma medicamentos sin	Si No  Fiebre Diarrea Tos Dolor de garganta

			necesidad de receta médica	Dolor de cabeza Malestar general Gripe Cólicos menstruales Insomnio Ardor y dolor estomacal Estreñimiento Afecciones en la piel Otros
			Acostumbra a conseguir las medicinas que ya le han recetado anteriormente cuando tiene el mismo problema actual sin asistir al médico	Si No
			Qué tipo de medicamento utiliza usted sin receta médica	Medicamentos para el dolor Medicamentos para la infección Medicamentos para la fiebre Medicamentos para la inflamación Medicamentos contra parásitos intestinales Medicamentos para alergia Medicamentos para la presión alta Medicamentos para la diabetes Anticonceptivos Vitaminas Otros  frecuentemente

			Se automedican	poco frecuente raras veces
			Actualmente cuantos medicamentos tomas	Solo 1 2 a 3 3 a 5 6 y +
			En el día como los consume	Todo de una vez Con intervalo de horario diferente
			Porque se ha automedicado	Porque la enfermedad no era grave. Porque le falta dinero para asistir al médico. Porque tiene el conocimiento suficiente para recetarse solo. Por le falta tiempo para acudir a un médico Porque vive muy lejos de un hospital Porque no confía en el médico Otros
			Conoce los efectos adversos que le puede causar el medicamento que utiliza	Si No
			En qué lugar adquiere los medicamentos cuando se automedica	Farmacias Establecimientos de salud Pulpería/ventas comunales Vendedores ambulantes

				<p>Son obsequiados por otra persona no medico Otros</p> <p>Como sabe sobre la utilidad y forma del consumo de los medicamentos que ha utilizado</p> <p>En algún momento que se auto medicado ha empeorado su salud</p> <p>Considera que la Automedicación no genera ningún daño a la Salud</p>	<p>Anuncios en la TV Anuncio en la Radio Anuncio en el periódico Internet Amigos Familiares Otros</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>

### 7.7. Cruce de variables

1. Antecedentes de enfermedades según el tiempo de padecerla en adultos mayores
2. Fármacos utilizados para el tratamiento de enfermedades en adultos mayores
3. Elementos de la Automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores
4. Automedicación frecuente según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores
5. Tipo de molestia para la automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores

6. Frecuencia de la automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores
7. Razones de la automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores
8. Donde Adquieren para la automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores

#### 7.8. Aspectos éticos:

La información recolectada será utilizada con fines solo académicos investigativos, los datos obtenidos se mantendrán íntegros como los expusieron los adultos, además la información será exclusiva para el investigador y los resultados para demostrarlo en la institución académica. Cabe destacar que la entrevista será anónima, los resultados se darán a conocer a las autoridades de salud de Diriamba para que contribuya de alguna manera a iniciar cambios de comportamiento en la población bajo la incidencia de estrategia educativas en salud en las unidades en la que se hizo el estudio.

Este estudio no pone en riesgo la vida de ninguno de los que se incluirán en el estudio. Tampoco este estudio tiene ningún conflicto de interés ya que la información emitida por el trabajo de investigación no son palabras u opiniones de la institución académica ni del Ministerio de Salud

## **CAPITULO III**

### **1. RESULTADOS**

El 77.7% de los adultos entrevistados tenían edades 50 a 60 años, siendo el 65.5% del sexo femenino. El estado civil que menciono el 52.1% fue unión de hecho estable seguido del 25.0% de casados. El 38.1% refirió ser católico y el 35.8% evangélico. El nivel de escolaridad alcanzado por el 49.7% fue primaria y dijeron 21.6% ser ama de casa, hay 18.9% que señalo ser comerciante. Solo el 9.4% reciben pensión económica por ser asegurado y mencionaron el 34.1% que trabajan actualmente. Ver Tabla 1.

El 79.8% de los adultos entrevistados dijeron no fumar y el 94.6% no consumen licor, pero señalaron el 87.2% que tienen el habito de consumir café. La indagación de las enfermedades que padecen 21.9% señalaron a la HTA, el 11.4% mencionaron a la DM tipo 2, el 10.1% padecen Artritis reumatoides. Ver tabla 2.

En total de los que mencionaron tener una patología y otra asociada se identificó que el 32.7% el padecimiento de HTA, donde el 20.6% señalaron tener menos de 10 años de padecerla y el fármaco que más han usado el 20.51% fue la Enalapril. El 21.3% señalaron padecer de Diabetes Mellitus tipo 2, y el tiempo de padecerla refirió el mayor porcentaje que fue el 12.2% menos de 10 años y toman para controlar los niveles de glicemia el 9.4 la glibenclamida.

La artritis reumatoidea fue señalada el padecimiento por el 10.1% de los entrevistados, de estos el 8.1% tienen de 10 a 20 años de padecerla, del total que padecen el 8.1% toman ibuprofeno para tolerar el dolor. El 2.7% señalo padecer de cardiopatía y el 1.7% refirió tener entre 10 a 20 años de padecimiento y el 1.4% toman verapamilo por esta patología. Las enfermedades renales fueron señaladas el padecimiento por el 2.0% de los adultos entrevistado con una antigüedad que menciono el 1.7% de menos de 10 años y el 0.7% refirió aplicarse por los efectos que causa la enfermedad renal eritropoyetina. Ver tabla 3.

La epilepsia fue señalada el padecimiento por 2.0% de los entrevistados con un inicio de su padecimiento de 1.0% de ellos más de 10 años, donde el 1.7% consumen carbamazepina para controlar las convulsiones. El 2.0% refirieron padecer de trastorno visuales donde 2.0% lo padecen en menos de 10 años.

El 1.7% de los pacientes estudiados, dijeron presentar enfermedades gastrointestinales desde 10 a 20 años mencionado por el 1.4% de ellos, el 1.7% lo que más toma para estos es omeprazol. Quienes dijeron presentar hipercolesterolemia fue el 2.7% de los entrevistado con menos de 10 años de padecerlo refirió el 2.3% y es la sinvastatina el fármaco que más toman dijeron el 2.0% de los entrevistados.

La osteoporosis es padecida por el 2.3% de los entrevistado con menos de 10 años de padecerla dijo el 2.0%. El EPOC lo padecen 4.3% de los adultos entrevistados con 1.7% de padecerlo entre 10 a 20 años y el fármaco que más utilizan para este problema lo dijeron 2.4% fue la Beclometasona. Ver tabla 4.

Se identificó que 96.9% del total de paciente que afirmo que toman algún medicamento que consideran útil para su salud sin necesidad que el medico lo recete. El 21.3% de los adultos que mencionaron no tener alguna enfermedad crónica realizan este tipo de práctica, el resto de los que la realizan es el 75.3% de los que mencionaron algún padecimiento lo hacen.

Se encontró que el 93.9% de los entrevistados acostumbra conseguir el medicamento que ya le han recetado anteriormente cuando tienen el mismo padecimiento actual sin asistir a consulta médica. Ver tabla 5.

Los adultos señalaron que los medicamentos mayormente utilizados son los AINES solo o combinados con otros fármacos, en el primer caso lo usan el 16.2%, el 22.9% lo usan mezcla con vitamina en ambos casos el 12.8% y el 17.9% de adultos que padecen alguna enfermedad. La molestia que más señalaron para el autoconsumo de medicamentos el 72.6% dijeron que es para cefalea, fiebre y gripes, esto fue referido por 55.1% de los que padecen alguna enfermedad y el 17.1% de los que no tiene patología alguna. Ver tabla 5.

El 69.9% de los adultos mencionaron que es poco frecuente la automedicación, de ellos el 56.4% de los que padecen de alguna enfermedad. La cantidad de fármaco autoadministrado por el 42.2% es de 1 a 3 fármacos mencionado por el 35.8% de los que tenían alguna patología crónica. El 38.5% de los adultos dijeron que los consumen en diferentes intervalos de horario diferentes en el día, en su mayoría lo dijeron el 31.4% de los adultos con alguna enfermedad. Ver tabla 6.

Los adultos refirieron que la razón de la automedicación se debe a que en la enfermedad que estaban padeciendo no era grave lo dijeron el 56.7% de todos. Esta práctica realizada por el 40.2% de aquellos que padecen alguna enfermedad crónica. De todos los entrevistados, independientemente que padecen o no de alguna enfermedad crónica el 96.6% no conocen cuales son los efectos adversos de los medicamentos que auto consumen.

El 55.1% dijeron que obtienen el medicamento para el autoconsumo en la farmacia, señalado más por el 43.9% de los que padecen enfermedad crónica, este mismo grupo el 29.7% lo obtienen el medicamento de vendedores ambulante. De ellos el 76.7% dijeron que les informan cómo conseguirlo y como usarlo, por amigos y familiares según por su padecimiento.

El 2.6% menciono que se ha empeorado su salud por la automedicación y creen el 38.8% que la automedicación no genera ningún daño a la salud afirmado por el 30.1% de los que padecen de enfermedades crónicas. Ver tabla 6 y 7.

## 2. DISCUSIÓN

Tal como fue señalado por la OMS sobre las conductas impropia del uso excesivo de medicamento que pone en riesgo la salud humana, queda demostrado según los resultados de este estudio que la población de adultos de 50 años y más del municipio de Diriamba corren el riesgo de sufrir más daño que beneficio, quedo demostrado que más de 90.0% se auto medican por enfermedades que consideran no ser tan grave a pesar de consumir polifarmacias por diversas patologías que más de dos tercio de los entrevistados padecen.

Actualmente se ha considerado un nuevo concepto a la automedicación de aquellos problemas realmente menos graves en los países en subdesarrollo donde hay limitaciones de los sistema de salud o por la carestía de la vida que les impide visitar los centro de salud aunque estos sean gratuito donde la dificultad es de acceso geográfico o de impedimento físico de las personas que lo requieren, el problema real de adicionar otros fármacos a los ya existente por otra patología, pueden generar interacciones medicamentosa y contraponerse a los efecto deseado de controlar enfermedades sensibles como la presión o diabetes. Donde producto de alteración en la distribución metabolización y excreción de los fármacos llevan a efectos indeseables.

Algunos medicamentos contienen en su prospecto la indicación de uso, pero no siempre en países como Nicaragua la población acostumbra comprar todo el medicamento y lo que realizan es consigue a granel los pocos fármacos para unos días de tratamiento sin poder tener acceso a las advertencias del producto. Y lo otro si se observa los resultados la mayoría de la población su nivel educativo es de primaria o solo lee y escribe e inclusive analfabeta. Lógicamente limita el nivel de comprensión y el sentimiento o percepción de riesgo sobre las advertencias de un producto, aunque se describa.

Por otro lado, tiene que ver con conductas repetitivas de eventos, si la mayoría utilizan la automedicación sin prescripción médica, únicamente hecha por recomendación de un amigo o un familiar y en vez de causarle daño o simplemente no genera ninguna sintomatología adversa refuerza la conducta de seguir usándolo y esta persona será otra más

que lo recomiende a otro que sin saber a qué los expone también y comienza el consumismo sin control.

