

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**ESCUELA DE MEDICINA HUMANA**



**Automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en adultos  
mayores del centro del adulto mayor José Leonardo Ortiz durante  
enero-abril, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**AUTOR**

**Crist Pamela Escalante Arias**

**ASESOR**

**Alfredo Juan Chiappe Gonzalez**

**<https://orcid.org/0000-0003-0687-3112>**

**Chiclayo, 2023**

**Automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en  
adultos mayores del centro del adulto mayor José Leonardo  
Ortiz durante enero-abril, 2021**

PRESENTADA POR  
**Crist Pamela Escalante Arias**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**MÉDICO CIRUJANO**

APROBADA POR

Edith Josefina Olave Luza  
PRESIDENTE

Rosa Elizabeth Guarniz Lozano  
SECRETARIO

Alfredo Juan Chiappe Gonzalez  
VOCAL

## **Dedicatoria**

A mi madre, a mi padre por el apoyo incondicional.

## **Agradecimientos**

Por su constante apoyo, confianza, colaboración y asesoramiento al Dr. Alfredo Chiappe González.

## TESIS

### INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	9%	3%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe">www.repositorioacademico.usmp.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="http://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="http://repositorio.unheval.edu.pe">repositorio.unheval.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://cybertesis.unmsm.edu.pe">cybertesis.unmsm.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
5	<a href="http://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
6	<a href="http://repositorio.umsa.bo">repositorio.umsa.bo</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="http://repositorio.urp.edu.pe">repositorio.urp.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%

## ÍNDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO .....	9
III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	15
V. CONCLUSIONES .....	24
VI. RECOMENDACIONES.....	25
VII. REFERENCIAS .....	26
VIII. ANEXOS.....	30
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	30
ANEXO 2: VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	32
ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	33
ANEXO 4: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	38
ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	43

## RESUMEN

**Introducción:** En el adulto mayor existe una disminución de la reserva funcional orgánica, por lo que la automedicación con fármacos como antiinflamatorios no esteroideos, considerados los más consumidos a nivel nacional, pueden atentar contra la salud y calidad de vida del paciente. **Objetivo:** Conocer la frecuencia y características de la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor (CAM) José Leonardo Ortiz durante los meses enero-abril del año 2021. **Materiales y métodos:** Estudio no experimental, descriptivo y transversal. Se aplicó una ficha de recolección de datos validada por expertos. El análisis estadístico se aplicó en medidas de frecuencias (porcentajes) y de tendencia central en el programa STATA versión 16.0. **Resultados:** Se identificó que 39.2% se automedicaron en los últimos seis meses, de los cuales 62.5% fueron mujeres, predominó el grupo etario 70-79 años (40%). El 57.5% manifestó que el síntoma que promovió esta práctica fueron los dolores articulares, seguido de cefalea (37.5%). El principal motivo para la automedicación fue la fácil accesibilidad a AINES (52.5%). Como fuente de recomendación, el 47.5% señaló que el médico recetó dicho AINE anteriormente. Además, el fármaco ingerido más frecuente fue paracetamol (78.1%), seguido de diclofenaco (29.9%), adquiriéndolos principalmente en boticas (77.5%). **Conclusiones:** La automedicación con AINES en adultos mayores en dicho CAM fue relativamente alta, siendo mayor en la población femenina, hipertensa, que padecían de dolores articulares, acudiendo a boticas ingiriendo paracetamol y/o diclofenaco en su mayoría, por indicación antigua de un médico.

