



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN  
EL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD CARMEN  
ALTO - AYACUCHO, 2016”**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**Presentada por:**

**Br. QUISPE PARIONA, Janet**

**Asesora:**

**Lic. AVILÉS OSNAYO, Judith**

**AYACUCHO - PERÚ**

**2017**

***Todo medicamento, incluyendo el que parezca más inocuo, tiene reacciones adversas y puede generar desde una simple alergia hasta problemas severos que pueden llevar a un shock o a la muerte del paciente.***

**Sergio Zimmer**

*A Dios, gracias a él he logrado  
concluir mi carrera.*

*A mis padres Saturnino y Victoria  
porque ellos siempre estuvieron a  
mi lado brindándome su apoyo y  
sus consejos para ser de mí una  
mejor persona.*

*Janet*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Alas Peruanas, *Alma Máter*, por permitirnos ocupar sus aulas y lograr esta docta profesión.

A la Escuela Profesional de Enfermería, por su liderazgo en la investigación científica.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por sus enseñanzas y experiencias.

A la asesora Lic. Judith Avilés Osnayo, por sus apreciaciones y sugerencias en el desarrollo de la tesis.

Al co-asesor Ph.D. Billy Williams Moisés Ríos, por sus apreciaciones y dirección en el tratamiento estadístico de la información.

Al señor gerente del Centro de Salud de Carmen Alto, por permitirme acceder a la muestra en estudio.

A los adultos mayores del Centro de Salud de Carmen Alto, por su disposición para participar en la presente investigación.

**Janet**

## **CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO - AYACUCHO, 2016.**

**QUISPE-PARIONA, Janet.**

### **RESUMEN**

El objetivo general fue determinar las características de la automedicación en el adulto mayor de la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho, 2016. La investigación tiene nivel descriptivo y diseño transversal sobre una muestra intencional de 249 adultos mayores de una población de 588 (100%). La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento, el guión de entrevista. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. Los resultados describen que el 52,8% se automedican con AINES, 27,1% con antibióticos, 4,2% con multivitamínicos y 15,7% con otros fármacos (antibióticos, antiácidos, laxantes, antidepresivos e hipnóticos). El 34,3% se automedican esporádicamente, el 84,2% adquieren los fármacos en boticas y 64,8% mejoraron luego de automedicarse. El 36,1% se automedican porque perciben demora en la atención de los establecimientos de salud y 40,7% para tratar procesos gripales. En conclusión, la automedicación alcanza al 86,7% de adultos mayores.

**PALABRAS CLAVE.** Características / automedicación / adulto mayor.

**CHARACTERISTICS OF AUTOMEDICATION IN THE ELDERLY ADULT.  
HEALTH CENTER CARMEN ALTO - AYACUCHO, 2016.**

**QUISPE-PARIONA, Janet.**

**ABSTRACT**

The general objective was to determine the characteristics of self-medication in the elderly in the jurisdiction of the Carmen Alto Health Center. Ayacucho, 2016. The intentional sample consisted of 249 older adults from a population of 588 (100%). The technique of data collection was the interview and the instrument, the interview script. The statistical analysis was descriptive with the application of the IBM-SPSS Software version 23,0. The results describe that 52.8% self-medicate with NSAIDs, 27.1% with antibiotics, 4.2% with multivitamins and 15.7% with other drugs (antibiotics, antacids, laxatives, antidepressants and hypnotics). 34.3% self-medicate sporadically, 84.2% purchase drugs in pharmacies and 64.8% improve after self-medication. 36.1% self-medicate because they perceive delays in the care of health establishments and 40.7% to treat illnesses. In conclusion, self-medication reaches 86.7% of older adults. In conclusion, self-medication reaches 86.7% of older adults.

**KEY WORDS.** Features / self-medication / senior adult.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>DEDICATORIA</b>	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>ÍNDICE</b>	vii
<b>ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS</b>	ix
<b>INTRODUCCIÓN</b>	x
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.4. Justificación del estudio	15
1.5. Limitaciones de la investigación	15
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	17
2.2. Bases teóricas	21
2.3. Definición de términos	26
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	27
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y nivel de investigación	31
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	31
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	33
3.5. Tratamiento estadístico	33
3.6. Procedimiento de contraste de hipótesis	33

CAPÍTULO IV	
<b>RESULTADOS</b>	<b>34</b>
CAPÍTULO V	
<b>DISCUSIÓN</b>	<b>47</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>52</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>53</b>
<b>REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA</b>	<b>54</b>
<b>ANEXO</b>	

## ÍNDICE DE CUADROS

<b>Tabla</b>	<b>Pág.</b>
01. Automedicación del adulto mayor	35
02. Medicamentos usados por el adulto mayor	37
03. Frecuencia de automedicación	40
04. Lugar de obtención de fármacos	41
05. Efecto de la automedicación	42
06. Motivos para la automedicación	43
07. Síndromes que motivan la automedicación	45

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Figura</b>	<b>Pág.</b>
01. Automedicación del adulto mayor	35
02. Medicamentos usados por el adulto mayor	37
03. Frecuencia de automedicación	40
04. Lugar de obtención de fármacos	41
05. Efecto de la automedicación	42
06. Motivos para la automedicación	43
07. Síndromes que motivan la automedicación	45

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada: “Características de la automedicación en el adulto mayor. Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho, 2016”; tuvo como objetivo las características de la automedicación en el adulto mayor de la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto. El estudio descriptivo y transversal se desarrolló sobre una muestra intencional de 249 adultos mayores.

Los resultados describen que en la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto, la automedicación es una práctica común que resulta de la necesidad de intentar aliviar los problemas de salud prescindiendo de la prescripción médica y, en el último año, alcanza al 86,7% de adultos mayores. Es decir, 9 de cada 10 adultos mayores se automedican.

La investigación está estructurada en cinco capítulos: El capítulo I, El planteamiento de investigación, expone el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de estudio y limitaciones. El capítulo II, Marco teórico, incluye los antecedentes de estudio, bases teóricas, definición de términos, las razones para prescindir de la hipótesis y variables. El Capítulo III, Metodología, referencia el tipo y nivel de investigación, descripción del ámbito de la investigación, población y muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos y tratamiento estadístico. El capítulo IV, Resultados, consta de la presentación tabular y gráfica de los resultados. El capítulo V, Discusión, presenta la comparación, análisis e interpretación de resultados a la luz del marco referencial y teórico disponible. Finalmente, se consignan las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

**EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación se define como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona prescindiendo de la prescripción médica. <sup>(1)</sup> En este contexto, la presente investigación aborda exclusivamente la automedicación con fármacos.

La automedicación es una práctica usual en el comportamiento humano y sociológicamente se justifica como la adquisición de conocimientos y experiencias logrados a través de interacciones con distintos agentes sociales (médicos, historias familiares, cuidado de parientes, etcétera) y que van aportando a los conocimientos relacionados con el fenómeno cuidado-curación. <sup>(2)</sup>

Con el envejecimiento las personas enfrentan más problemas de salud, principalmente con las enfermedades crónicas (como la hipertensión, la diabetes y el cáncer, entre otras) que requieren un tratamiento continuo <sup>(3)</sup> y que pueden incrementar la automedicación.

Los adultos mayores son más vulnerables a los efectos adversos de medicamentos, riesgo que se incrementa si no hay una receta médica de por medio, pues es común que las personas de la tercera edad tengan enfermedades preexistentes o crónicas, como presión alta (hipertensión), diabetes, colesterol alto (hipercolesterolemia), osteoporosis, cuyo tratamiento podría interactuar de forma peligrosa con los nuevos fármacos. <sup>(4)</sup>

A escala mundial, la automedicación por fármacos constituye un problema de salud pública con cifras variables. Según Ramos <sup>(5)</sup> más del 50% de todos los medicamentos se recetan, dispensan o comercializan de manera inapropiada y el 50% de personas la utilizan incorrectamente.

En Chile, una investigación entre adultos mayores de la ciudad de Valparaíso identificó una prevalencia de automedicación del 83%.<sup>(6)</sup>

En Venezuela, el 40% de adultos de la Casa de Atención Integral al Adulto Mayor de la ciudad de Valencia se automedican, de los cuales el 25% para inducir el sueño con una frecuencia de automedicación de cada 24 horas (15%). Los medicamentos más consumidos fueron: Omeprazol (15%) e Ibuprofeno (10%).<sup>(7)</sup>

En el Perú, la automedicación en el adulto mayor se inicia en el propio hogar. En muchos casos, sea por factores de tiempo o desidia, los familiares prefieren usar recetas antiguas con medicamentos que los han curado en lugar de llevarlos a un médico. Esto es una práctica peligrosa porque el tipo y la dosis de los medicamentos prescritos a un anciano no son iguales a las que se destinan personas jóvenes. El desgaste de cada organismo es diferente y, por lo tanto, la asimilación de la medicación distinta.<sup>(4)</sup>

En la región Ayacucho, una investigación desarrollada por Martínez<sup>(8)</sup> en el distrito Jesús Nazareno, concluyó que el 82,6% de adultos mayores se automedicaban. Los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos (82,9%) seguido de los antiinflamatorios (56,5%), antibióticos (15,8%), multivitamínicos (7,9%) y laxantes (3,9%). Los síndromes que conllevaron al consumo de medicamentos fueron la mialgia (75%), lumbalgia (72,8%), gripe (45,7%), enterocolitis (40,2%), bronquitis (34,8%) y conjuntivitis (18,5%).

Los hallazgos descritos corresponden a investigaciones en contextos particulares. Por esta razón, la prevalencia de la automedicación y sus características varían según el contexto sociocultural.

Durante la experiencia laboral en establecimientos farmacéuticos se ha observado que 3 de cada 10 usuarios que acuden a las boticas y farmacias son adultos mayores, quienes manifestaban diversas dolencias como mialgias, lumbalgias, bronquitis, conjuntivitis, gripe y enterocolitis. Frente a estos síndromes, solicitaban el expendio de medicamentos por experiencia propia o recetado por el farmacéutico.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. PREGUNTA GENERAL**

¿Cuáles son las características de la automedicación en el adulto mayor de la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho, 2016?

### **1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS**

- a) ¿Cuál es la prevalencia de automedicación?
- b) ¿Cuáles son los fármacos utilizados en la automedicación?
- c) ¿Cuál es la frecuencia de la automedicación?
- d) ¿De dónde provienen los fármacos para la automedicación?
- e) ¿Cuáles son los motivos que conllevan a la automedicación?
- f) ¿Cuáles son los síndromes que conllevan a la automedicación?
- g) ¿Cuál es el efecto logrado con la automedicación?