Desde tiempos antiguos los individuos han utilizado técnicas y procedimientos para su autocuidado – remedios caseros, yerbas medicinales o “purgas curativas”— por propia iniciativa o por consejos de otras personas, sin consultar al médico. En la actualidad, esas costumbres han caído en desuso con una variante: se automedican con fármacos de patente prescrito por personal inexperto, consumiendo según los resultados del estudios los AINES principalmente, y otros muy frecuente como los antibióticos, vitaminas, antialegicos o antigripales, antiparasitarios, ansiolíticos según ellos para regular el sueño, el peligro del autoconsumo se adiciona más a la combinación de muchos fármacos que no tiene efecto útiles como los antigripales, siendo muchas veces contraproducente.

Es importante señalar que el beneficio de estos fármacos mencionados puede quedar relegado al retraso del tratamiento correcto definitivo por que se enmascaran los síntomas de verdaderos daños que no son mejorados con analgésico como uno de los primeros en ser usados, se sabe que el principal síntoma es el dolor de cualquier enfermedad siendo la razón posible de amplio consumos de AINES y el reforzamiento del consumo subsiguiente como una medicina milagrosa, sin saber la persona, que la enfermedades graves evoluciona de manera silenciadas. Y en los casos de antigripales es la contribución a los procesos neumónicos fatales muchas veces en estas edades.

La automedicación es un fenómeno que se practica desde siempre, en todos los países, independientemente del extracto social, etnia o raza, costumbre, creencias religiosas, nivel cultural, hábitos, etc. Los antecedentes de estudios realizado a nivel de la región latinoamericana como el que se realizó por Castro y Sánchez en el Barrio San Judas de la ciudad de Managua los resultados sobre el comportamiento de la automedicación en adultos mayores son iguales a que se ha encontrado en este estudio. Si esto es así puede deberse al mismo patrón de conducta relacionado a múltiples condicionantes que da el mismo resultado.

Se plantea la necesidad del descongestionamiento de las unidades de salud para aquellas enfermedades que puede ser tratada en casa con la automedicación, recomendado

por la OMS esto da el aprovechamiento a las empresas farmacéutica para la publicación de sus productos medicinales de una manera desmedida, la falta de orientación y educación de los sistemas de salud para promover buenas prácticas de consumo de medicamentos en nuestro país es algo que no se realiza.

La población de adultos mayores es la más susceptible por el deterioro por los años vividos y expuesto a factores de riesgos predisponente de enfermedades degenerativa que a la vez no hay una educación continua para lograr controlarse y toma su fe en medicina que son propagandizadas como la solución al mal que aqueja, añadido a una convicción profunda de que el producto consumido le devolverá la salud, le aliviará sus males o sencillamente le salvará de la muerte. Es un proceso que actúa a nivel consciente, en las estructuras superiores del sistema nervioso central (SNC) a nivel cortical.

En resumen, el que los resultados sean iguales en las diferentes regiones de los países que han realizados estos estudios es porque el origen de la automedicación tiene sus antecedentes, sin dudas, en la génesis de la especie humana y de la propia medicina como disciplina. Ambas tienen un tronco común. Son tres las condicionales indispensables para su práctica: el individuo con alteración en la salud, el facilitador o prestador y los medios o productos a utilizar.

Es necesario mencionar que el otro concepto de la automedicación que se da producto del consumo de medicina tomadas por prescripciones anteriores donde de igual manera el porcentaje es alto de los que se lograron entrevistar. Esto es una situación que el conocimiento limitado de los individuos permite que no reconozcan que una sintomatología puede ser por múltiples enfermedades y no ser la misma que anteriormente fue tratada, además que el uso de medicina especificar varía a las condiciones del estado de las enfermedades de base. Se sabe que conforme incrementa en edad se prescriben medicina con menos daños colaterales al hígado o los riñones o que no genere dependencia como los ansiolíticos, pero sin embargo estos son fármacos más caros que obliga al individuo continuar la medicina anteriormente prescrita así vemos que en el caso de este estudio los adultos siguen consumiendo más ibuprofeno metformine o diazapan

### 3. CONCLUSIONES

1) El hecho de ser casi el total de la población, según este estudio que se automedican es obvio que las características más prevalecientes son entonces las más representativas de quienes acostumbran esta práctica. Tal como; las mujeres consumen más que los hombres, siendo estas amas de casa, los grupos de edades de 50 a 60 años, con baja escolaridad, que no tienen el beneficio de la pensión de asegurado.

2) De los antecedentes de los adultos entrevistados son pocos los que demostraron tener hábitos tóxicos como el fumado y el consumo de licor a diferencia de los que consumen café, y las patologías crónicas degenerativa que más padecen son HTA, DM tipo 2, Artritis Reumatoides y EPOC.

3) Las enfermedades crónicas degenerativas que fueron más evidentes tenían la DM tipo 2 y la HTA en su mayoría el padecimiento menor de 10 años con el consumo subsiguiente de Enalapril y Glibenclamida. En el caso del padecimiento de Artritis el uso de Ibuprofeno y en caso de EPOC Beclometasona.

4) Como práctica de la automedicación la gran mayoría lo que más consumen son los AINES seguido de antibióticos, vitaminas y antialérgicos, principalmente por cefaleas, fiebres y gripes, aunque refirieron que esto es una práctica en la mayoría poco frecuente.

5) La cantidad de medicina que más autonsumen es de 1 a 3 fármacos según a los señalados anteriormente, caracterizado por una práctica subestimada de gravedad de la necesidad de consumo, relacionado también a la falta de confianza por los médicos las unidades llena y falta de tiempo para acudir a las unidades de salud.

6) Los fármacos que son automedicados los consiguen en las farmacias recomendados por amigos y familiares y aunque no conocen las reacciones adversas que pueden causarle es lógico que la mayoría refirió no haber empeorado su salud y el hechos mismo que consideran que son inocuos permitirá reforzar siempre la automedicación.

#### **4. RECOMEDACIONES**

A nivel del MINSA Central.

Realizar normas como obligatoriedad a las industrias farmacéuticas sobre la publicidad de su producto el acompañamiento de las consecuencias del uso desmedidos del mismo y sobre todo la relación con las enfermedades más prevalentes en la población como HTA y DM tipo2.

Establecer normativas de regulación para las farmacias en el país, que el expendio de medicamento poco controlados sea más orientado a la población que no padecen de enfermedades crónicas degenerativas y acompañamiento de educación y orientación para la población de la tercera edad.

Garantizar como institución rectora cumplir con el compromiso de informar a la población sobre el uso de nuevas patentes de medicamentos nuevo y desmitificar las propagandas inadecuadas de los mismos, para mejorar el buen uso de la automedicación.

A nivel de las instituciones de salud de Diriamba.

Retomar el modelo de atención de salud familiar y comunitaria para acercar la atención a la población con enfermedades degenerativas o discapacitados que se maneja en el censo por lo menos 1 visita semanal que permita reducir el autoconsumo de medicina que pueden causarle daño a la salud.

A nivel de los trabajadores de salud.

En las unidades asistenciales que el médico o la enfermera realicen educaciones continuas donde incluyan los hábitos de autoconsumo de fármacos de forma responsable y adecuada. A la vez promover que el consumo de medicación para enfermedades crónicas degenerativa siempre tiene que ser valorado por un facultativo de la salud.

## **CAPITULO IV.**

### **1. BIBLIOGRAFÍA**

- Alcaldía Municipal de Diriamba. (2020). Ficha Municipal. Diriamba. Recuperado el 1 de 07 de 2021
- Alcázar Pichucho, M. T., Zambrano Santos, R. O., & Pincay Pin, V. E. (Agosto de 2018). Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. *Pol. Con.*, 3(8), 434-448. doi:10.23857/pc.v3i8.623
- Altamirano Olivarez, D. R., & Calderón Gonzáles, Y. L. (2016). automedicación y sus causas en la población que habita en la comarca el rodeo-Boaco entre las edades de 20 a 35 años en el mes de febrero y marzo del año 2015. UNAN - Managua. UNAN - Managua. Recuperado el 2 de 7 de 2021, de <https://repositorio.unan.edu.ni/3255/1/76395.pdf>
- Arriagada, L. R., Jirón, M. A., & Ruiz , I. A. (2008). [http://redhcuch.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/uso\\_medicamentos\\_adulto\\_mayor.pdf](http://redhcuch.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/Publicaciones/Revista/uso_medicamentos_adulto_mayor.pdf). *Revista Hospitalaria Clínico Universitario de Chile.*, 309.
- Boggio , M., & Aranguren , D. (7 de Julio de 2009). <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/1558/1/Automedicacion-en-el-adulto-mayor>. Recuperado el 19 de Agosto de 2015
- Bolaños, R. (2017). *Uso racional de medicamentos*. Buenos Aires: OMS - OPS. Recuperado el 19 de 5 de 2021, de <https://salud.gob.ar/dels/printpdf/138>
- Bravo Bravo, K. J., Espinel Martinez, D. E., Pardo Arias, P. A., & Robles Duarte, J. A. (Marzo de 2017). Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad de Ciencia aplicada y Ambientes U.D.C.A. En el segundo semestre del 2017. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD. Habana: UNIVERSIDAD DE CIENCIAS APLICADAS Y AMBIENTALES - U.D.C.A. Recuperado el 21 de 05

de 2021, de <https://repository.udca.edu.co/bitstream/handle/11158/830/28-10-2017%20AUTOMEDICACION%20final.pdf;jsessionid=DBC26C2B3477B03C1325C94DDF97FF03?sequence=1>

Caamaño, F. I., Figueira , A., Lado , E. L., & Gestal , J. O. (2000). La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios». *Gaceta Sanitaria*, 294.

Casas Vásquez, P., Ortiz Saavedra, P., & Penny Montenegro, E. (Abril/Junio de 2016). Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Rev. perú. med. exp. salud publica*, 33(4). Recuperado el 30 de 6 de 2021, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342016000200020](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200020)

Castro , J. R., & Sánchez , E. G. (2013). Hábitos que inciden en la Automedicación en personas mayores de 20 años que habitan en el Barrio San Judas de Managua. Noviembre 2012. Managua: UNAN - Managua. Dpto de Química.

El Nuevo Diario . (17 de Junio de 2013). ¿Consulta farmacéutica o automedicación?

Elvir, M. N. (2008). La Automedicación y sus Consecuencias como Problemática a Nivel Mundial. Estadísticas de Morbi-Mortalidad y Factores asociados . Tegucigalpa : Universidad Nacional Autónoma de Honduras .