**Palabras clave:** Automedicación, adulto mayor, antiinflamatorios no esteroideos, AINES

## ABSTRACT

**Introduction:** In the elderly there is a decrease in organic functional reserve, so self-medication with drugs such as non-steroidal anti-inflammatory drugs, considered the most widely consumed nationwide, can threaten the health and quality of life of the patient. **Objective:** To know the frequency and characteristics of self-medication with non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in older adults who attend the José Leonardo Ortiz Center for the Elderly (CAM) during the months of January-April 2021. **Materials and methods:** Non-experimental study, descriptive and transversal. A data collection sheet validated by experts was applied. The statistical analysis was applied in measurements of frequencies (percentages) and central tendency in the STATA program version 16.0. **Results:** It was identified that 39.2% self-medicated in the last six months, of which 62.5% were women, the age group 70-79 years (40%) predominated. 57.5% stated that the symptom that promoted this practice was joint pain, followed by headache (37.5%). The main reason for self-medication was easy accessibility to NSAIDs (52.5%). As a source of recommendation, 47.5% indicated that the doctor previously prescribed said NSAID. In addition, the most frequently ingested drug was paracetamol (78.1%), followed by diclofenac (29.9%), mainly purchased in pharmacies (77.5%). **Conclusions:** Self-medication with NSAIDs in older adults in said CAM was relatively high, being higher in the female population, hypertensive, suffering from joint pain, going to pharmacies ingesting paracetamol and/or diclofenac mostly, by old indication of a doctor.

**Key words:** Self-medication, elderly, non-steroidal anti-inflammatory drugs, NSAIDs

## I. INTRODUCCIÓN

La automedicación constituye un gran problema de salud pública global, sobre todo en países en vías de desarrollo como determinados países latinoamericanos, debido a la falta de educación y medidas de orientación acerca de los riesgos que conlleva dicho problema (1). Tras la senectud, existe una disminución de la reserva funcional del organismo por lo que el adulto mayor suele presentar una mayor prevalencia de patologías crónicas degenerativas y por ende un consumo de medicamentos y atención médica con más frecuencia. Es por ello, que aumenta el riesgo de incidencia de interacciones farmacológicas y reacciones adversas a medicamentos (RAMs) (2-4).

Algunos países latinoamericanos como Brasil (2018) y Nicaragua (2020) reportan 80.5% y 90.7%, respectivamente de automedicación en el adulto mayor, siendo uno de los medicamentos más frecuentes: agentes antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) (5,6). Por otro lado, en el Perú, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD 2015) registró que el grupo farmacológico consumido por adultos con mayor frecuencia y sin receta médica fueron AINEs (24%) (6). Además, en un estudio en Ayacucho (2017) se concluyó que la automedicación alcanza al 86.7% de adultos mayores, donde 52.8% ingieren principalmente AINEs (27.1%) (7).

Si bien no existen estudios similares realizados en la región Lambayeque, existe una mayor probabilidad de encontrar resultados que reflejen las mismas características de las investigaciones ya mencionadas. Es por ello, que se precisa identificar aquellas variables que afecten el recibir una adecuada atención primaria sanitaria para el adulto mayor y contribuir al diseño de estrategias de intervención con el fin de evitar la automedicación, sobre todo estando bajo el contexto actual de la pandemia de la enfermedad por coronavirus – 19 (COVID-19).

Actualmente, la pandemia COVID-19 ocasionada por el coronavirus 2 del síndrome respiratorio agudo severo (SARS CoV-2) ha forzado a las personas a mantenerse en cuarentena y confinamiento domiciliario, significando el aislamiento social de toda la comunidad. Frente a esta situación, la población de la tercera edad, considerada vulnerable tanto desde el punto de vista biológico, como también psicológico y social; viene siendo monitorizada por parte del sistema nacional de salud mediante el registro

telefónico o virtual de signos y síntomas, al igual que del seguimiento de las comorbilidades que presentan. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos, este tipo de seguimiento en pacientes con patologías crónico degenerativas predispone a determinadas conductas incorrectas inmediatas o reaccionarias, como por ejemplo la automedicación ante cualquier síntoma que les aqueje.

Por ello, el objetivo principal de este estudio es conocer la frecuencia y características de la automedicación con AINEs en los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor José Leonardo Ortiz durante los meses enero-abril del año 2021.