## **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar las características de la automedicación en el adulto mayor de la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho, 2016.

### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a) Estimar la prevalencia de automedicación.
- b) Identificar los fármacos utilizados en la automedicación.
- c) Identificar la frecuencia de la automedicación.
- d) Identificar la procedencia de los fármacos para la automedicación.
- e) Identificar los motivos que conllevan a la automedicación.
- f) Identificar los síndromes que conllevan a la automedicación.
- g) Identificar el efecto logrado con la automedicación.

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

Las necesidades de salud de los adultos mayores son diferentes a otras etapas de la vida, por ser un grupo poblacional complejo y propenso a enfermedades y a sufrir reacciones adversas a los medicamentos. Por esta razón, se debe prevenir la automedicación.

Los resultados de la investigación beneficiarán a la gerencia del Centro de Salud de Carmen Alto, para fortalecer la atención de los adultos mayores con intervenciones de promoción de salud y de autocuidado, que permita el consumo de medicamentos previa prescripción médica.

Metodológicamente, el desarrollo de la investigación ameritó el diseño de un instrumento de acopio de información para describir las características de la automedicación en el adulto mayor. Para tal efecto, fue sometido a revisión exhaustiva y a una prueba de validez con el propósito de obtener hallazgos válidos. Siendo así, este instrumento podrá ser utilizado en futuras investigaciones.

La investigación fue factible económica y administrativa. Económica, por su autofinanciamiento y administrativa, por ser fácil el acceso a la población de estudio. Éticamente, porque contempló el consentimiento informado y la confidencialidad.

#### **1.5. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

Entre las principales restricciones de este estudio es posible nombrar las siguientes:

- a) Escasas referencias de investigaciones relacionadas con el problema abordado, por la falta de sistematización de estos documentos en las bibliotecas de las diferentes universidades, que fueron superadas con la visita personal a estas instituciones.
- b) Falta de instrumentos estandarizados para evaluar las variables de interés, por lo que fue necesaria una prueba de validez.

CAPÍTULO II

**MARCO TEÓRICO**

## 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Boggio <sup>(7)</sup>, desarrolló la investigación “*Automedicación en el adulto mayor, realizada en la Casa de Atención Integral al Adulto Mayor en la ciudad de Valencia Estado, Carabobo en abril de 2009*”, Venezuela.

**Objetivo.** Evaluar la automedicación en el adulto mayor. **Método.** La investigación fue descriptiva y transversal. La población estuvo constituida por 40 adultos mayores y la muestra intencional por 20 de ellos. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. **Resultados.** El 40% se automedican. Un 25% se automedica para inducir el sueño y en un 5% se presenta efectos de exceso de sueño. El 25% consumen protectores gástricos, analgésicos y antiinflamatorios, teniendo efectos como diarrea y estreñimiento en un 20% y 5% respectivamente. **Conclusión.** La frecuencia de automedicación es cada 24 horas en un 15%. Los medicamentos más consumidos son: Omeprazol (15%) e Ibuprofeno (10%).

Waldo <sup>(6)</sup>, desarrolló la investigación “*Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso*”, Chile. **Objetivo.** Determinar prevalencia y causas de automedicación en adultos mayores de la ciudad de Valparaíso. **Método.** Mediante un estudio prospectivo se encuestó con preguntas abiertas y cerradas a 357 adultos mayores de la ciudad de Valparaíso. **Resultados.** Se halló una prevalencia de un 83,0% de automedicación en la población estudiada, cuya principal causa es “no me gusta ir al médico” (24%), además del uso de productos naturales en este grupo de pacientes. **Conclusiones.** La principal causa de automedicación es el alivio del dolor; y a pesar de que el 88,2% de los pacientes declara conocer cómo usar el medicamento, un 49,3% manifiesta su necesidad de contar con ayuda profesional para elegir con qué automedicarse.

Guzmán <sup>(9)</sup>, desarrolló la investigación “*Factores que influyen en la automedicación en adultos de cuatro centros poblados de la Cuenca*”

*Media del Río Nanay – distrito San Juan Baustista – 2010*”, Iquitos.

**Objetivo.** Determinar los factores que influyen en la automedicación en personas adultos en los Cuatro Centros Poblados de la Cuenca Media del Río Nanay. **Método.** El tipo de investigación fue descriptivo, correlacional y transversal sobre una muestra intencional de 320 adultos entre 20 años a 59 años procedentes de 4 centros rurales. El instrumento de recolección de datos fue el cuestionario. **Resultados.** La automedicación fue mayor en pobladores de Llanchama con un 65,8%. La población adulta realizó la compra de los medicamentos en el mercado ambulatorio y con mayor predominio lo realizaron los habitantes de Nina Rumi con un 49,1%. El medicamento que adquirieron los pobladores de Llanchama fue el dolocordralan NF (tableta) con un 28% y el diagnóstico más recurrente fue dolor en general con un 40%. La automedicación fue mayor en pobladores con instrucción primaria, resaltando la comunidad de Llanchama con un 47,4%. Asimismo, la automedicación fue predominante en personas con nivel socio-económico bajo, considerándose mayor en Puerto Almendras y Llanchama con un 52,6%. **Conclusión.** Existe una alta prevalencia de automedicación en las personas adultas de los cuatro centros rurales con un promedio de 60,03% y fue mayor en los pobladores de Llanchama con un 65,8%.

Martínez <sup>(8)</sup> desarrolló la investigación *“Factores asociados con la automedicación en adultos mayores de la Asociación Qoriwatas del distrito Jesús Nazareno. Ayacucho, periodo 2012”*. **Objetivo.** Determinar los principales factores asociados con la automedicación en adultos mayores de la Asociación Qoriwatas del distrito Jesús Nazareno. **Método.** El estudio fue correlacional y transversal sobre una muestra de 92 adultos seleccionados al azar. La técnica de recolección de datos fue la entrevista y el instrumento, la guía de entrevista semi-estructurada. **Resultados.** El 82,6% se automedica. Los medicamentos más frecuentes de automedicación constituyeron los analgésicos (82,9%),

seguido de los antiinflamatorios (56,5%), antibióticos (15,8%), multivitamínicos (7,9%) y laxantes (3,9%). Los síndromes que conllevaron al consumo de medicamentos fueron la mialgia (75%), lumbalgia (72,8%), gripe (45,7%), enterocolitis (40,2%), bronquitis (34,8%) y conjuntivitis (18,5%). **Conclusión.** El lugar de procedencia urbano o urbano-marginal ( $\chi^2_c = 48,96 > \chi^2_t = 5,99$ ;  $p < 0,05$ ) y el nivel de instrucción iletrada o primaria ( $\chi^2_c = 6,71 > \chi^2_t = 5,99$ ;  $p < 0,05$ ) estuvieron asociados con la automedicación en los adultos mayores. Las variables: edad, sexo, estado civil y tipo de familia no estuvieron relacionados con la automedicación ( $p < 0,05$ ).

Ramos <sup>(5)</sup>, desarrolló la investigación “*Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – marzo 2014*”. **Objetivo.** Caracterizar la práctica de la automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima, en marzo del 2014. **Método.** El tipo de estudio fue descriptivo y transversal, aplicando la encuesta a una población de 384 personas que acudieron a alguna de las siete farmacias y boticas asignadas en el distrito de Ate Vitarte en el mes de marzo del 2014. **Resultados.** El 90,1% de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59,37%) y al grupo etario de 26-35 años de edad (31,12%). El 63,40% tenían instrucción secundaria, el 31,70% correspondió a las amas de casa, el 33,72% eran solteros, el 72,91% pertenecían a la religión católica. No se obtuvo asociación entre la práctica de automedicación con las características sociodemográficas antes mencionadas. El 50,1% manifestó que el motivo principal para automedicarse que “la enfermedad no era muy grave”. La gripe y la cefalea fueron las principales patologías que motivaron la práctica de automedicación. Los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antipiréticos fueron los fármacos más utilizados. Las farmacias y boticas fueron los principales lugares de adquisición de medicamentos, también los primeros lugares

donde acuden las personas en caso de enfermedad y el Químico farmacéutico quien recomienda la medicación. El 41.5% manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El 51.6% de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. **Conclusión.** El 90.1% de los encuestados recurrió a la práctica de automedicación, siendo la gripe y cefalea los principales motivos, además se caracteriza por otras causas no medicas como el hecho de “leve condición de la enfermedad” y la “falta de tiempo para acudir al médico”. Los grupos terapéuticos más utilizados fueron los analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos.

Quichca <sup>(10)</sup> desarrolló la investigación “Caracterización del uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Ranca. Ayacucho, 2015”. **Objetivo.** Caracterizar el uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Ranca. Ayacucho, 2015. **Método.** La investigación se enmarcó en el nivel descriptivo con diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 114 adultos de una población de 163, aplicando el guión de entrevista. El análisis estadístico fue descriptivo. **Resultado.** El 100% de adultos mayores utiliza de la medicina natural para resolver sus problemas de salud. **Conclusión.** En cuanto a la medicina de origen vegetal, el 57,9% utiliza el Eucalipto seguido de la Guinda (51,8%), Muña (47,4%), Molle (36%) y Jera (31,6%). Respecto a la medicina de origen animal, la grasa de cabra (66,7%) resultó la más utilizada seguida de la grasa de gallina (64%), grasa de mula (55,3%), miel de abeja (21,1%), excremento de cuqui (16,7%) y leche de burra (11,4%). Entre las medicinas de origen mineral, la sal azul en piedra tuvo predominio (73,7%) seguido de la teja (49,1%), ladrillo (28,9%) y tierra de cementerio (10,5%).