González Pérez, J. (2016). Automedicación. Valladolid: Universidad de Valladolid. Recuperado el 2 de 7 de 2021, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/20476/TFG-M699.pdf;jsessionid=2B5F1AC9F0D59B37339B25D6B41FCBD3?sequence=1>

Hafte Amaha, M., Mengistie Alemu, B., & Egata Atomsa, G. (28 de 06 de 2019). Práctica de automedicación y factores asociados entre los miembros adultos de la comunidad de la ciudad de Jigjiga, en el este de Etiopía. *journal.pone.*, 6(14). doi:10.1371 / journal.pone.0218772

- Lo presti, A. C. (2018). Automedicación: Una visión desde la experiencia Humana. Valencia: Universidad de Carabobo. Recuperado el 7 de 7 de 2021, de <http://www.riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5904/1/alopresti.pdf>
- López, J., Dennis, R., & Moscoso, S. (2009). Estudio sobre la Automedicación en una localidad de Bogotá. Bogotá: Departamento de Farmacia, Universidad Nacional de Colombia. .
- Méndez, A. C., & Martínez Rocha, G. D. (2016). Comportamiento de la Automedicación en los Adultos de 50 años y más que acuden al Centro de Salud Benicio Gutiérrez del Municipio de Masatepe - Masaya Enero a Septiembre 2016. UNAN - Managua. Managua: UNAN - Managua. Recuperado el 30 de 6 de 2021, de <https://repositorio.unan.edu.ni/737/1/60458.pdf>
- Ministerio de Salud de Chile. (19 de 11 de 2015). Uso Racional de los Medicamentos. Valparaiso, Chile. Recuperado el 20 de 5 de 2020, de <http://www.hospitaldelosandes.cl/hosla/index.php/2015/11/19/uso-racional-de-los-medicamentos/>
- MINSA - Diriamba C/S Manuel de Jesus Rivera "La Mascota" y C/S Silvio Gonzales Mena. (2020). Censo de las Estadística de los equipos de salud familiar y comunitaria. Diriamba. Recuperado el 2 de 7 de 2021
- MINSA - Nicaragua. (2011). Plan Estrategico Nacional de Promoción del Uso Racional de Medicamento 2011 - 2013. En MINSA. Managua.
- OPS - OMS. (11 de 2016). Conceptos, estrategias y herramientas para una política farmacéutica nacional en las Américas. Washington, D.C.: OPS - OMS. Recuperado el 12 de 06 de 2021, de [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28211/9789275318874\\_spa.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/28211/9789275318874_spa.pdf)
- Pillaca Medina, M. L., & Carrión Dominquez, K. (2015). Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. An. Fac.

med, 77(4). Recuperado el 2 de 7 de 2021, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-55832016000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832016000400011)

Ramos N, G., & Olivares j, G. (2010). Marco Conceptual para la enseñanza sobre los medicamentos y su uso racional. Santiago de Chile: Departamento de Políticas Farmacéutica y Profesiones Médicas. Recuperado el 2 de 7 de 2021, de [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/4CD\\_MARCO-CONCEPTUAL-PARA-LA-ENSEÑANZA.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/09/4CD_MARCO-CONCEPTUAL-PARA-LA-ENSEÑANZA.pdf)

Reyes Briceño, G. R., & García Rodríguez, Y. L. (2020). Comportamiento de la Automedicación en Adultos Mayores del Barrio Waspán Sur, Distrito VI de Managua, Período Julio-Octubre del 2020. Managua: UNAN - Managua. Recuperado el 2 de 7 de 2021, de <https://repositorio.unan.edu.ni/15023/1/15023.pdf>

Rivera, C. (4 de 11 de 2020). Riesgos de la automedicación. 61 - 66. Valparaíso, Chile. Recuperado el 20 de 5 de 2021, de <https://www.clinicauandes.cl/noticia/riesgos-de-la-automedicacion>

Rodriguez , R. (23 de 11 de 2012). <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4885/1/Farmacodependencia-en-el-adulto-mayor.html>. Recuperado el 18 de 08 de 2015

Rodríguez Silva, C. N., & Tello Reyna, C. R. (3 de 7 de 2020). La automedicación como riesgo de fracaso terapéutico contra el COVID-19. Rev méd Trujillo, 3(15), 103-4. Recuperado el 2 de 7 de 2021, de <file:///C:/Users/admin/Downloads/3068-Texto%20del%20art%C3%ADculo-10866-1-10-20200903.pdf>

Sánchez, N. (9 de 10 de 2020). Aspectos sociales relacionados a la conducta de automedicación. Nova Et Vetera , 6(64). Recuperado el 2 de 10 de 2021, de <https://www.urosario.edu.co/Revista-Nova-Et-Vetera/Omnia/Aspectos-sociales-relacionados-a-la-conducta-de-au/>

Silva Duarte, Y. Y., & Zelaya Barrantes, D. A. (2019). Automedicación y factores asociados que motivan esta práctica en la población adulta de la ciudad de León. UNAN - León. León: UNAN - León. Recuperado el 25 de 6 de 2021, de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7552/1/244126.pdf>

Tello Vera , S., & Yoyera Puycan, A. (2005). Factores asociados a la incidencia de la automedicación. Chiclayo Perú .

Valladares, M. M. (Julio de 2011). [cepdfdoc.cies.edu.ni/digitaliza/t570/doc-contenido](http://cepdfdoc.cies.edu.ni/digitaliza/t570/doc-contenido). Recuperado el Agosto de 2015

**CAPITULO V**

**1. ANEXOS**

# ANEXOS

Anexos 1.

**Ficha de Recolección de la Información**

Tema: Automedicación en adultos mayores que acuden a dos centros de salud en municipio de Diriamba, Carazo, en octubre 2021.

Nota: La información será recolectada por el mismo investigador a través de entrevista estructura en adultos mayores

**I. Datos generales.**

- a. Edad. \_\_\_\_ años
- b. Sexo. M \_\_\_\_ F \_\_\_\_
- c. Estado civil. Casado \_\_\_\_ unión de hecho estable \_\_\_\_ Soltero \_\_\_\_ Viudo \_\_\_\_ Divorciado \_\_\_\_
- d. Religión. \_\_\_\_\_
- e. Escolaridad alcanzada. \_\_\_\_\_
- f. Trabaja actualmente. si/no \_\_\_\_ Es dependiente o Independiente \_\_\_\_\_
- g. Profesión que desempeña (ba). \_\_\_\_\_
- h. Reciben el beneficio de la Jubilación si/no \_\_\_\_

**II. Antecedentes (Hábitos tóxicos y antecedentes patológico personales).**

- 1. Fuma. si/no \_\_\_\_ desde cuándo? \_\_\_\_\_
- 2. Consume licor. si/no \_\_\_\_ desde de cuándo? \_\_\_\_\_
- 3. Consumo de Café/Té. \_\_\_\_\_
- 4. Ha usado algún tipo de droga de uso ilícito. si/no \_\_\_\_ desde cuándo? \_\_\_\_\_

Antecedentes patológicos	Marque x la que padece	Tiempo de padecerla	Fármaco que consume por enfermedad	Quien le indico el medicamento	Cada cuanto Se valorar por esta enfermedad
HTA					
Diabetes					
Artritis reumatoides					
Cardiopatías					
Enfermedades Renales					
Epilepsia					
Trastornos mentales					
Trastornos visuales					
Trastorno auditivo					
Enf. Gastrointestinal					
Hipercolesterolemia					
Osteoporosis					
Cancers					
TB Pulmonar					
EPOC					
¿Otras cuáles?					

III. **Elementos sobre la automedicación.** Marque de acuerdo a lo solicitado.

1. Toma algún medicamento que Ud. Considera que le sirve para su salud sin necesidad que el medico se lo recete. si/no \_\_\_\_
2. ¿Para qué tipo de molestias toma medicamentos sin necesidad de receta médica? Puede marcar más de una.  
a) Fiebre \_\_\_\_ b) Diarrea \_\_\_\_ c) Tos \_\_\_\_ d) Dolor de garganta \_\_\_\_ e) Dolor de cabeza  
f) Malestar general \_\_\_\_ g) Gripe \_\_\_\_ h) Cólicos menstruales \_\_\_\_ i) Insomnio \_\_\_\_ j) Ardor y dolor estomacal \_\_\_\_ k) Estreñimiento \_\_\_\_ l) Afecciones en la piel \_\_\_\_ m) Otros, especificar \_\_\_\_\_
3. Acostumbra conseguir las medicinas que ya le han recetado anteriormente cuando tiene el mismo problema actual sin asistir al médico. si/no \_\_\_\_\_
4. ¿Qué tipo de medicamentos utiliza usted sin receta médica? Puede marcar más de una  
a) Medicamentos para el dolor \_\_\_\_ b) Medicamentos para la infección \_\_\_\_ c) Medicamentos para la fiebre \_\_\_\_ d) Medicamentos para la inflamación \_\_\_\_ e) Medicamentos contra parásitos intestinales \_\_\_\_ f) Medicamentos para alergia \_\_\_\_ g) Medicamentos para la presión alta \_\_\_\_ h) Medicamentos para la diabetes \_\_\_\_ i) Anticonceptivos \_\_\_\_ j) Vitaminas \_\_\_\_ k) Otros, mencione: \_\_\_\_\_
5. Ud. se automédica; frecuentemente \_\_\_\_ poco frecuente \_\_\_\_ raras veces \_\_\_\_
6. Actualmente cuantos medicamentos tomas \_\_\_\_\_
7. En el día como los consume; Todo de una vez \_\_\_\_ Con intervalo de horario diferente \_\_\_\_
8. ¿Porque se ha automedicado? Marcar el motivo más importante para usted.  
a) Porque la enfermedad no era grave. \_\_\_\_ b) Porque le falta dinero para asistir al médico. \_\_\_\_ c) Porque tiene el conocimiento suficiente para recetarse solo. \_\_\_\_ d) Por le falta tiempo para acudir a un médico. \_\_\_\_ e) Porque vive muy lejos de un hospital. \_\_\_\_ f) Porque no confía en el médico. \_\_\_\_ g) Otros motivos: \_\_\_\_\_
9. Conoce los efectos adversos que le puede causar el medicamento que utiliza. si/no \_\_\_\_
10. ¿En qué lugar adquiere los medicamentos cuando se automedica? a) Farmacias b) Establecimientos de salud c) Pulpería/ventas comunales d) Vendedores ambulante e) Son obsequiados por otra persona no medico e) Otros, menciónelos \_\_\_\_\_
11. Como sabe sobre la utilidad y forma del consumo de los medicamentos que ha utilizado. marque las que recuerde.  
a. Anuncios en la TV \_\_\_\_ b. Anuncio en la Radio \_\_\_\_ c. Anuncio en el periódico \_\_\_\_ d. Internet \_\_\_\_ e. Amigos \_\_\_\_ f. familiares \_\_\_\_ g. otros \_\_\_\_\_

12. En algún momento que se auto medicado ha empeorado su salud. si/no \_\_\_\_\_

13. Considera que la Automedicación no genera ningún daño a la Salud. si/no \_\_\_\_\_

¡Muchas Gracias!

Anexo 2

### **Hoja de Consentimiento Informado**

“Automedicación en adultos mayores que acuden a dos centros de salud en municipio de Diriamba, Carazo, en octubre 2021.”