Siendo los objetivos específicos:

- Describir características sociodemográficas, económicas y clínicas de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor José Leonardo Ortiz durante los meses enero-abril del año 2021.
- Identificar el principal motivo e influencia de automedicación en los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor José Leonardo Ortiz durante los meses enero-abril del año 2021.
- Reconocer los AINEs consumidos con mayor frecuencia y la fuente de adquisición de los adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor José Leonardo Ortiz durante los meses enero-abril del año 2021.

## **II. ANTECEDENTES Y MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

Delgado S (2015) describió la automedicación con AINES en adultos mayores de una red de farmacias, donde se encuestó a 250 personas y se identificó que paracetamol y diclofenaco fueron los AINES consumidos con mayor frecuencia y sin receta médica, siendo el sexo femenino y el grupo etario 65-70 años, quien más recurre a esta práctica (8).

Astudillo S (2017) estudió la “Automedicación en adultos mayores de 65 años pertenecientes a la parroquia el Batán de la ciudad de Cuenca-Ecuador”. De las 342 personas encuestadas se evidenció 44% de automedicación, siendo predominante el sexo

masculino, con una media de edad de 72 años y con un nivel de instrucción educativa baja (45%) (9).

Carvalho J et al (2018), en su estudio descriptivo y exploratorio cubrieron pacientes de 60 a 80 años que usaban algún AINE, en una cadena de farmacias en el suroeste de Bahía. De las 50 personas mayores, 56% eran hombres. De estos usuarios, 80% tenía una o más enfermedades crónicas. La mitad del número total de personas participantes practicaba la automedicación. Entre los fármacos más utilizados, destacó el diclofenaco con 34% (10).

Oliveira S et al (2018) en su estudio descriptivo transversal tuvo como población a un total de 170 ancianos, de los cuales 85.9% fueron mujeres y la mediana de edad, 76 años. La frecuencia de automedicación fue del 80.5%, siendo los medicamentos más utilizados los relajantes musculares de acción central, analgésicos y antipiréticos, agentes antiinflamatorios y antirreumáticos no esteroideos (6).

Ávila Y, Mariño H (2018) determinaron el comportamiento de la automedicación en adultos mayores de un consultorio médico de familia. Con una muestra de 151 pacientes, identificó que la principal afección que promueve el consumo de medicamentos fueron los dolores osteomioarticulares, el 100% consumía AINES sin prescripción médica, predominando el sexo femenino por el 53.6% (11).

Reyes G, García Y (2020) describieron el “Comportamiento de la Automedicación en adultos mayores del barrio Waspán Sur, Distrito de Managua, Julio-octubre del 2020” con una muestra de 193 personas, predominó el grupo etario 60-69 años, sexo femenino, casados, no jubilados y educación primaria. La hipertensión arterial fue la comorbilidad con mayor frecuencia y el grupo farmacológico con mayor consumo fueron los AINES. Asimismo, se automedicaron cuando tenían malestar general, la principal influencia fue la obtención de información por televisión y la fuente de adquisición; las farmacias (5).

En Perú, Quispe (2017) en su investigación descriptiva transversal con una muestra de 249 adultos mayores de una población de 588 usuarios. Los resultados describen que el 52.8% se automedicaron con AINES. El 34.3% lo hicieron esporádicamente, 84.2% adquirieron los fármacos en boticas y 64.8% mejoraron luego de automedicarse. El 36.1%

justificó esta actividad porque perciben demora en la atención de los establecimientos de salud y 40.7% para tratar procesos gripales (12).

Gonzaga A (2017) concluyó que existe relación entre las condiciones socioeconómicas y la automedicación, así como la recomendación dada por un químico farmacéutico y el factor publicidad con la automedicación (13).

## **2.1 AUTOMEDICACIÓN EN ADULTO MAYOR**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1998, automedicación se refiere a la selección y uso de medicamentos por las personas para tratar enfermedades como síntomas reconocidos por sí mismo. Se considera una automedicación responsable, a aquella praxis en la que se recurre al consumo de fármacos para el alivio de la dolencia y/o afecciones, sin prescripción por algún profesional de la salud, siempre y cuando se usen bajo las indicaciones o recomendaciones estipuladas en el prospecto o según la información brindada por farmacéutico (14).