Ramos <sup>(5)</sup> desarrolló la investigación “Uso de la medicina natural en adultas mayores del Centro Poblado de Ranca: rescate de la sabiduría ancestral. Ayacucho, 2015”. **Objetivo.** Caracterizar el uso de la medicina natural en adultas mayores del Centro Poblado de Ranca (Ayacucho,

2015). **Método.** La investigación se enmarcó en el nivel descriptivo y el diseño transversal sobre una muestra al azar simple de 74 adultas mayores de una población de 92 (100%), aplicando el guión de entrevista. El análisis estadístico fue descriptivo. **Resultado.** El 100% de adultas mayores utiliza de la medicina natural para resolver sus problemas de salud. **Conclusión.** En cuanto a la medicina de origen vegetal, el 51,4% utiliza el Eucalipto seguido de la Guinda (47,3%), Muña (45,9%), Jera (44,6%) y Molle (37,9%). Respecto a la medicina de origen animal, la grasa de cabra (77%) resultó la más utilizada seguida de la grasa de gallina (56,8%), grasa de mula (40,5%), miel de abeja (17,6%) y excremento de cuqui (10,8%). Entre las medicinas de origen mineral, destacan la sal azul en piedra (63,5%), teja (39,2%), ladrillo (25,7%) y tierra de cementerio (10,8%).

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. AUTOMEDICACIÓN

Es una conducta que implica consumir medicamentos de acuerdo a la propia iniciativa del paciente, por consejo del farmacéutico o de cualquier persona no médica. <sup>(11)</sup>

Es el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico. <sup>(12)</sup>

La automedicación es empleo de medicamentos por iniciativa propia, consejos de un familiar, técnico sanitario o de cualquier persona no médica. <sup>(9)</sup>

Es el uso de medicamentos que no ha sido prescrito por un profesional habilitado, no indicado, ni supervisado por un profesional sanitario. <sup>(13)</sup>

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un elemento del autocuidado referido a la práctica que permite a las

personas tratar sus dolencias con medicamentos que son aprobados y disponibles sin receta médica. <sup>(14)</sup>

De esta manera, se han establecido algunos requisitos mínimos para calificar la automedicación como responsable: <sup>(14)</sup>

- a) Los medicamentos utilizados sean de probada seguridad, calidad y eficacia.
- b) Los medicamentos utilizados sean en condiciones autorreconocibles, ya sea por ser enfermedad crónica o recurrente (es decir después de un diagnóstico médico inicial).
- c) Debe existir el apoyo profesional que oriente en cómo tomar o utilizar los medicamentos, sus posibles efectos secundarios, interacciones, precauciones, advertencias y duración de utilización.

#### **2.2.1.1. TEORÍAS DE LA AUTOMEDICACIÓN**

Existen diferentes modelos teóricos sobre los comportamientos de protección a la salud que intentan predecir teóricamente los procesos por medio de los cuales los individuos adoptan un comportamiento dirigido a la salud: <sup>(15)</sup>

- a) **Modelo de creencias sobre la salud (Hochbaum, 1958; Becker, 1979; Becker y Rosenstock, 1984).** Las creencias que el individuo tenga sobre la enfermedad, pesan significativamente en el comportamiento de buscar la salud. Tiene como premisas: la susceptibilidad y gravedad que percibe el individuo a enfermarse o incapacitarse, los beneficios que el individuo percibe de realizar los comportamientos dirigidos hacia la salud y las barreras para realizar los comportamientos.
- b) **Teoría de la acción razonada (Ajzen y Fishbein, 1980).** Los individuos son razonables y utilizan la información de manera sistemática para tomar la decisión de cómo comportarse y

consideran las consecuencias de un comportamiento previo a su realización. Además adoptan aquellos comportamientos que les conducirán a un fin deseado. La intención de actuar está determinada por la actitud personal hacia el comportamiento y la norma grupal percibida por el individuo.

- c) **Teoría del comportamiento planificado (Ajzen, 1980).** Asociada a la anterior, tiene en cuenta el concepto de control conductual percibido, que es la percepción que tiene el individuo sobre el control que ejercen los demás sobre su comportamiento (actitudes de otros, normas colectivas, control del comportamiento, etc.).
- d) **Teoría de la autorregulación (Albert Bandura).** Es una teoría general del comportamiento que describe la autoeficacia como las creencias de la persona sobre su capacidad de controlar las situaciones que influyen en su vida. El comportamiento se motiva y regula por el control de los factores que en éste influyen, la autovaloración del comportamiento y la respuesta positiva o negativa al comportamiento.
- e) **Modelo del proceso de adopción de precauciones (Weistein, 1998).** Contempla el paso de una etapa a otra en el proceso de adoptar comportamientos dirigidos hacia la salud, dependiendo de la creencia sobre la susceptibilidad personal que tenga el individuo y que el comportamiento surge de la creencia que el peligro o consecuencia es desfavorable para sí mismo.
- f) **Modelo transteórico (Prochaska et al., 1992).** Las personas atraviesan etapas en la construcción de un comportamiento, el cual se va modificando: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento.

### 2.2.1.2. FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es un fenómeno que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de una serie de factores los que provocan que aparezca y se mantenga. A continuación se citarán los que se consideran comunes: <sup>(11)</sup>

- a) **Falta de tiempo para acudir a la consulta médica.** La sociedad actual está gobernada por reglas de consumo y de desarrollo de la fuerza laboral en el que la actividad económica parecería estar por encima de todas las demás, incluso la salud. Esto no permite a las personas no solo de los estratos más altos sino de todos ellos, acudir en el momento oportuno a la consulta de un profesional de la salud lo que a su vez desencadena dos eventos, el diagnóstico tardío de un cuadro nosológico y la eventual dificultad de darle un tratamiento completo y adecuado.
- b) **Factores socioeconómicos.** La pobreza es uno de las resultantes de esta situación y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo una de ellas la automedicación. El desempleo es otro motivo por el cual no hay un adecuado acceso a la salud pues las prioridades de las personas cambian, siendo que en el país la tasa de empleo sufre una severa contracción dando paso al trabajador informal o temporal que no tiene un salario fijo.
- c) **Factores culturales.** La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, dentro de ellas se encuentra la cultura de las personas que responden a estímulos como la presión de grupo sobre todo del entorno familiar que provoca la búsqueda de soluciones rápidas cuando se desea solucionar un problema de desequilibrio entre salud y enfermedad. Esto unido a la poca formación educativa de las personas, hace que no posean

los suficientes elementos de juicio para discernir la información que se recibe de las fuentes más comunes (televisión, medios impresos y en los últimos tiempos Internet) la cual la mayoría de las veces es sesgada para conseguir el incremento de las ventas de los principios activos y no necesariamente la mejoría del usuario.

- d) Factores ligados a la industria farmacéutica.** Mucho del poder de la industria farmacéutica recae en los ingentes presupuestos que tienen asignados a la publicidad de sus productos en todos los medios de información de los que disponen los usuarios. Se ha llegado a puntos en los cuales la publicidad de los principios activos está en todos los lugares, incluso en sitios de esparcimiento como parques o plazas. Esta saturación de información hace que el usuario se decida por la primera sustancia que le informan o por la que recuerda en el momento de estar adquiriendo medicamentos, pudiendo esta no ser la mejor o más accesible de acuerdo a su presupuesto.

### **2.2.2. AUTOMEDICACIÓN EN LA ADULTEZ MAYOR**

La adultez mayor se caracteriza por la interrelación entre el proceso de envejecimiento y enfermedades degenerativas crónicas que con frecuencia aparecen de manera imperceptibles y sobre las cuales el uso de medicamentos puede ser nocivo. <sup>(7)</sup>

**Modificaciones farmacocinéticas.** No existen modificaciones significativas en la absorción en los adultos mayores respecto a los jóvenes.

- **Absorción.** El adulto mayor produce menos ácido clorhídrico que las personas más jóvenes. En tal sentido, el tránsito intestinal es más lento. También hay mayor cantidad de células secretoras en la membrana mucosa del conducto gastrointestinal, motivo por el cual

la absorción de ciertos fármacos o alimentos como las grasas, la glucosa, la tiamina y el hierro pueden estar reducida.

- **Distribución** En la adultez mayor se aprecia una disminución en la proporción de agua orgánica y de masa muscular; paralelamente, la proporción de grasa corporal tiende a incrementar. El mayor órgano biotransformador del organismo constituye el hígado; por esta razón, los fármacos suministrados por vía gastrointestinal están expuestos a una biotransformación temprana antes de ser distribuidos, proceso que es denominado metabolismo del primer paso.

**Modificación Farmacodinámicas.** Referencia al mecanismo de acción del fármaco, su interacción con el receptor y los resultados (efectos) de esa acción.

### 2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Adulto mayor.** Persona de 60 años a más
- **Edad.** Tiempo de existencia de una persona.
- **Estado civil.** Situación de la pareja según el código civil.
- **Fármacos.** Cualquier sustancia que produce efectos medibles o sensibles en los organismos vivos y que se absorbe, puede transformarse, almacenarse o eliminarse.
- **Idioma.** Lengua que utiliza la persona para comunicarse.
- **La automedicación.** Uso descontrolado de fármacos sin prescripción médica.
- **Nivel de instrucción.** Máximo grado de estudios logrado por una persona
- **Sexo.** Masculino y femenino.

## 2.4. HIPÓTESIS

La presente investigación prescindió de la formulación de hipótesis, porque corresponde al nivel descriptivo. <sup>(16)</sup>

## 2.5. VARIABLES

X. Características de la automedicación

X<sub>1</sub>. Prevalencia de automedicación

X<sub>2</sub>. Tipos de fármacos utilizados en la automedicación

X<sub>3</sub>. Frecuencia de automedicación

X<sub>4</sub>. Procedencia de los fármacos para la automedicación

X<sub>5</sub>. Motivos que conllevan a la automedicación

X<sub>6</sub>. Síndromes que conllevan a la automedicación

X<sub>7</sub>. Efecto logrado con la automedicación

### 2.5.1. DEFINICIÓN CONCEPTUAL

**Automedicación.** La automedicación es empleo de medicamentos por iniciativa propia, consejos de un familiar, técnico sanitario o de cualquier persona no médica. <sup>(9)</sup>