**Nombre del Participante** \_\_\_\_\_

**Firma del Participante** \_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_

**Día/mes/año**

Uso de Automedicación en pobladores adultos mayores que acuden a dos centros de salud Manuel de Jesús Rivera “La Mascota” y Silvio Gonzales Mena ubicados en la ciudad de Diriamba Carazo. Julio 2021, este estudio demostrara las condiciones y necesidades que deben de ser visualizadas. Para crear conciencia, sensibilizar a las autoridades decisoras y la población misma.

Su colaboración y participación en este estudio será de mucha ayuda, y es totalmente voluntaria y no necesita dar a conocer su nombre en el cuestionario a llenar. Usted puede elegir participar o no hacerlo en este momento o en cualquier otro, mientras este en proceso de recolección de la información.

El tiempo estimado para llenar el cuestionario es de 15 a 20 minutos.

**He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme en el transcurso del llenado del cuestionario por mi descuerdo si existiera alguna razón.**

**Nombre del Investigador** \_\_\_\_\_

**Firma del Investigador** \_\_\_\_\_

### Anexos 3

#### Tablas de Resultados

**Tabla 1.** Características Generales de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.

n = 296

<b>Características Generales</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Edad</b>		
50 a 60 años	230	(77.7)
61 a 70	57	(19.2)
71 a 80	9	(3.1)
<b>Sexo</b>		
Femenino	194	(65.5)
Masculino	102	(34.5)
<b>Estado Civil</b>		
Unión estable	154	(52.1)
Solos	68	(22.9)
Casado/a	74	(25.0)
<b>Religión</b>		
Católica	113	(38.1)
Evangélica	106	(35.8)
Testigo de Jehová	7	(2.3)
Ninguna	70	(23.6)
<b>Escolaridad</b>		
Analfabeta	42	(14.2)
Solo lee y escribe	14	(4.8)
Primaria	147	(49.7)
Secundaria	59	(19.9)
Universitario	34	(11.4)
<b>Profesión u oficio</b>		
Ama de casa	64	(21.6)
Comerciante	56	(18.9)
Mecánico	20	(6.7)
Carpintero	15	(5.1)
Albañil	11	(3.7)
Maestro	9	(3.1)
Otras	121	(40.9)
<b>Son pensionados Monetariamente</b>		
Si	28	(9.4)
No	268	(90.6)
<b>Trabajan</b>		
Si	101	(34.1)
No	195	(65.9)

Fuente: Entrevista a adultos mayores, Diriamba

**Tabla 2.** Hábitos Tóxicos y antecedentes patológicos de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.

n = 296

Hábitos Tóxicos	n	%
<b>Fuman</b>		
Si	60	(20.2)
No	236	(79.8)
<b>Consumen Licor</b>		
Si	16	(5.4)
No	280	(94.6)
<b>Habito de consumir Café</b>		
Si	258	(87.2)
No	38	(12.8)
<b>Antecedentes patológicos</b>		
Artritis reumatoides	30	(10.1)
Cardiopatías	8	(2.7)
Diabetes Mellitus tipo 2	34	(11.4)
Diabetes Mellitus tipo 2 + otras	11	(3.7)
Enf. Renal	6	(2.1)
Enf. Gastrointestinal	5	(1.7)
Epilepsia	6	(2.1)
EPOC	13	(4.4)
Hipercolesterolemia	8	(2.7)
HTA Solo	65	(21.9)
HTA + Otras	14	(4.7)
HTA + Diabetes Mellitus tipo 2	18	(6.1)
Osteoporosis	7	(2.3)
Visual	6	(2.1)
No señalaron ninguna patología	65	(21.9)

Fuente: Entrevista a adultos mayores, Diriamba

**Tabla 3.** Antecedentes de Enfermedades en adultos mayores entrevistados sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.

n = 296

Padecen o han padecido	Total		Tiempo de padecerla	Total		Fármaco que consume	Total	
	n	%		n	%		n	%
<b>HTA</b>	97	(32.7)	<10 años	61	(20.6)	Atenolol	21	(7.1)
			10 a 20	30	(10.1)	Enalapril	60	(20.2)
			>20	6	(2.0)	Lozartan	16	(5.4)
<b>No padecen</b>	199	(67.3)	No padecen	199	(67.3)	No padecen	199	(67.3)
<b>Diabetes</b>	63	(21.3)	<10 años	36	(12.2)	Metformine	21	(7.1)
			10 a 20	27	(9.1)	Glibenclamida	28	(9.4)
						Insulina NPH	12	(4.1)
<b>No padecen</b>	233	(78.7)	No padecen	233	(78.7)	No padecen	233	(78.7)
<b>Artritis reumatoides</b>	30	(10.1)	<10 años	5	(1.7)	Ibuprofeno	24	(8.1)
			10 a 20	24	(8.1)	No consumen	6	(2.0)
			>20	1	(0.3)	No padecen		
<b>No padecen</b>	266	(89.9)	No padecen	266	(89.9)		266	(89.9)
<b>Cardiopatías</b>	8	(2.7)	<10 años	3	(1.0)	Verapamil	4	(1.4)
			10 a 20	5	(1.7)	Isosorbide	2	(0.7)
						Digoxina	1	(0.3)
						No consumen	1	(0.3)
<b>No padecen</b>	288	(97.3)	No padecen	288	(97.3)	No padecen	288	(97.3)
<b>Enfermedades Renales</b>	6	(2.0)	<10 años	5	(1.7)	Eritropoyetina	2	(0.7)
			10 a 20	1	(0.3)	Hierro/calcio	1	(0.3)
						No consumen	3	(1.0)
<b>No padecen</b>	290	(98.0)	No padecen	290	(98.0)	No padecen	290	(98.0)

Fuente: Entrevista a adultos mayores, Diriamba

**Tabla 4.** Antecedentes de Enfermedades en adultos mayores entrevistados sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.

n = 296

Padecen o han padecido	Total		Tiempo de padecerla	Total		Fármaco que consume	Total	
	n	%		n	%		n	%
<b>Epilepsia</b>	6	(2.0)	<10 años	2	(0.7)	Carbamazepina	5	(1.7)
			10 a 20	1	(0.3)	Fenitoina	1	(0.3)
			>20	3	(1.0)			
<b>No padecen</b>	290	(98.0)	No padecen	290	(97.9)		290	(97.9)
<b>Trastornos visuales</b>	6	(2.0)	<10 años	6	(2.0)			
			10 a 20					
			>20					
<b>No padecen</b>	290	(98.0)	No padecen	290	(97.9)			
<b>Enf. Gastrointestinal</b>	5	(1.7)	<10 años	1	(0.3)	Omeprazol	5	(1.7)
			10 a 20	4	(1.4)			
<b>No padecen</b>	291	(98.3)	No padecen	287	(96.9)	No padecen	287	(96.9)
<b>Hipercolesterolemia</b>	8	(2.7)	<10 años	7	(2.3)	Sinvastatina	6	(2.0)
			10 a 20	1	(0.3)	No consumen	2	(0.7)
<b>No padecen</b>	288	(97.3)	No padecen	288	(97.3)	No padecen	288	(97.3)
<b>Osteoporosis</b>	7	(2.3)	<10 años	6	(2.0)	No consumen	7	(2.3)
			10 a 20	1	(0.3)			
<b>No padecen</b>	289	(97.6)	No padecen	289	(97.6)	No padecen	289	(97.6)
<b>EPOC</b>	13	(4.3)	<10 años	5	(1.7)	Ambroxol	1	(0.3)
			10 a 20	8	(2.7)	Beclometazona	7	(2.3)
						Bromhexina	4	(1.4)
						Salbutamos	1	(0.3)
<b>No padecen</b>	283	(95.7)	No padecen	283	(95.7)	No padecen	283	(95.7)

Fuente: Entrevista a adultos mayores, Diriamba

**Tabla 5.** Automedicación según padecimiento de alguna patología en adultos mayores entrevistados sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.

n = 296

Automedicación	Padecen alguna enfermedad					
	Total		Si		No	
	n = 296		n = 231		n = 65	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Toma algún medicamento que considere que le sirve para su salud sin necesidad que el medico lo recete</b>						
<b>Si</b>	286	(96.6)	223	(75.3)	63	(21.3)
<b>No</b>	10	(3.4)	8	(2.7)	2	(0.7)
<b>Acostumbran a conseguir el medicamento que ya le han recetado anteriormente cuando tiene el mismo problema actual sin asistir a consulta medica</b>						
<b>Si</b>	278	(93.9)	213	(71.9)	65	(21.9)
<b>No</b>	18	(6.1)	18	(6.1)	-	-
<b>Medicamentos que usan sin receta</b>						
<b>AINES</b>	48	(16.2)	38	(12.8)	10	(3.4)
<b>AINES + Antibiótico</b>	43	(14.5)	33	(11.2)	10	(3.4)
<b>AINES + Vitamina</b>	68	(22.9)	53	(17.9)	15	(5.1)
<b>AINES + Antibiótico + Antialérgico</b>	18	(6.1)	12	(4.1)	6	(2.0)
<b>AINES + Antihipertensivo</b>	17	(5.7)	16	(5.4)	1	(0.3)
<b>AINES + Vitamina + Antialérgico</b>	13	(4.4)	12	(4.1)	1	(0.3)
<b>Ninguno</b>	9	(3.1)	5	(1.7)	4	(1.3)
<b>Otros</b>	80	(27.1)	62	(20.9)	18	(6.1)
<b>Para qué tipo de molestias toma medicamento sin necesidad de receta médica.</b>						
<b>Cefalea/Fiebre/gripe</b>	215	(72.6)	163	(55.1)	52	(17.5)
<b>Insomnio</b>	12	(4.1)	9	(3.1)	3	(1.0)
<b>Dolores articulares</b>	69	(23.3)	59	(19.9)	10	(3.4)

Fuente: Entrevista a adultos mayores, Diriamba

**Tabla 6.** Automedicación según padecimiento de alguna patología en adultos mayores entrevistados sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.

n = 293

Automedicación	Padecen alguna enfermedad					
	Total		Si		No	
	n = 296		n = 231		n = 65	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Que tan frecuente se auto medican</b>						
Frecuentemente	17	(5.7)	12	(4.1)	5	(1.7)
Poco frecuente	207	(69.9)	167	(56.4)	40	(13.5)
Rara vez	72	(24.4)	52	(17.5)	20	(6.7)
<b>Cantidad de fármaco que usa auto medicado</b>						
1 a 3	125	(42.2)	106	(35.8)	19	(6.4)
4 a 5	13	(4.4)	11	(3.7)	2	(0.7)
No respondieron	158	(53.4)	114	(38.5)	44	(14.8)
<b>En el día como consume lo auto medicado</b>						
Todos de una vez	14	(4.7)	7	(2.3)	7	(2.3)
Intervalo de horario diferente	114	(38.5)	93	(31.4)	21	(7.1)
No respondieron	168	(56.7)	131	(44.2)	37	(12.5)
<b>Razones por la que se auto medican</b>						
La enfermedad no era tan grave	168	(56.7)	119	(40.2)	49	(16.5)
Falta de dinero para ir al medico	7	(2.3)	5	(1.7)	2	(0.7)
No confían en el medico	11	(3.7)	8	(2.7)	3	(1.0)
Por falta de tiempo	15	(5.1)	11	(3.7)	4	(1.3)
C/S siempre está lleno	13	(4.4)	10	(3.4)	3	(1.0)
Otras	82	(27.7)	78	(26.3)	4	(1.3)