### 2.5.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL

**Automedicación.** Consumo de medicamentos sin prescripción médica.

### 2.5.3. OPERACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	OPCIONES	VALORES	ESCALA	INSTRUMENTO
Características de la automedicación	Prevalencia	De vida	¿Ud. ha consumido medicamentos sin indicación médica en algún momento de su vida?	Si No	Porcentaje	Intervalo	Guión de entrevista
		En el último año	¿En el último año, Ud. consumió medicamento sin indicación médica?	Si No	Porcentaje	Intervalo	Guión de entrevista
	Tipo de Fármaco	Clasificación según familia	¿Qué medicamentos consumió sin indicación médica?	Analgésicos Antiinflamatorios Antibióticos Multivitamínicos Antidepresivos Hipnóticos Antiácidos Laxantes	Analgésicos Antiinflamatorios Antibióticos Multivitamínicos Antidepresivos Hipnóticos Antiácidos Laxantes	Nominal	Guión de entrevista
	Frecuencia en automedicación	Reactivo del cuestionario	¿Con que frecuencia consume medicamentos sin indicación médica?	Esporádicamente Una vez por mes Dos veces por mes Más de dos veces por mes	Esporádicamente Una vez por mes Dos veces por mes Más de dos veces por mes	Ordinal	Guión de entrevista
	Procedencia de los fármacos	Reactivo del cuestionario	¿De dónde obtiene los medicamentos para automedicarse?	Boticas Botiquín familiar Centros de salud Bodegas Mercado	Boticas Botiquín familiar Centros de salud Bodegas Mercado	Nominal	Guión de entrevista
	Efecto logrado	Reactivo del cuestionario	¿Cómo se sintió después de haberse automedicado?	Mejóro Sigue igual Se mejoró Empeoró	Mejóro Sigue igual Se mejoró Empeoró	Ordinal	Guión de entrevista
	Motivos que conllevan a la automedicación	Reactivo del cuestionario	¿Cuál fue el motivo para que Ud., se automedique?	Demora de atención Experiencia El personal de salud receta lo mismo Lejanía del establecimiento de salud	Demora de atención Experiencia El personal de salud receta lo mismo Lejanía del establecimiento de salud	Nominal	Guión de entrevista

	Síndromes que conllevan a la automedicación.	Reactivo cuestionario del	¿Qué tipo de dolencias presentó para decidir automedicarse?	Lumbalgia Bronquitis Conjuntivitis Mialgia Gripe enterocolitis	Lumbalgia Bronquitis Conjuntivitis Mialgia Gripe enterocolitis	Nominal	Guión de entrevista
--	----------------------------------------------	---------------------------	-------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------	---------------------

CAPÍTULO III

**METODOLOGÍA**

### **3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1.1. TIPO**

Aplicativo, porque utilizó los enfoques teóricos disponibles para conocer los límites y manifestaciones de la variable.

#### **3.1.2. NIVEL**

Descriptivo, porque enfatizó la medición del comportamiento de una sola variable principal.

El diseño de investigación fue transversal, porque la información acopiada acerca de las características de la automedicación corresponde a un corte en el continuum del tiempo.

### **3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN**

La jurisdicción del Centro Salud Carmen Alto, se ubica en el cono sur de la ciudad de huamanga, integran 14 sectores con una población global de 9997 habitantes distribuidos en 2038 familias (Zona 1, Zona 2, Zona 3, Zona 4, Zona 5, Zona 6, Zona 7, Quicapata, Comunidad Accoera, Comunidad Casaorco, Comunidad Tambopuquio, Comunidad Lecclespampa, Comunidad Campanayoc, Comunidad Quishuar).

El Centro de Salud “Carmen Alto”, está ubicado en la Av. Túpac Amaru KM 21, distrito de Carmen Alto, de la provincia de Huamanga.

### **3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.3.1. POBLACIÓN**

Constituida por 588 adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto, según censo poblacional de salud del 2016. La distribución poblacional es la siguiente:

Zona	Nº	%
Zona 1	7400	12.58
Zona 2	7000	11.90
Zona 3	9700	16.49
Zona 4	8900	15.13
Zona 5	8200	13.94
Zona 6	9800	16.66
Zona 7	7800	13.26
<b>TOTAL</b>	<b>588</b>	<b>100.00</b>

### 3.3.2. MUESTRA

Constituido por 249 (42,3%) adultos mayores y determinada a través de las siguientes fórmulas estadísticas:

$$n \geq \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{e^2}$$

$$nf \geq \frac{n}{1 + \left(\frac{n}{N-1}\right)}$$

**Dónde:**

$Z_{\alpha/2}$  : Nivel de confianza al 95% (1,96)

p : Probabilidad de éxito del 50% (0,5).

q : 1-p (0,5).

e : Error muestral relativo al 5%(0,05)

N : Población (588)

### 3.3.3. TIPO DE MUESTREO

Muestreo no probabilístico intencional.

### **3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.4.1. TÉCNICA**

- Entrevista

#### **3.4.2. INSTRUMENTOS**

##### **Guión de entrevista.**

**Autora.** Quispe, Janet

**Descripción.** El instrumento consigna datos específicos y generales. Los datos específicos miden las características de la automedicación.

**Población objetivo.** Adultos mayores.

**Tipo de administración.** Colectiva.

**Tiempo de administración.** 30 minutos en promedio.

**Validez.** Se realizó mediante el juicio de expertos.

### **3.5. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO**

Los datos fueron procesados con el Software IBM – SPSS versión 23,0; con el que se elaboraron tablas y figuras estadísticas de acuerdo a la naturaleza de las variables. A nivel descriptivo, se realizó el cálculo de las proporciones.

### **3.6. PROCEDIMIENTO DE CONTRASTE DE HIPÓTESIS**

La presente investigación prescindió del contraste de hipótesis por su naturaleza descriptiva.

CAPÍTULO IV  
**RESULTADOS**

### CUADRO 01

#### AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.

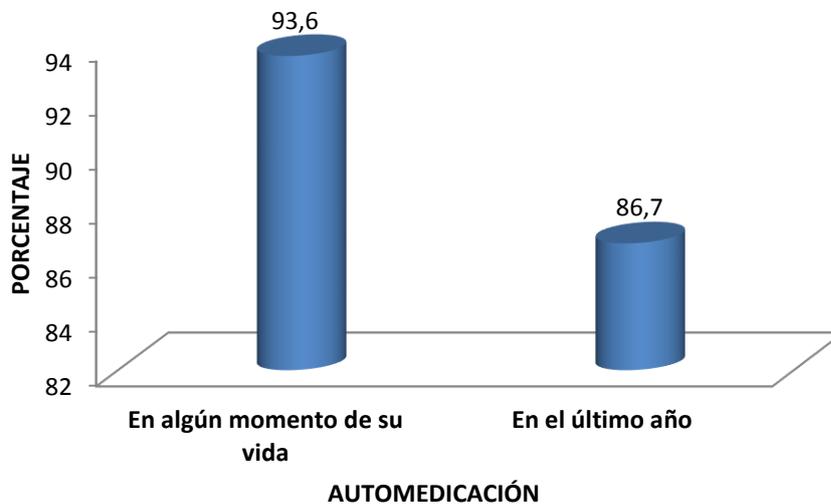
Automedicación	N°.	%
En algún momento de su vida	233	93,6
En el último año	216	86,7
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia.

Nota aclaratoria. Distribución de frecuencias de respuestas múltiples.

### GRÁFICO 01

#### AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 01.

En la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto, la automedicación es una práctica común que resulta de la necesidad de intentar aliviar los problemas de salud prescindiendo de la prescripción médica y, en el último

año, alcanza al 86,7% de adultos mayores. Es decir, 9 de cada 10 adultos mayores se automedican.

## CUADRO 02

MEDICAMENTOS USADOS POR EL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.

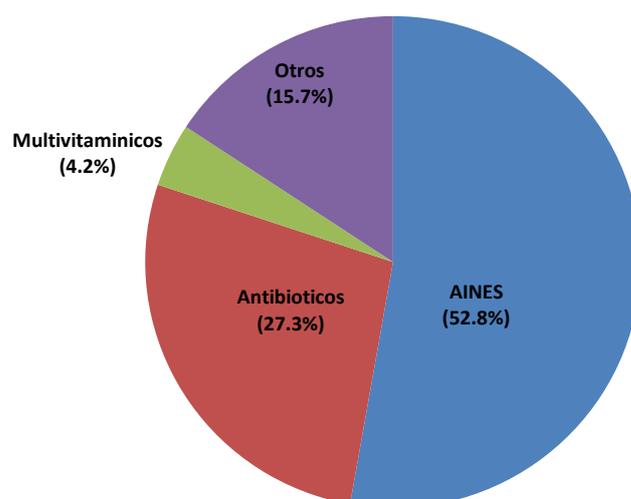
Medicamentos usados en la automedicación	N°.	%
AINES	114	52,8
Antibióticos	59	27,3
Multivitamínicos	9	4,2
Otros	34	15,7
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia.

**Nota aclaratoria.** La distribución incluye únicamente a los adultos que se automedicaron en el último año.

## GRÁFICO 02

MEDICAMENTOS USADOS POR EL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 02.

El 52,8% de adultos mayores se automedican con AINES, 27,1% con antibióticos, 4,2% con multivitamínicos y 15,7% con otros fármacos (antibióticos, antiácidos, laxantes, antidepresivos e hipnóticos).

### CUADRO 03

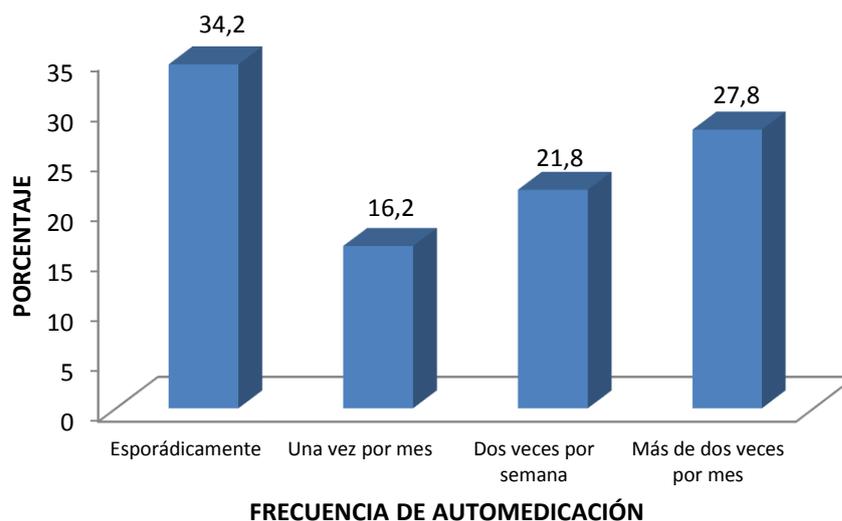
FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.

Frecuencia de automedicación	N°.	%
Esporádicamente	74	34,2
Una vez por mes	35	16,2
Dos veces por semana	47	21,8
Más de dos veces por mes	60	27,8
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Elaboración propia.

### GRÁFICO 03

FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 03.

El 34,3% de adultos mayores se automedican esporádicamente, 27,8% más de dos veces por mes, 21,8% dos veces por mes y el 16,2% una vez por mes.

#### CUADRO 04

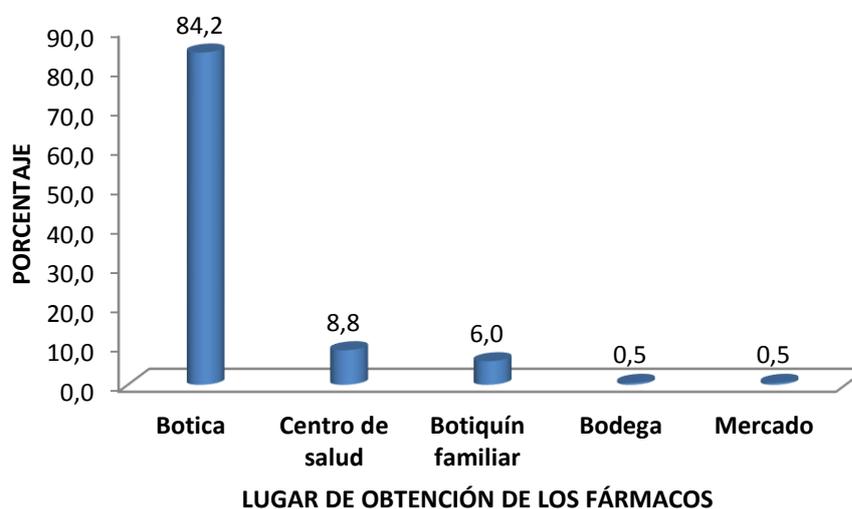
### LUGAR DE OBTENCIÓN DE FÁRMACOS PARA LA AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.

Lugar de obtención de fármacos	N°.	%
Botica	182	84,2
Centro de salud	13	8,8
Botiquín familiar	19	6,0
Bodega	1	0,5
Mercado	1	0,5
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Elaboración propia.

#### GRÁFICO 04

### Lugar de donde obtienen los medicamentos para la automedicación en el adulto mayor del distrito de Carmen Alto. Ayacucho, 2015.



Fuente. Tabla 04.

El 84,2% de adultos mayores adquiere los fármacos en boticas, 8,8% en centros de salud, 6% del botiquín familiar, 0,5% en bodegas y mercados respectivamente.

### CUADRO 05

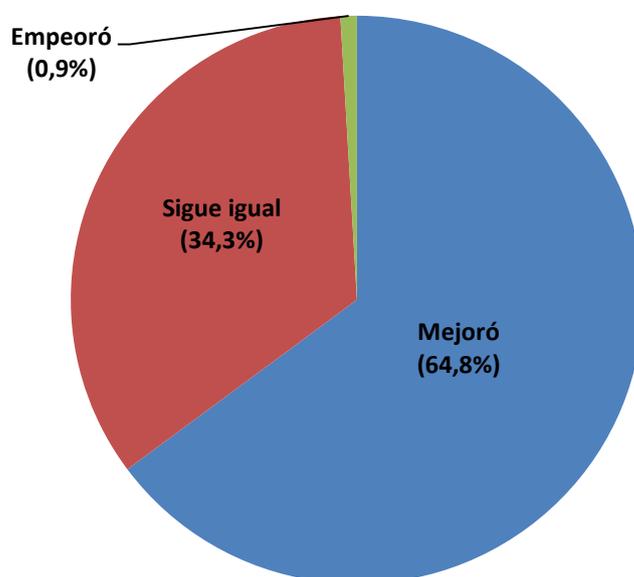
**EFFECTO DE LA AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.**

Efecto de la automedicación	N°.	%
Mejóro	140	64,8
Sigue igual	74	34,3
Empeoró	2	0,9
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia.

### GRÁFICO 05

**EFFECTO DE LA AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.**



Fuente. Tabla 05.

El 64,8% de adultos mayores mejoró luego de automedicarse, el 34,3% se mantuvo igual y 9% empeoró.

### CUADRO 06

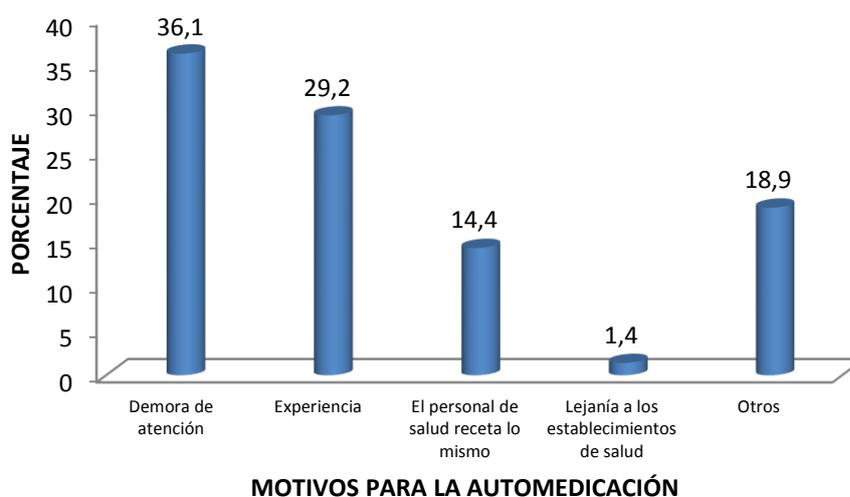
**MOTIVOS PARA LA AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.**

Motivos para la automedicación	N°.	%
Demora de atención	78	36,1
Experiencia	63	29,2
El personal de salud receta lo mismo	31	14,4
Lejanía a los establecimientos de salud	3	1,4
Otros	41	18,9
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Elaboración propia.

### GRÁFICO 06

**MOTIVOS PARA LA AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.**



Fuente. Tabla 06.

El 36,1% de adultos mayores se automedican porque perciben demora en la atención de los establecimientos de salud, 29,2% porque considera que tiene experiencia, 14,4% porque el personal de salud receta lo mismo y 1,4% por la lejanía de los establecimientos de salud.

### CUADRO 07

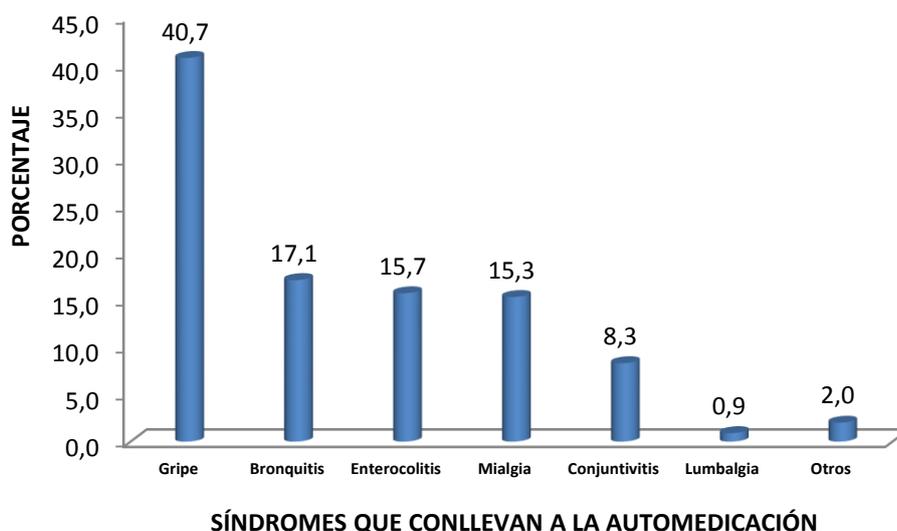
**SÍNDROMES QUE MOTIVAN LA AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.**

SÍNDROMES QUE MOTIVAN LA AUTOMEDICACIÓN	N°.	%
Gripe	88	40,7
Bronquitis	37	17,1
Enterocolitis	34	15,7
Mialgia	33	15,3
Conjuntivitis	18	8,3
Lumbalgia	2	0,9
Otros	4	2,0
<b>Total</b>	<b>216</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Elaboración propia.

### GRÁFICO 07

**SÍNDROMES QUE MOTIVAN LA AUTOMEDICACIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.**



Fuente. Tabla 07.

El 40,7% de adultos mayores se automedican por procesos gripales, 17,1% por bronquitis, 15,7% por enterocolitis, 15,3% por mialgias, 8,3% por conjuntivitis, 0,9% por lumbalgias y 2% por otros síndromes.

CAPÍTULO V  
**DISCUSIÓN**

El presente estudio está referido a las características de la automedicación en el adulto mayor de la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto, un grupo poblacional en situación de riesgo.

La adultez mayor se caracteriza por la interrelación entre el proceso de envejecimiento y enfermedades degenerativas crónicas que con frecuencia aparecen de manera imperceptibles y sobre las cuales el uso de medicamentos puede ser nocivo. <sup>(7)</sup>

En la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto, la automedicación es una práctica común que resulta de la necesidad de intentar aliviar los problemas de salud prescindiendo de la prescripción médica y, en el último año, alcanzó al 86,7% de adultos mayores. Es decir, 9 de cada 10 adultos mayores se automedican.

Pérez <sup>(17)</sup>, en Cuba, señala que la utilización de medicamentos es hoy algo cotidiano en la vida del adulto mayor. La automedicación en este grupo poblacional constituye un riesgo de efectos adversos.

Martínez <sup>(8)</sup> entre adultos mayores de la Asociación Qoriwatas del distrito Jesús Nazareno halló una prevalencia de automedicación del 82,6% en el último año.

Estos hallazgos ponen en evidencia el grave problema de la automedicación en el adulto mayor, que utiliza los medicamentos de tratamientos anteriores o adquiridos en establecimientos farmacéuticos, sin medir las consecuencias que se derivan de esta práctica.

El 52,8% de adultos mayores se automedican con AINES, 27,1% con antibióticos, 4,2% con multivitamínicos y 15,7% con otros fármacos (antibióticos, antiácidos, laxantes, antidepresivos e hipnóticos).

Martínez <sup>(8)</sup> en la población adulta mayor de la Asociación Qoriwatas del distrito Jesús Nazareno señala que los fármacos más frecuentes en la automedicación fueron: analgésicos (82,9%), antiinflamatorios (56,5%), antibióticos (15,8%), multivitamínicos (7,9%) y laxantes (3,9%).