Fuente: Entrevista a adultos mayores, Diriamba

**Tabla 7.** Automedicación según padecimiento de alguna patología en adultos mayores entrevistados sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.

n = 296

Automedicación	Padecen alguna enfermedad					
	Total		Si		No	
	n = 296		n = 231		n = 65	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<b>Conocen los efectos adversos que le puedes causar la automedicación</b>						
<b>Si</b>	10	(3.4)	4	(1.4)	6	(2.1)
<b>No</b>	286	(96.6)	227	(76.6)	59	(20.1)
<b>Donde adquieren los medicamentos cuando se auto medican</b>						
<b>Farmacia</b>	163	(55.1)	130	(43.9)	33	(11.1)
<b>Vendedores ambulantes</b>	88	(29.7)	69	(23.3)	19	(6.4)
<b>En las unidades de salud</b>	23	(7.7)	16	(5.4)	7	(2.3)
<b>Pulpería</b>	22	(7.4)	16	(5.4)	6	(2.1)
<b>Información de donde conseguir el medicamento y como usarlos</b>						
<b>Amigo y familiares</b>	292	(98.6)	227	(76.7)	65	(21.9)
<b>La señora de la farmacia</b>	4	(1.4)	4	(1.4)	-	
<b>En el momento que se ha medicado ha empeorado su salud</b>						
<b>si</b>	8	(2.6)	1	(0.3)	7	(2.3)
<b>no</b>	288	(99.4)	230	(77.7)	58	(19.5)
<b>Consideran que la automedicación no genera ningún daño a la salud</b>						
<b>Si</b>	115	(38.8)	89	30.1	26	(8.7)
<b>No</b>	181	(61.2)	142	47.9	39	(13.1)

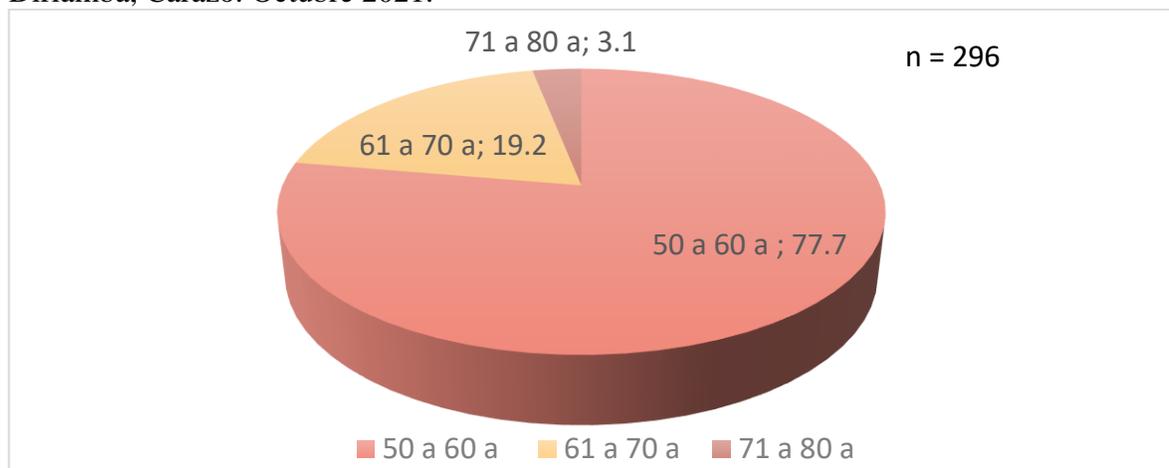
Fuente: Entrevista a adultos mayores, Diriamba

Anexo 4.

### Gráficos de Resultados

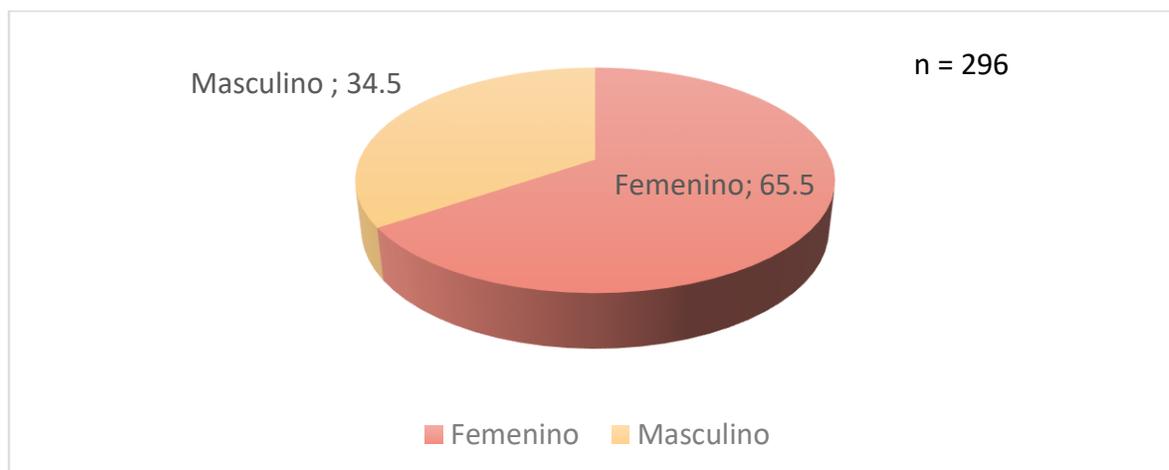
Resultados

**Gráficos 1.** Edad de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



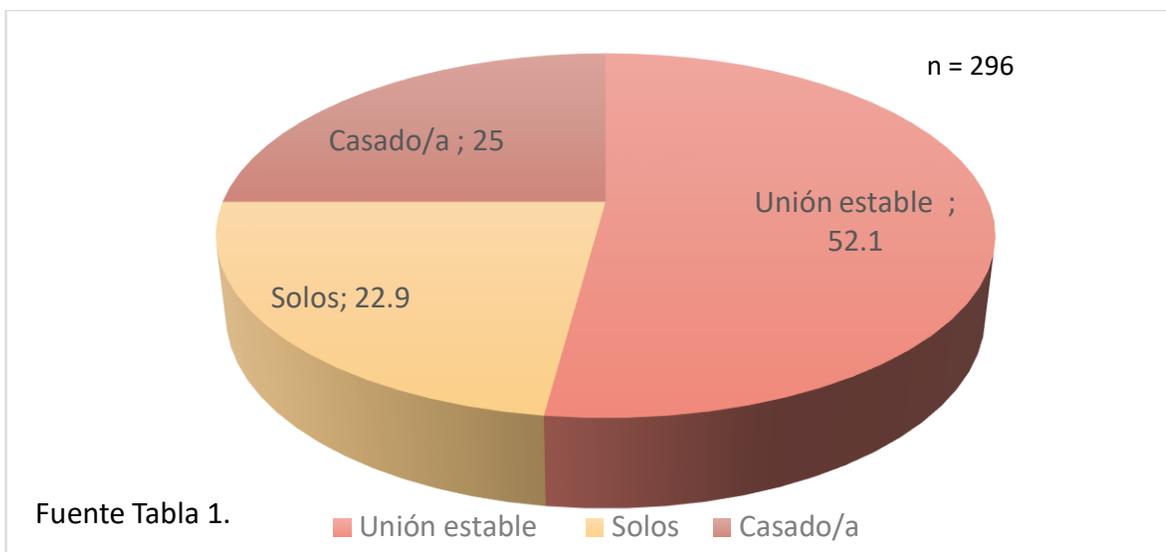
Fuente Tabla 1.

**Gráficos 2.** Sexo de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



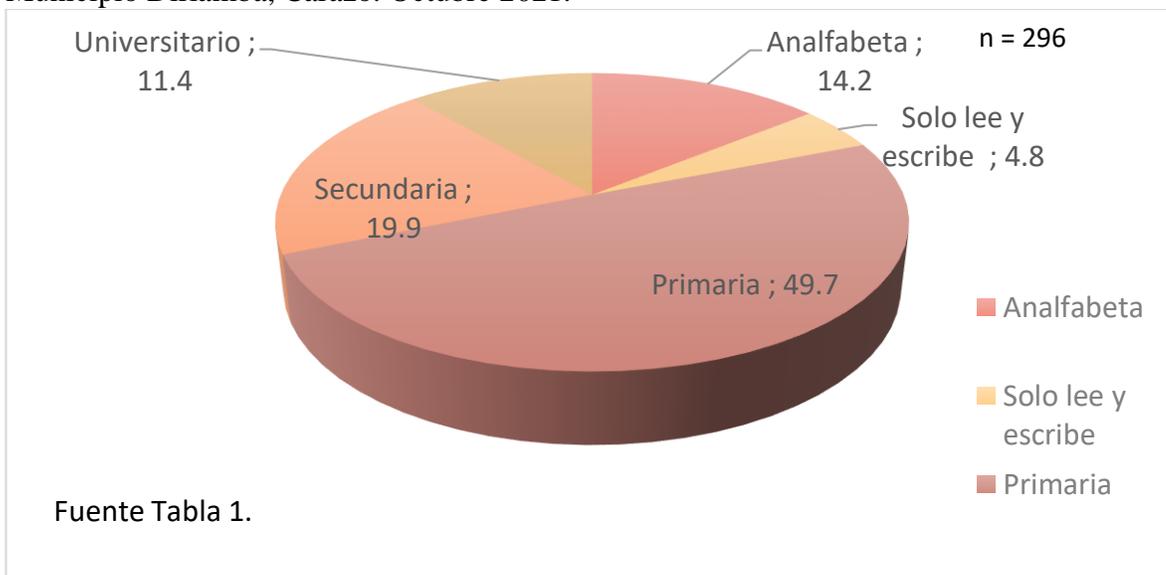
Fuente Tabla 1.