Tanto los antiinflamatorios no esteroideos como antibióticos constituyen los fármacos más utilizados para la automedicación. Significa que la sensación de dolor, inflamación de los tejidos blandos y las enfermedades infecciosas tienen mayor prevalencia en los adultos mayores por los efectos que genera el envejecimiento.

Los antiinflamatorios no esteroideos, por su mecanismo de acción, pueden producir efectos no deseables en el organismo y más del adulto mayor. Uno de los órganos diana con mayor vulnerabilidad a los efectos adversos constituye el aparato digestivo. Estos efectos involucran: irritación del tracto gastrointestinal.

La resistencia a los antimicrobianos es una consecuencia de la automedicación y se produce cuando los microorganismos (bacterias, hongos, virus y parásitos) sufren cambios al verse expuestos a los antimicrobianos (antibióticos, antifúngicos, antivíricos, antipalúdicos o antihelmínticos, etc.). Como resultado, los fármacos se vuelven ineficaces y las infecciones persisten en el organismo, lo que incrementa el riesgo de propagación a otras personas.<sup>(18)</sup>

El 34,3% de adultos mayores se automedican esporádicamente, 27,8% más de dos veces por mes, 21,8% dos veces por mes y el 16,2% una vez por mes.

Como se ha señalado anteriormente, la automedicación con fármacos es una práctica común entre la población adulta mayor en respuesta a un sistema de salud poco operativo con excesiva demanda, escasa calidad y calidez, lo que ha propiciado la pérdida de confianza. En este escenario, la automedicación involucra un conjunto de complicaciones porque posiblemente la especificidad, dosis y la posología no se ajustan a las necesidades reales porque la percepción de las dolencias que aquejan al adulto mayor amerita la interpretación profesional; en este caso la evaluación médica de acuerdo a la normatividad peruana.

El 84,2% de adultos mayores adquiere los fármacos en boticas, 8,8% en centros de salud, 6% del botiquín familiar, 0,5% en bodegas y mercados respectivamente.

El mayor porcentaje de adultos mayores adquieren los fármacos en las boticas, pese a la vigencia del seguro de salud universal que debería atender sus necesidades de salud. Significa que el sistema de salud actual experimenta el descrédito de la población por deficiencias en la calidad y calidez de la atención.

El 64,8% de adultos mayores mejoró luego de automedicarse, el 34,3% se mantuvo igual y 9% empeoró.

Si bien, el mayor porcentaje de adultos mayores mejoró con la automedicación nada asegura la recidiva ni los efectos adversos, porque el uso correcto de los fármacos pasa por considerar un conjunto de aspectos: especificidad, dosis y posología, entre otros, que las personas ajenas a las ciencias de salud y específicamente a la medicina las desconocen. Por esta razón, el sector salud y educación deben desalentar la automedicación como práctica común.

El 36,1% de adultos mayores se automedican porque perciben demora en la atención de los establecimientos de salud, 29,2% porque considera que tiene experiencia, 14,4% porque el personal de salud receta lo mismo y 1,4% por la lejanía de los establecimientos de salud.

La demora de atención en la obtención de citas y en la consulta en sí, propician la automedicación por parte del adulto mayor porque muchos síndromes como las cefaleas, dolores musculares o de las articulaciones -por ejemplo- ameritan una atención inmediata y que según la normativa de los establecimientos de salud al no considerarse una emergencia pueden esperar hasta obtener la cita.

El 40,7% de adultos mayores se automedican por procesos gripales, 17,1% por bronquitis, 15,7% por enterocolitis, 15,3% por mialgias, 8,3% por conjuntivitis, 0,9% por lumbalgias y 2% por otros síndromes.

Waldo <sup>(18)</sup>, en clubes del adulto mayor de la ciudad de Valparaíso (Chile) señala que la principal causa de automedicación es el alivio del dolor y a pesar de que el 88,2% de los pacientes declara conocer cómo usar el medicamento, un 49,3% manifiesta su necesidad de contar con ayuda profesional para elegir con qué automedicarse.

Martínez <sup>(8)</sup> en la Asociación Qoriwatas del distrito Jesús Nazareno menciona que los síndromes más comunes de la automedicación del adulto mayor fueron: mialgia (75%), lumbalgia (72,8%), gripe (45,7%), enterocolitis (40,2%), bronquitis (34,8%) y conjuntivitis (18,5%).

El mayor porcentaje de adultos mayores del escenario de investigación se automedican frente a procesos gripales, muchos de ellos con antibacterianos cuando el agente etiológico es de naturaleza viral. El hecho de utilizarlos inapropiadamente, prescindiendo de la prescripción médica, propicia cuadros de resistencia bacteriana.

La resistencia a los antimicrobianos pone en peligro la eficacia de la prevención y el tratamiento de una serie cada vez mayor de infecciones por virus, bacterias, hongos y parásitos. Por otro lado, las personas con infecciones causadas por bacterias farmacorresistentes corren mayor riesgo de tener peores resultados clínicos y conllevar a la muerte. <sup>(18)</sup>

## CONCLUSIONES

1. En la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto, la automedicación alcanza al 86,7% de adultos mayores.
2. El 52,8% se automedican con ANIES, 27,1% con antibióticos, 4,2% con multivitamínicos y 15,7% con otros fármacos (antibióticos, antiácidos, laxantes, antidepresivos e hipnóticos).
3. El 34,3% se automedican esporádicamente, 27,8% más de dos veces por mes, 21,8% dos veces por mes y el 16,2% una vez por mes.
4. El 84,2% adquieren los fármacos en boticas, 8,8% en centros de salud, 6% del botiquín familiar, 0,5% en bodegas y mercados respectivamente.
5. El 64,8% mejoraron luego de automedicarse, el 34,3% se mantuvo igual y 9% empeoró.
6. El 36,1% se automedican porque perciben demora en la atención de los establecimientos de salud, 29,2% porque considera que tiene experiencia, 14,4% porque el personal de salud receta lo mismo y 1,4% por la lejanía de los establecimientos de salud.
7. El 40,7% se automedican por procesos gripales, 17,1% por bronquitis, 15,7% por enterocolitis, 15,3% por mialgias, 8,3% por conjuntivitis, 0,9% por lumbalgias y 2% por otros síndromes.

## **RECOMENDACIONES**

1. A la Dirección Regional de Salud de Ayacucho en coordinación con la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas promover el uso responsable de los medicamentos y exigir el expendio de fármacos con receta médica. Asimismo, intensificar las campañas educativas para desalentar la automedicación.
2. A la Red de Servicios de Salud de Huamanga en coordinación con la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, intensificar la supervisión de los establecimientos farmacéuticos para exigir el expendio con receta médica. Del mismo modo, prohibir el expendio de fármacos en tiendas de abarrotes o de manera ambulatoria.
3. A la Gerencia del Centro de Salud de Carmen Alto, fortalecer la atención del adulto mayor con vistas domiciliarias y campañas de salud en las diferentes comunidades.
4. A las familias de los adultos mayores, desalentar la automedicación por sus efectos adversos en la salud.
5. A los bachilleres de enfermería, continuar con el desarrollo de otras investigaciones acerca de la automedicación en profesionales de salud no médicos.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- (1) Caqueo T. *Automedicación en los adultos mayores con patologías crónicas, asistentes al Hospital Base de Osorno*. Tesis de licenciatura. Chile: Universidad Austral de Chile; 2007.
- (2) Hernández I, Arenas M, Valde R. El cuidado a la salud en el ámbito doméstico: interacción social y vida cotidiana. *Rev Saûde Publica*. 2001; 35 (1): 443-450.
- (3) OPS: Organización Panamericana de la Salud. *La salud añade vida a los años*. Washington: OPS; 2012.
- (4) La República. *Ancianos pueden padecer enfermedades por automedicación*. Lima; 2010. Recuperado de <http://larepublica.pe/11-07-2010/ancianos-pueden-padecer-enfermedades-por-automedicacion>.
- (5) Ramos L. *Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima – marzo 2014*. Tesis de titulación. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- (6) Waldo J, Solis G, Campalans E, Moya Y. *Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso*. Chile. *Rev Chil Salud Pública* 2014; Vol 18 (3): 274-285.
- (7) Boggio M. *Automedicación en el adulto mayor, realizada en la Casa de Atención Integral al Adulto Mayor en la ciudad de Valencia Estado, Carabobo en abril de 2009*. Venezuela: Medicina Preventiva y Salud Pública; 2009. Recuperado de [www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1558](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1558).
- (8) Martínez A. *Factores asociados con la automedicación en adultos mayores de la Asociación Qoriwatas del distrito Jesús Nazareno. Ayacucho, periodo 2012*.

- Tesis de titulación. Ayacucho: Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; 2012.
- (9) Guzmán, L. *Factores que influyen en la automedicación en adultos de cuatro centros poblados de la Cuenca Media del Río Nana y – distrito San Juan Bautista – 2010*. Tesis de titulación. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2010.
- (10) Quichca Z. *Caracterización del uso de la medicina natural en adultos mayores del Centro Poblado de Rancho. Ayacucho, 2015*. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2015.
- (11) Sánchez F. *Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito metropolitano de Quito*. Tesis de grado. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2008.
- (12) López J. Estudio sobre la automedicación en una localidad de Bogotá. *RevSalPubl*. 2009; 11 (1): 432-442.
- (13) Alfonso T. El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España. *Pharmaceutical Care* 1999;1 (1):157-164.
- (14) OMS: Organización Mundial de la Salud. *Department of essential drugs and other medicines world health organization. The Role of the Pharmacist in Self-Care and Self-Medication [en línea]. Report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist*. The Hague, The Netherlands 26-28 August; 1998.
- (15) Quevedo D. *Factores comportamentales hacia la fotoprotección*. Tesis de especialidad. Colombia: Universidad del Rosario; 2010.
- (16) Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación científica*. México: Mc Graw Hill; 2010.
- (17) Pérez J. Automedicación en adultos mayores del municipio de Morón. *Mediciego* 2012; 18 (1).

- (18) OMS: Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antimicrobianos. *Resistencia a los antimicrobianos*. Washington; 2012. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs194/es/>

# **ANEXOS**

**Anexo 01**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR. CENTRO DE SALUD CARMEN ALTO - AYACUCHO, 2016.**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>METÓDICA</b>
<b>GENERAL</b>	<b>GENERAL</b>	La presente investigación prescindirá de la formulación de hipótesis, porque corresponde al nivel descriptivo.	X. Características de la automedicación  X <sub>1</sub> . Prevalencia de automedicación  X <sub>2</sub> . Tipos de fármacos utilizados en la automedicación  X <sub>3</sub> . Frecuencia de automedicación  X <sub>4</sub> . Procedencia de los fármacos para la automedicación  X <sub>5</sub> . Motivos que conllevan a la automedicación  X <sub>6</sub> . Síndromes que conllevan a la automedicación  X <sub>7</sub> . Efecto logrado con la automedicación	<b>Enfoque de investigación</b> Cuantitativo  <b>Nivel de investigación</b> Descriptivo.  <b>Diseño de investigación</b> Transversal.  <b>Población</b> Constituida por 588 adultos mayores de la jurisdicción del Centro de Salud de Carmen Alto.  <b>Muestra intencional</b> 232 (39,5%) adultos mayores.  <b>Técnica</b> Entrevista  <b>Instrumento</b> Guion de entrevista  <b>Tratamiento estadístico:</b> Descriptivo.
¿Cuáles son las características de la automedicación en el adulto mayor de la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho, 2016?	Determinar las características de la automedicación en el adulto mayor de la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho, 2016.			
<b>ESPECÍFICAS</b>	<b>ESPECÍFICAS</b>			
a) ¿Cuál es la prevalencia de automedicación?	a) Estimar la prevalencia de automedicación.			
b) ¿Cuáles son los fármacos utilizados en la automedicación?	b) Identificar los fármacos utilizados en la automedicación.			
c) ¿Cuál es la frecuencia de la automedicación?	c) Identificar la frecuencia de la automedicación.			
d) ¿De dónde provienen los fármacos para la automedicación?	d) Identificar la procedencia de los fármacos para la automedicación.			
e) ¿Cuáles son los motivos que conllevan a la automedicación?	e) Identificar los motivos que conllevan a la automedicación.			
f) ¿Cuáles son los síndromes que conllevan a la automedicación?	f) Identificar los síndromes que conllevan a la automedicación.			
g) ¿Cuál es el efecto logrado con la automedicación?	g) Identificar el efecto logrado con la automedicación.			

## Anexo 02

### INSTRUMENTOS

### CUESTIONARIO

Nº de ficha:.....

Fecha: ...../...../.....

### INTRODUCCIÓN

#### GUIÓN DE ENTREVISTA

**Introducción.** Apreciado señor (a) soy estudiante de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad solicito su colaboración respondiendo con sinceridad a la presente entrevista. No existen respuestas buenas ni malas.

**Instructivo.** A continuación le presentaré una serie de situaciones que puedan ocurrir o no en su desenvolvimiento personal. Responda señalando la opción que considere pertinente.

#### I. DATOS GENERALES

##### 1.1. ¿Cuántos años tiene?

Edad: \_\_\_\_\_ años

##### 1.2. ¿Cuál es su sexo?

Masculino ( )

Femenino ( )

##### 1.3. ¿Cuál es su idioma?

Quechua ( )

Castellano ( )

Castellano – Quechua ( )

##### 1.4. ¿Hasta qué grado estudió?

Primaria ( )

Secundaria ( )

Superior ( )

##### 1.5. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero (a) ( )

Casado (a) ( )

Viudo (a) ( )

## II. DATOS ESPECÍFICOS

**2.1. ¿Ud. ha consumido medicamentos sin indicación médica en algún momento de su vida?**

( ) Si

( ) No

**2.2. ¿En el último año, Ud. consumió medicamentos sin indicación médica?**

( ) Si

( ) No

**Si la respuesta fuera “si” prosiga con la entrevista y si fuera “no” concluya con ésta.**

**2.2.1. ¿Por qué se auto medica?**

---

---

---

**2.2.2. ¿Qué medicamentos consumió sin indicación médica?**

<b>Clasificación</b>		<b>Manifestaciones</b>	<b>Fármaco</b>
Analgésicos	( )	.....	.....
Antiinflamatorios	( )	.....	.....
Antibiótico	( )	.....	.....
Multivitamínicos	( )	.....	.....
Antidepresivos	( )	.....	.....
Otros	( )	.....	.....

**2.2.3. ¿Con que frecuencia consume medicamentos sin indicación médica?**

Esporádicamente ( )

Una vez por mes ( )

Dos veces por semana ( )

Más de dos veces por mes ( )

**2.2.4. ¿De dónde obtiene los medicamentos para automedicarse?**

Boticas ( )

- Botiquín familiar ( )
- Centros de salud ( )
- Bodegas ( )
- Mercado ( )
- Otros ( )

**2.2.5. ¿Cómo se sintió después de haberse automedicado?**

- Mejóro ( )
- Sigue igual ( )
- Se mejoró ( )
- Empeoró ( )

**2.2.6. ¿Cuál fue el motivo para que Ud., se automedique?**

- Demora de atención ( )
- Experiencia ( )
- El personal de salud receta lo mismo ( )
- Lejanía del establecimiento de salud ( )
- Otros ( )

**2.2.7. ¿Qué tipo de dolencias presentó para decidir automedicarse?**

**Lumbalgia:**

- Dolor lumbar crónico tras esfuerzo o actividad ( )
- Dificultad para sentarse o agarrarse ( )

**Bronquitis:**

- Dificultad para respirar ( )
- Tos seca ( )
- Tos con expectoración ( )

**Conjuntivitis:**

- Enrojecimiento de la conjuntiva ( )
- Sensación de ardor o escozor de ojo ( )

**Mialgia:**

- Dolor localizado en los miembros inferiores ( )
- Dolor localizado en los miembros superiores ( )

**Gripe:**

- Rinorrea ( )
- Congestión nasal ( )
- Dolor de cabeza ( )
- Estornudo ( )
- Malestar general ( )
- Fiebre ( )
- Otros ( )

**Enterocolitis:**

Presencia de diarreas

( )

Malestar general

( )

Dolor abdominal

( )

Fiebre

( )

Gracias.

### CUADRO 08

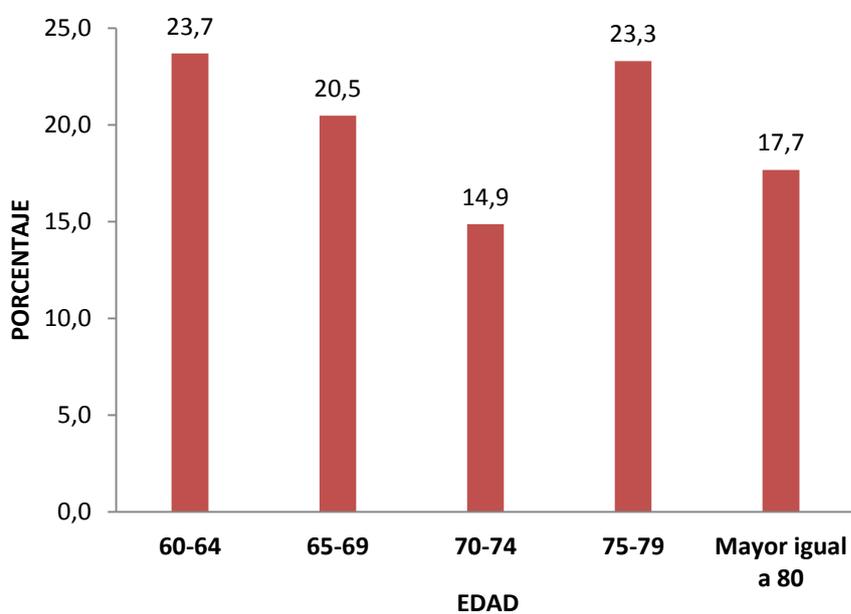
#### EDAD DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.

Edad	N°.	%
60-64	59	23,7
65-69	51	20,5
70-74	37	14,9
75-79	58	23,3
Mayor igual a 80	44	17,7
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia.

### GRÁFICO 08

#### EDAD DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 08.

### CUADRO 09

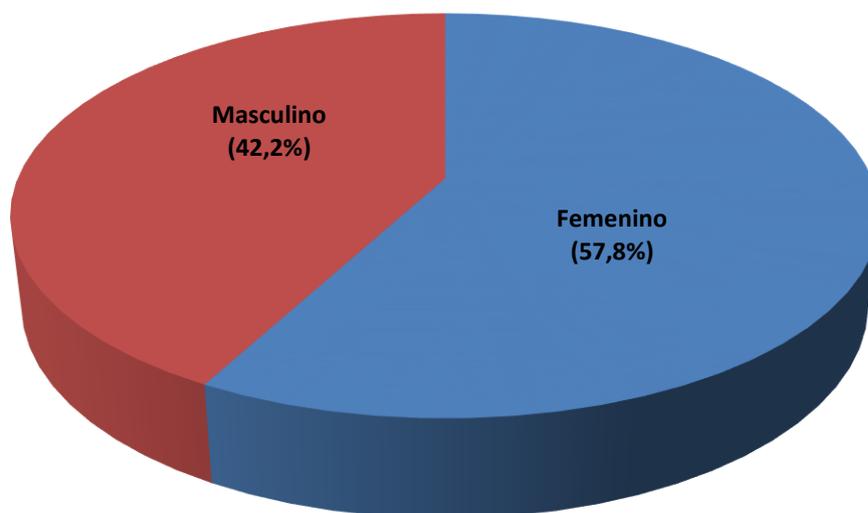
#### SEXO DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.

Sexo	N°.	%
Femenino	144	57,8
Masculino	105	42,2
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100.0</b>

Fuente. Elaboración propia.