**Gráficos 3.** Estado Civil de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



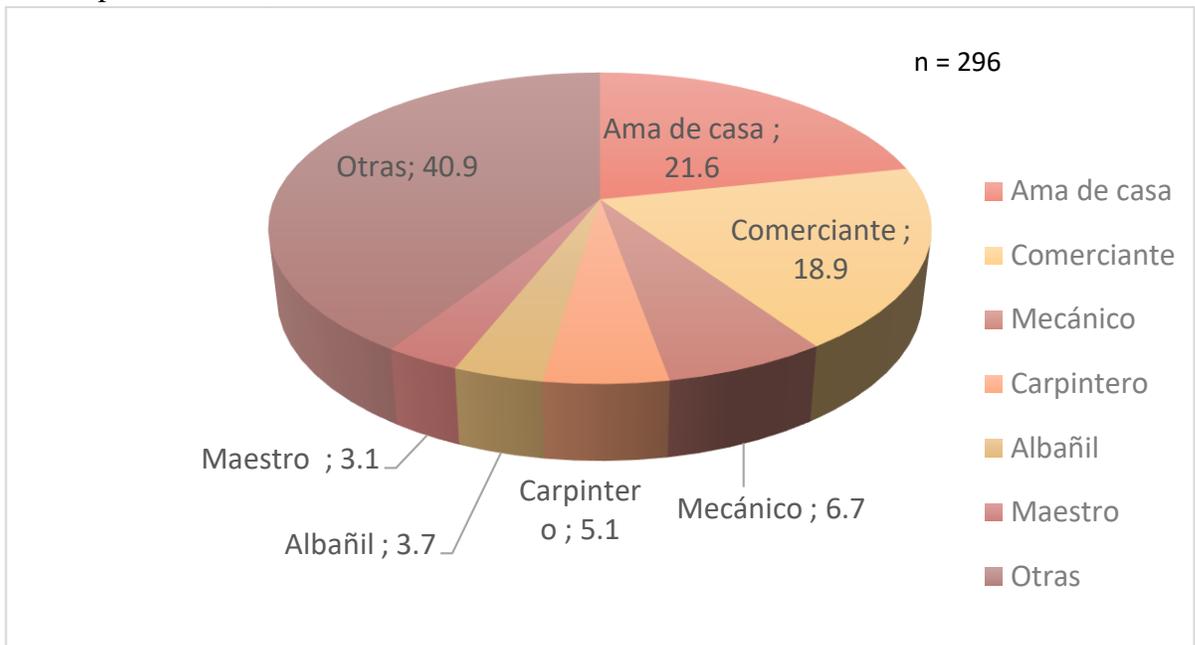
Fuente Tabla 1.

**Gráficos 4.** Escolaridad de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



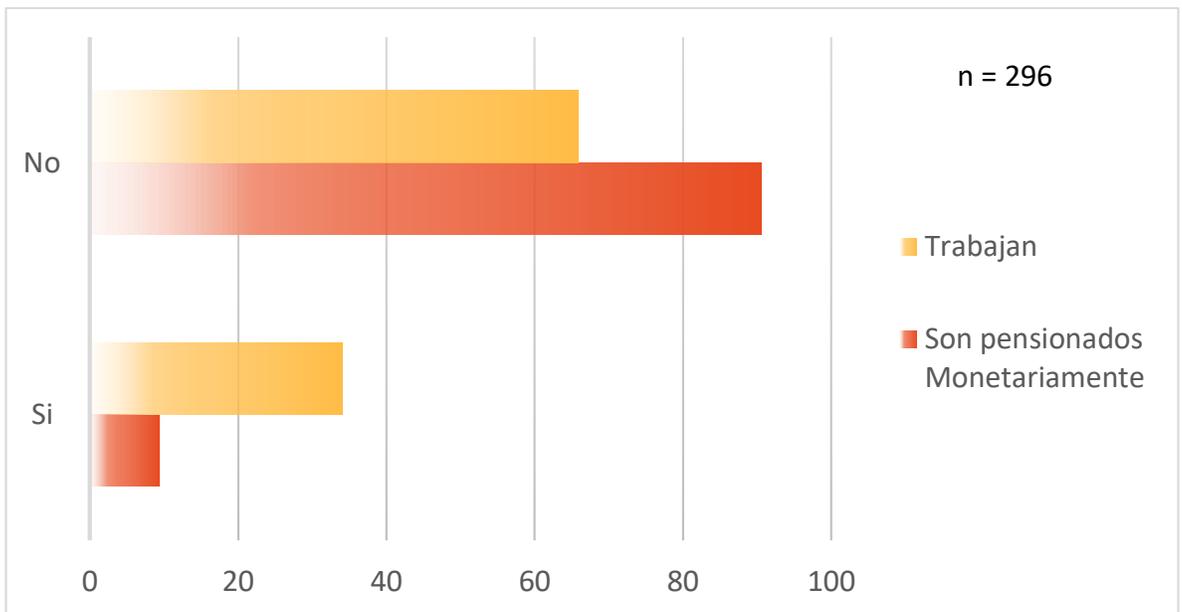
Fuente Tabla 1

**Gráficos 5.** Ocupación de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



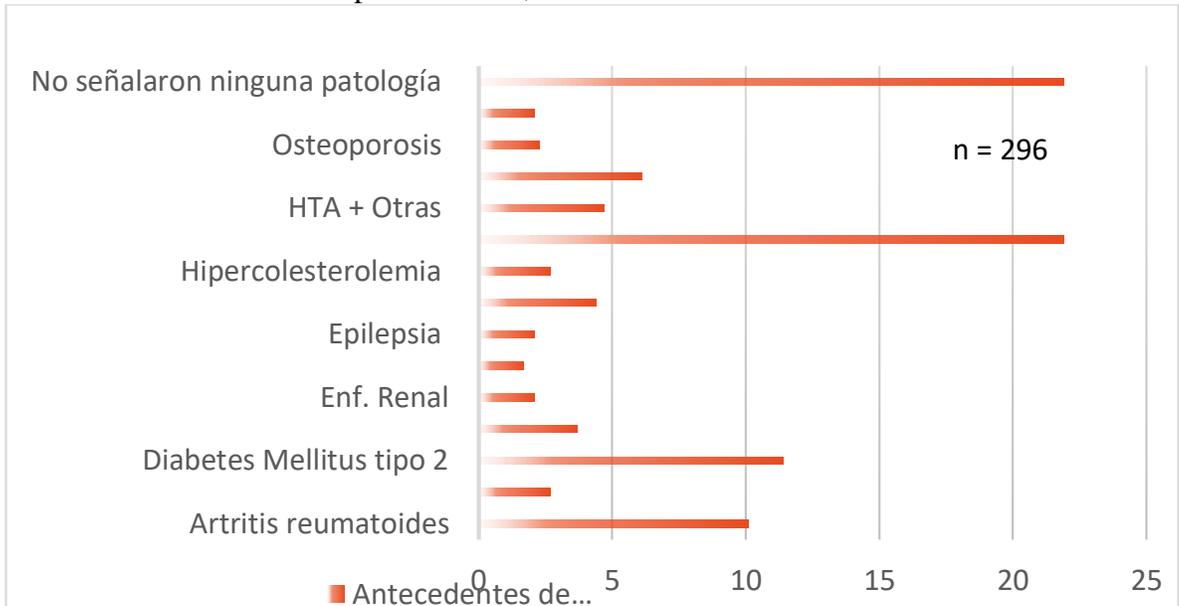
Fuente Tabla 1

**Gráficos 6.** Característica laboral de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



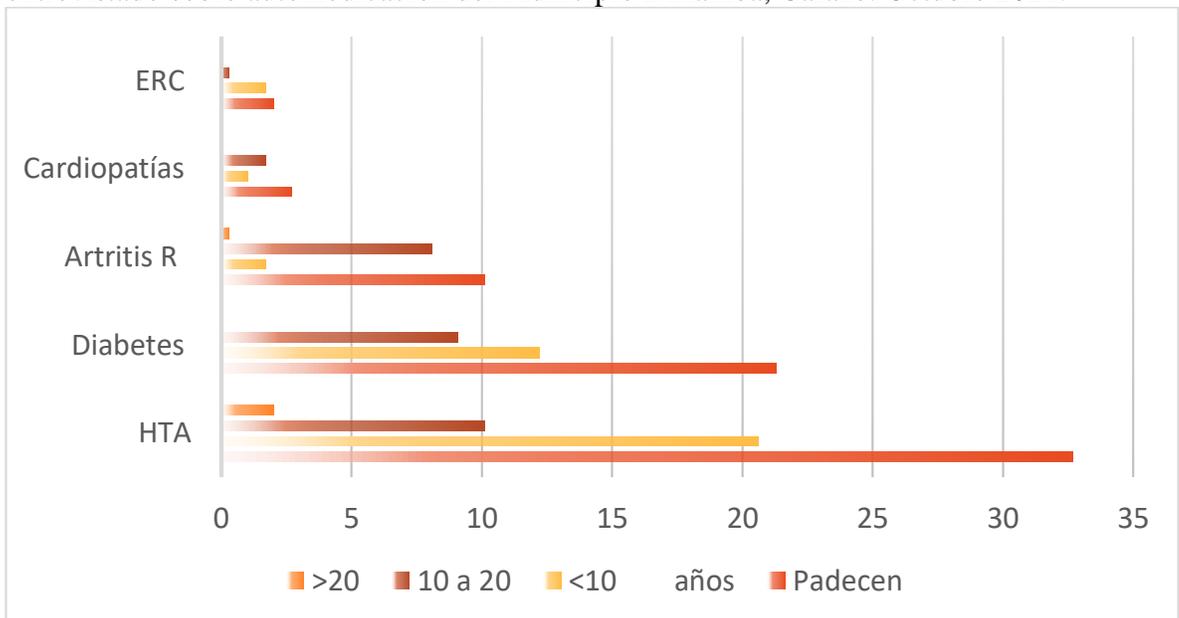
Fuente Tabla 1

**Gráficos 7.** Antecedentes Patológicos de los adultos mayores entrevistado sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



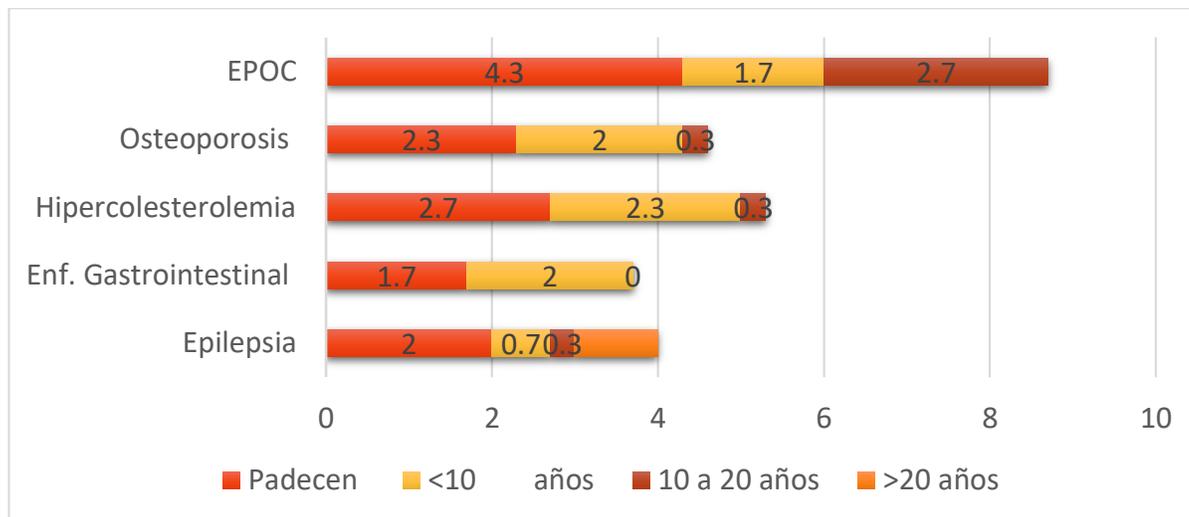
Fuente Tabla 2.

**Gráficos 8.** Antecedentes de enfermedades según el tiempo de padecerla en adultos mayores entrevistado sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



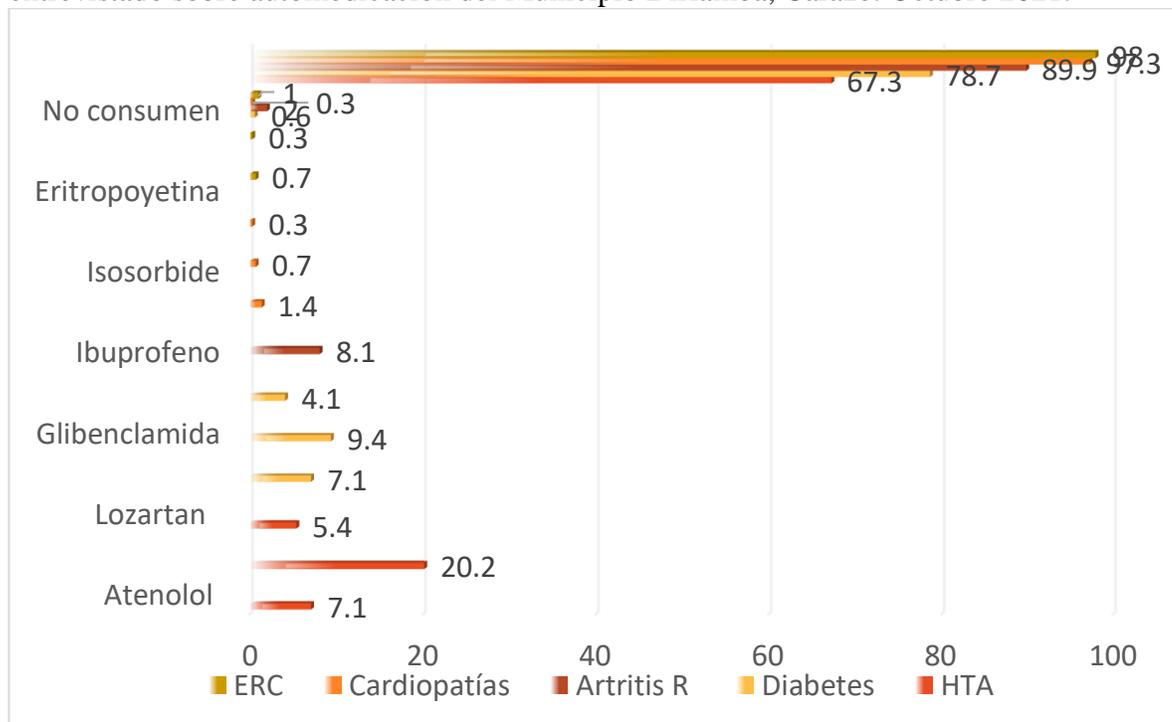
Fuente Tabla 3

**Gráficos 9.** Antecedentes de enfermedades según el tiempo de padecerla en adultos mayores entrevistado sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



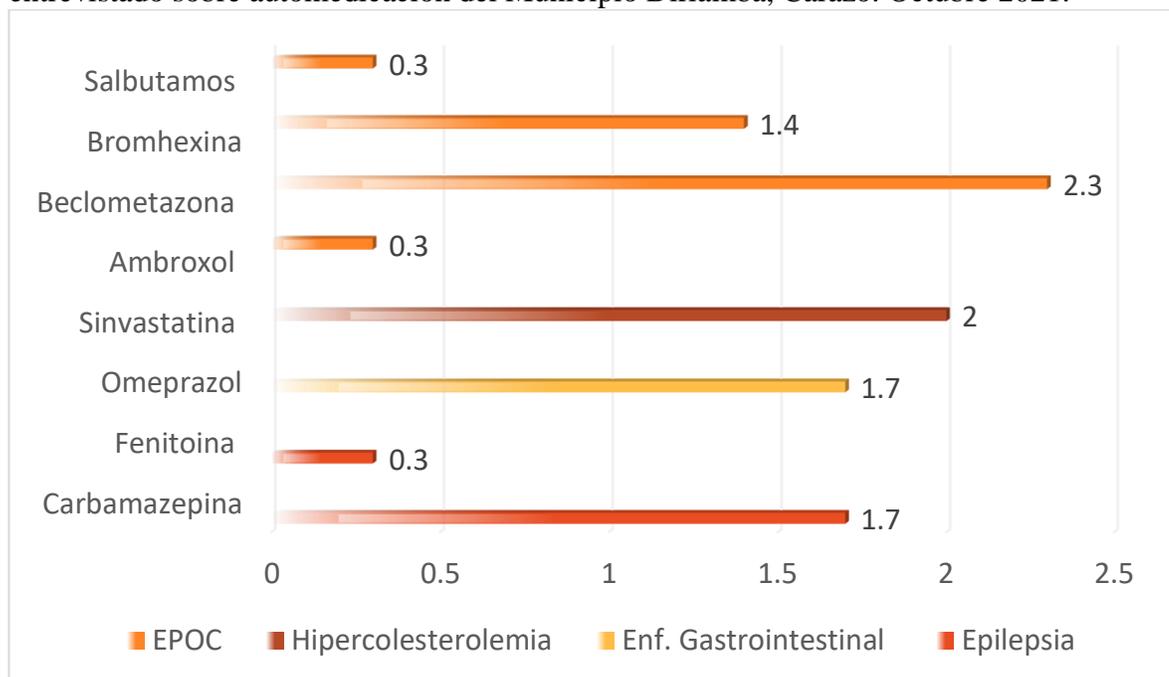
Fuente Tabla 4.

**Gráficos 10.** Fármacos utilizados para el tratamiento de enfermedades en adultos mayores entrevistado sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



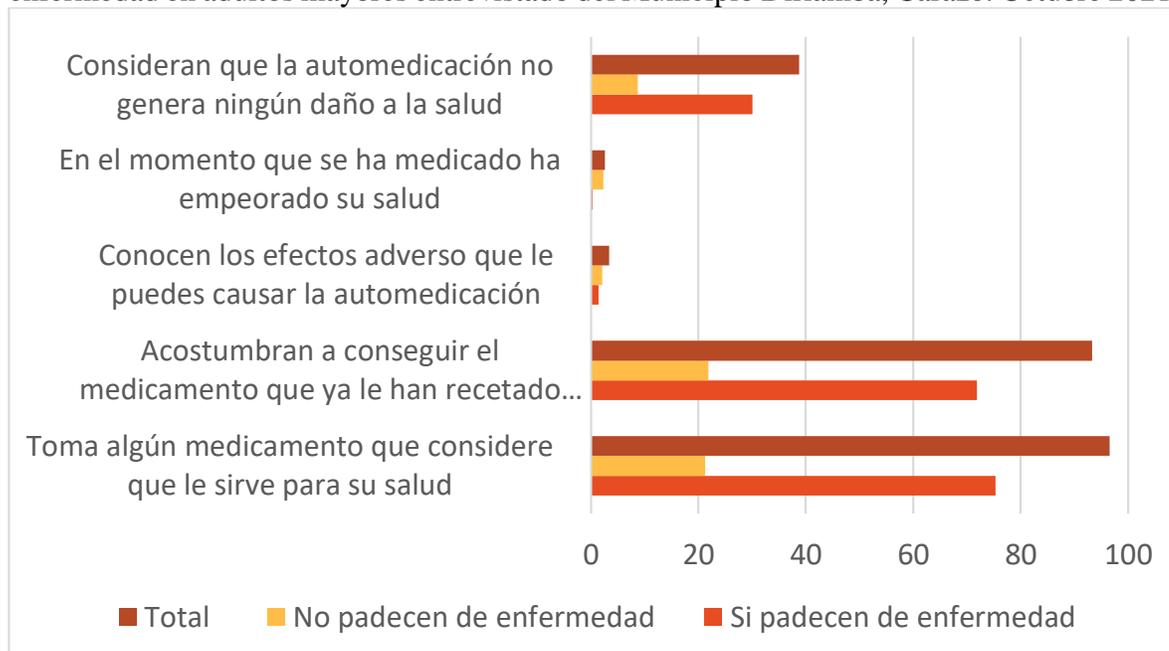
Fuente Tabla 3.

**Gráficos 11.** Fármacos utilizados para el tratamiento de enfermedades en adultos mayores entrevistado sobre automedicación del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



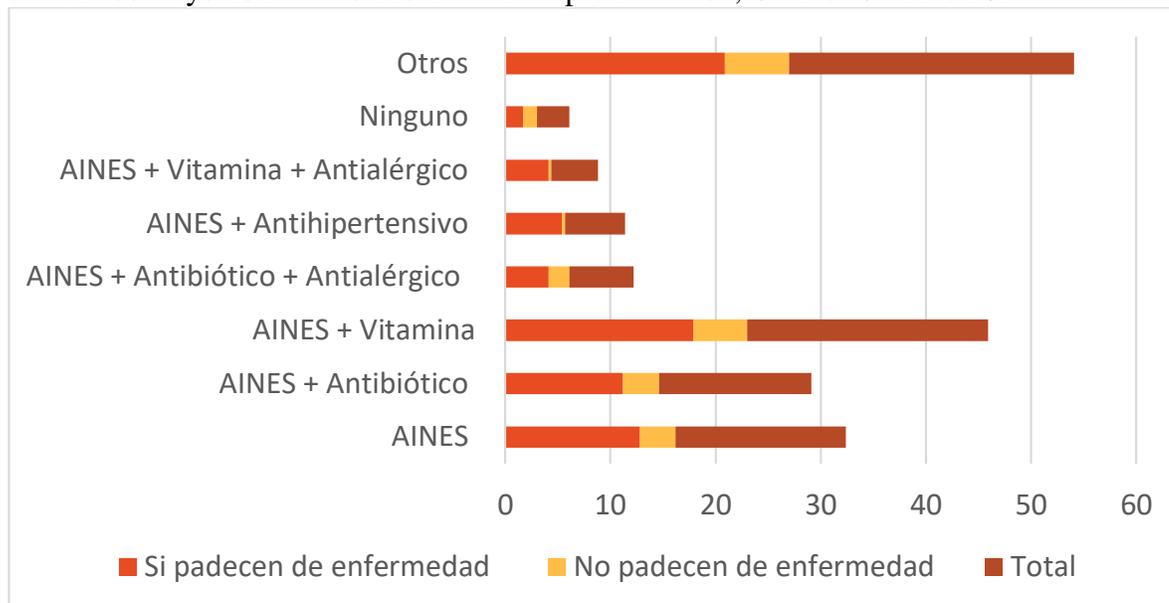
Fuente Tabla 4.