### GRÁFICO 09

#### SEXO DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 08.

**CUADRO 10**

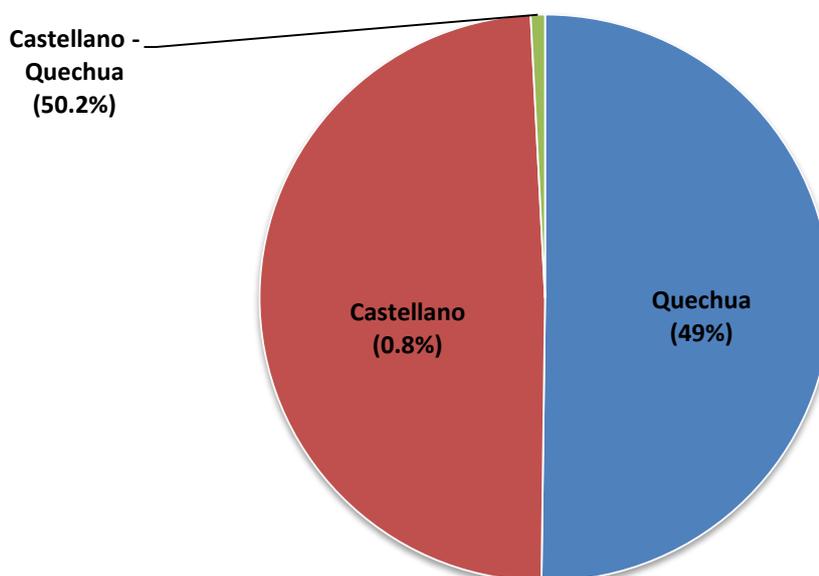
**IDIOMA DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.**

Idioma	N°.	%
Quechua	125	50,2
Castellano	122	49,0
Castellano - Quechua	2	0,8
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia.

**GRÁFICO 10**

**IDIOMA DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.**



Fuente. Tabla 10.

### CUADRO 11

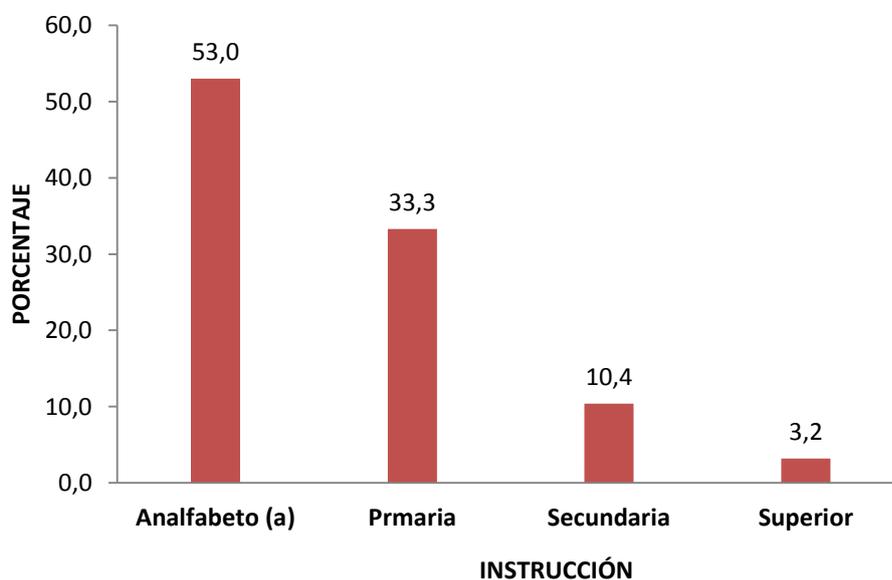
**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.**

Nivel de instrucción	N°.	h <sub>i</sub>	H <sub>i</sub>
Analfabeto (a)	132	53,0	53,0
Primaria	83	33,3	86,3
Secundaria	26	10,4	96,8
Superior	8	3,2	100,0
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100,0</b>	

Fuente. Elaboración propia.

### GRÁFICO 11

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.**



Fuente. Tabla 11.

## CUADRO 12

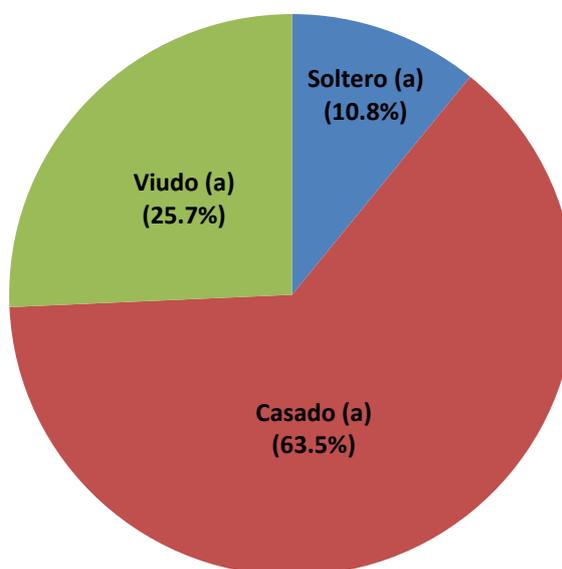
### ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.

Estado civil	N°.	%
Casado (a)	158	63,5
Viudo (a)	64	25,7
Soltero (a)	27	10,8
<b>Total</b>	<b>249</b>	<b>100,0</b>

Fuente. Elaboración propia.

## GRÁFICO 12

### ESTADO CIVIL DEL ADULTO MAYOR EN LA JURISDICCIÓN DEL CENTRO DE SALUD DE CARMEN ALTO. AYACUCHO, 2016.



Fuente. Tabla 12.

**VALIDEZ**

## FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: **LEGUÍA FRANCO, Wilber**
- 1.2. Grado académico: **Mstro. EN SALUD PÚBLICA**
- 1.3. Institución donde labora: **UAP**

### II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.



*Wilber Leguía Franco*  
**Wilber Leguía Franco**  
 M. E. SALUD PÚBLICA  
 CEP: 23480

Nº	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1	¿Cuántos años tiene?			✓
2	¿Cuál es su sexo?			✓
3	¿Cuál es su idioma?			✓
4	¿Hasta qué grado estudio?			✓
5	¿Cuál es su estado civil?			✓
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN</b>				
6	¿Ud. ha consumido medicamentos sin indicación médica en algún momento de su vida?			✓
7	¿En el último año, Ud. consumió medicamento sin indicación médica?			✓
8	¿Qué medicamentos consumió sin indicación médica?			✓
9	¿Con qué frecuencia consume medicamentos sin indicación médica?			✓
10	¿De dónde obtiene los medicamentos para automedicarse?			✓
11	¿Cómo se sintió después de haberse automedicado?			✓
12	¿Cuál fue el motivo para que Ud., se automedique?			✓
13	¿Qué tipo de dolencias presentó para decidirse automedicarse?			✓

Es de importancia para quien desee alcanzar una certeza en su investigación, el saber dudar a tiempo... (Aristóteles)

## FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

  
 Antonio E. Lopez Chacon  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 C.Q.F.P. 5175

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: **LOPEZ CHACON, Antonio**
- 1.2. Título académico: Químico Farmacéutico
- 1.3. Institución donde labora: Gerente General de la farmacia Huamanga

### II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.



N°	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1	¿Cuántos años tiene?			X
2	¿Cuál es su sexo?			X
3	¿Cuál es su idioma?			X
4	¿Hasta qué grado estudio?			X
5	¿Cuál es su estado civil?			X
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN</b>				
6	¿Ud. ha consumido medicamentos sin indicación médica en algún momento de su vida?			X
7	¿En el último año, Ud. consumió medicamento sin indicación médica?			X
8	¿Qué medicamentos consumió sin indicación médica?			X
9	¿Con que frecuencia consume medicamentos sin indicación médica?			X
10	¿De dónde obtiene los medicamentos para automedicarse?			X
11	¿Cómo se sintió después de haberse automedicado?			X
12	¿Cuál fue el motivo para que Ud., se automedique?			X
13	¿Qué tipo de dolencias presentó para decidirse automedicarse?			X

Es de importancia para quien desee alcanzar una certeza en su investigación, el saber dudar a tiempo... (Aristóteles)

## FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS



### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: **ARONÉS JARA, Marco**
- 1.2. Título académico: Químico Farmacéutico
- 1.3. Institución donde labora: Docente de la Universidad Alas Peruanas

### II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.



  
 MARCO ARONÉS JARA

N°	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Innecesario	Útil	Esencial
		1	2	3
1	¿Cuántos años tiene?			X
2	¿Cuál es su sexo?			X
3	¿Cuál es su idioma?			X
4	¿Hasta qué grado estudio?			X
5	¿Cuál es su estado civil?			X
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN</b>				
6	¿Ud. ha consumido medicamentos sin indicación médica en algún momento de su vida?	X		
7	¿En el último año, Ud. consumió medicamento sin indicación médica?			X
8	¿Qué medicamentos consumió sin indicación médica?			X
9	¿Con que frecuencia consume medicamentos sin indicación médica?		X	
10	¿De dónde obtiene los medicamentos para automedicarse?			X
11	¿Cómo se sintió después de haberse automedicado?		X	
12	¿Cuál fue el motivo para que Ud., se automedique?			X
13	¿Qué tipo de dolencias presentó para decidirse automedicarse?		X	

Es de importancia para quien desee alcanzar una certeza en su investigación, el saber dudar a tiempo... (Aristóteles)

## FORMULARIO DE OPINIÓN DE EXPERTOS

### I. DATOS GENERALES

- 1.1. Nombres y apellidos: **HUARACA CÁRDENAS, Osmar**
- 1.2. Título académico: Químico Farmacéutico
- 1.3. Institución donde labora: Docente de la Universidad Alas Peruanas

### II. DATOS ESPECÍFICOS

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

1. **Esencial.** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse (es pertinente).
2. **Útil.** Cuando considere que el ítem debe estar incluido pero debe ser modificado.
3. **Innecesario.** El ítem debería ser eliminado.



N°	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Escala de Evaluación		
		Innecesario 1	Útil 2	Esencial 3
1	¿Cuántos años tiene?			X
2	¿Cuál es su sexo?		X	
3	¿Cuál es su idioma?		X	
4	¿Hasta qué grado estudio?		X	
5	¿Cuál es su estado civil?		X	
<b>CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOMEDICACIÓN</b>				
6	¿Ud. ha consumido medicamentos sin indicación médica en algún momento de su vida?			X
7	¿En el último año, Ud. consumió medicamento sin indicación médica?			X
8	¿Qué medicamentos consumió sin indicación médica?			X
9	¿Con que frecuencia consume medicamentos sin indicación médica?			X
10	¿De dónde obtiene los medicamentos para automedicarse?			X
11	¿Cómo se sintió después de haberse automedicado?			X
12	¿Cuál fue el motivo para que Ud., se automedique?		X	
13	¿Qué tipo de dolencias presentó para decidirse automedicarse?	X		

  
 Osmar Huaraca Cárdenas  
 QUÍMICO FARMACÉUTICO  
 C.D.F.P. 09756

Es de importancia para quien desee alcanzar una certeza en su investigación, el saber dudar a tiempo... (Aristóteles)