**Gráficos 12.** Elementos de la Automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores entrevistado del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



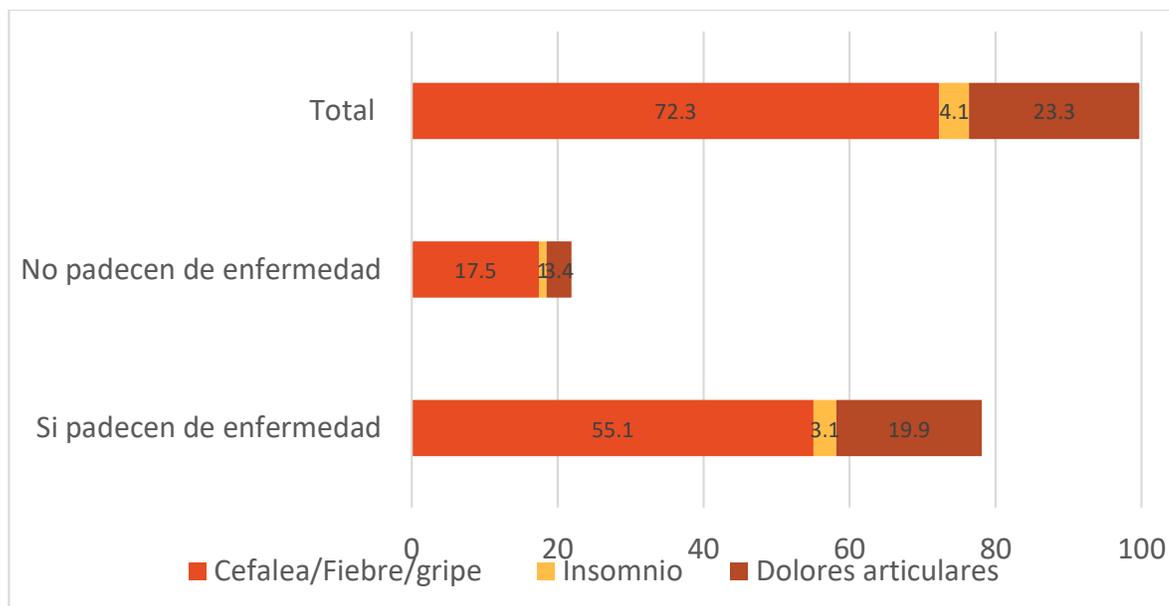
Fuente Tabla 5, 6 y 7.

**Gráficos 13.** Automedicación frecuente según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores entrevistado del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



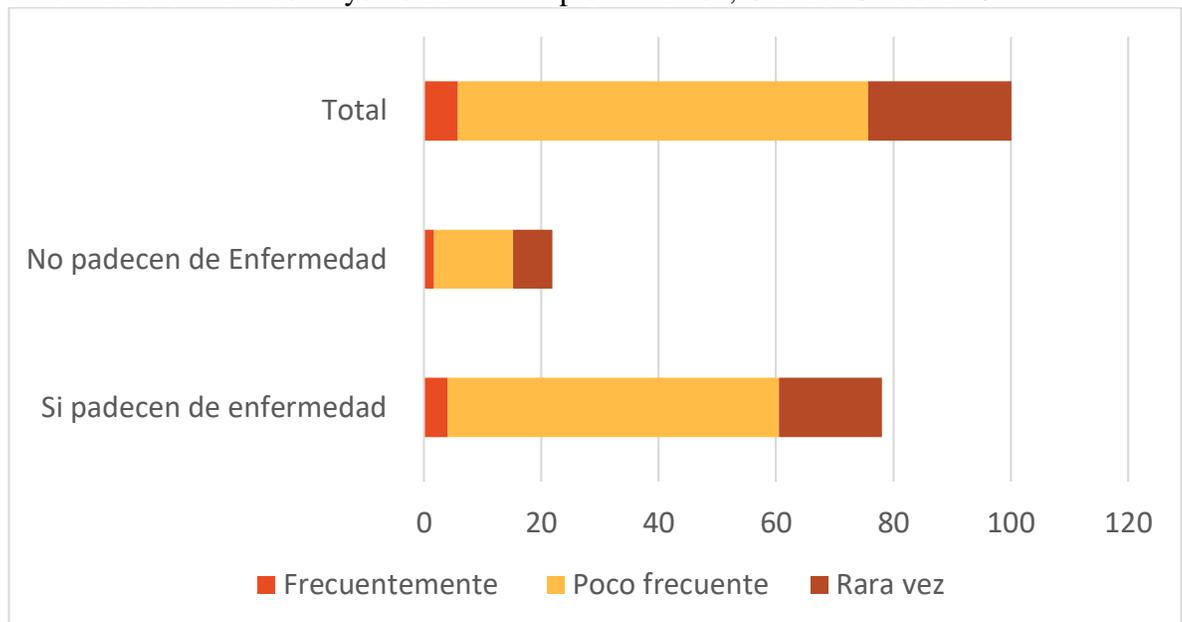
Fuente Tabla 5.

**Gráficos 14.** Tipo de molestia para la automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



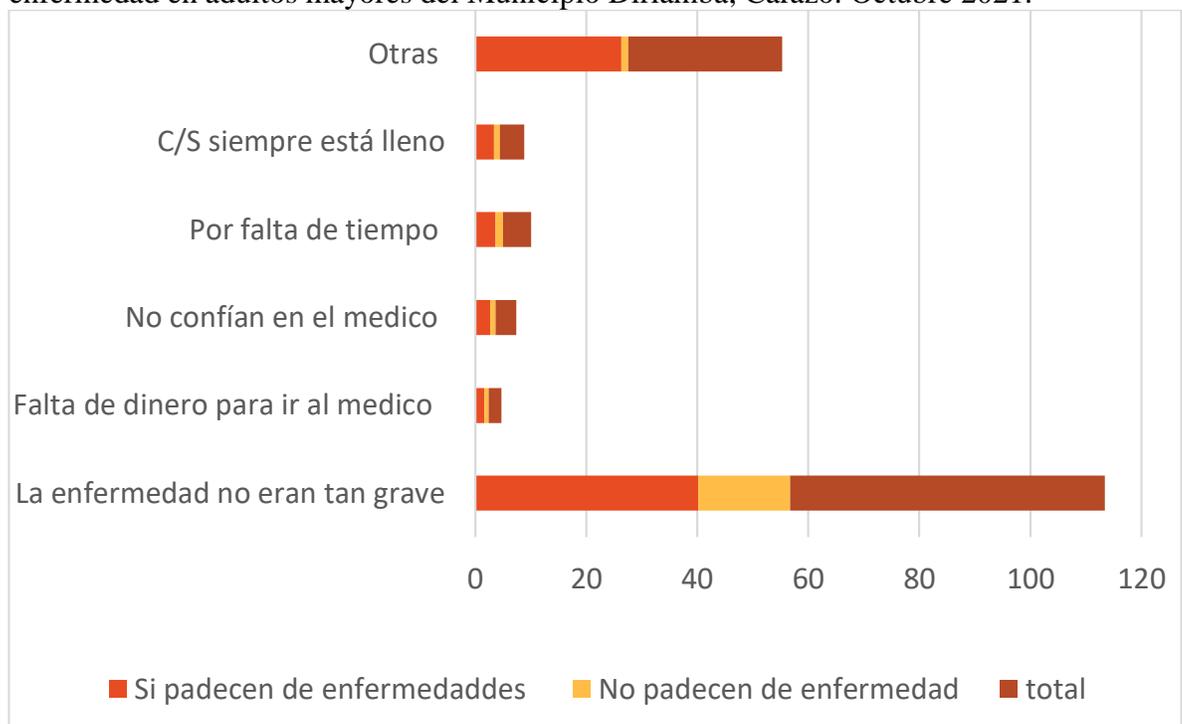
Fuente Tabla 5.

**Gráficos 15.** Frecuencia de la automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



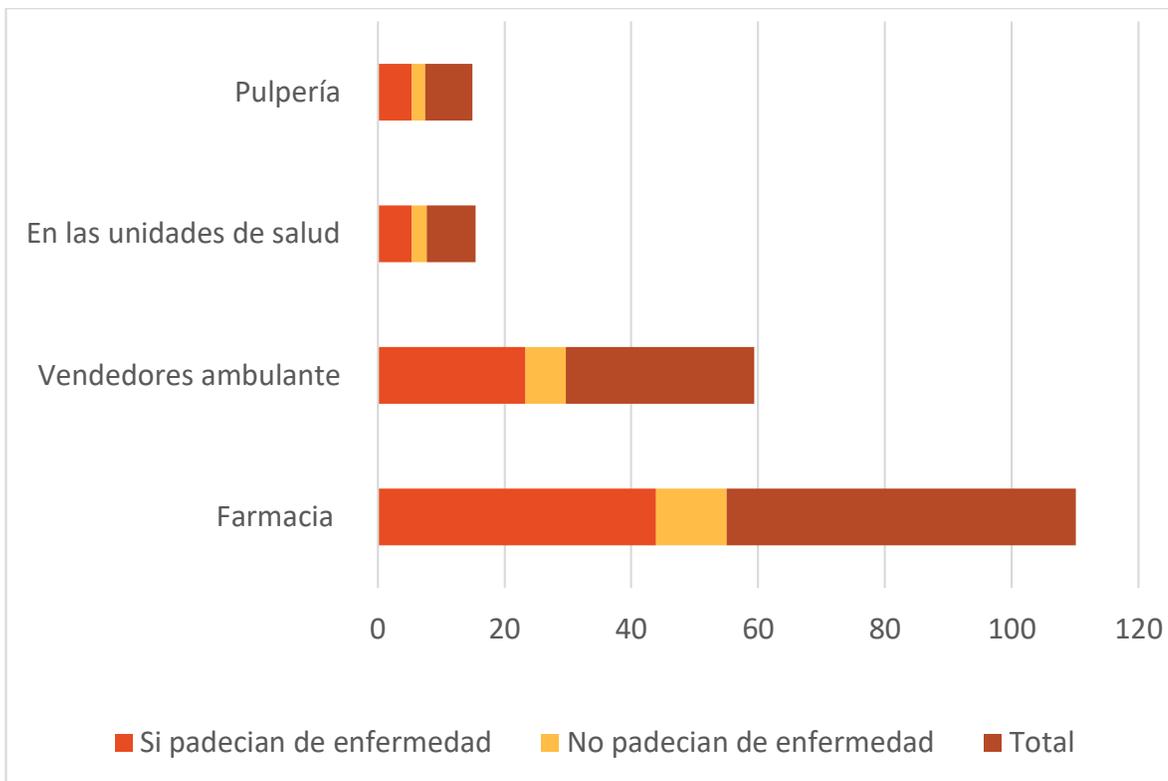
Fuente Tabla 6.

**Gráficos 16.** Razones de la automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



Fuente Tabla 6.

**Gráficos 17.** Donde Adquieren para la automedicación según antecedentes de padecimiento de enfermedad en adultos mayores del Municipio Diriamba, Carazo. Octubre 2021.



Fuente Tabla 7.