En 1999, en el marco de la Declaración conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) y la Industria Mundial de la Automedicación responsable (WSMY) denominaron automedicación al consumo de fármacos de venta libre sin receta, por iniciativa propia de las personas (15).

El envejecimiento es uno de los desafíos más grandes de la salud pública. Las consecuencias en el organismo conforme van pasando el tiempo y la edad son importantes; el adulto mayor cursa con varios cambios en sus funciones fisiológicas y físicas, además de la presencia de múltiples enfermedades crónicas. Estos cambios conducen a una farmacocinética diferenciada y una mayor sensibilidad a los efectos terapéuticos y adversos de los medicamentos (16,17).

## **2.2 ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS**

Los AINEs constituyen la piedra angular en el tratamiento del dolor y la inflamación sobre todo en aquellos pacientes que padecen de afecciones músculo-esqueléticas. Han

demostrado ser útiles para el alivio del dolor reumático, tanto en enfermedades inflamatorias como degenerativas (18).

Sin embargo, el uso crónico de AINEs puede causar lesiones, erosiones y úlceras en el estómago y/o duodeno debido a la acción corrosiva directa en la mucosa digestiva, así como el aumento de la presión arterial, insuficiencia renal y problemas cardiacos, los que se dan en menor frecuencia (13,18).

Separaremos este grupo de medicamentos en 02 subgrupos:

### **PARACETAMOL**

Fármaco de propiedades analgésicas y antipiréticas sin acción antiinflamatoria, siendo un efecto menor a comparación de los demás AINEs. Se dice que existen varias vías metabólicas como son la inactivación de las enzimas ciclooxigenasas 1 y 2 (COX-1 y COX-2) así como la vía endocannabinoide y serotoninérgica.

Es un medicamento de venta libre aparentemente inocuo, sin embargo, se ha demostrado a nivel gastrointestinal que causa hepatotoxicidad aguda tras una sobredosis de este medicamento. Asimismo, se atribuye un riesgo significativo de hemorragia gastrointestinal cuando se ingiere regularmente en dosis superiores a dos o tres gramos por día (18, 19).

### **AINEs NO SELECTIVOS Y SELECTIVOS (COXIB)**

Se caracterizan por inhibir selectivamente a las enzimas COX. Los aines selectivos o inhibidores de la COX-2 (coxibs) disminuyen reacciones adversas relacionadas con los inhibidores de COX-1(aines no selectivos) por disminución de las prostaglandinas E2; cuyos efectos adversos son a nivel gastrointestinal y renal. Sin embargo, al ser menor la síntesis de esta prostaglandina, aumentan los efectos secundarios a nivel cardiovascular (18, 19).

## **2.3 FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN**

Una de las principales razones por las que se recurre a la automedicación suele ser la infravaloración de la salud en la esfera personal. Esto constituye un perjuicio para la misma persona, puesto que al no priorizar la salud y considerar otras situaciones problemáticas de la vida cotidiana (como el factor trabajo, familia u ocio) mayor relevantes, decide arriesgar su salud y acudir a una pseudoconsulta en el establecimiento farmacéutico más cercano en lugar de recibir una atención integral por parte de un

profesional de la salud, quien cuenta con conocimientos fisiopatológicos capaces de asociar la enfermedad a una correcta farmacoterapia (20, 21).

Cabe mencionar que otro motivo por el cual el adulto mayor prefiere automedicarse, es el factor tiempo. Es preciso recordar que este grupo etario tiene limitaciones físicas o psicológicas excusando y evadiendo situaciones que ameriten varias horas del día (22).

La disminución de la cobertura hacia los servicios públicos y/o privados de salud, exhorta a los usuarios a la automedicación. La pobreza es un problema social importante el cual conlleva a buscar una solución fácil y limitada por parte del paciente. Además, el fácil acceso a los medicamentos de venta libre que ofrecen las cadenas de farmacias puede conducir al hábito frecuente e indiscriminado en el consumo de estos fármacos (21,22).

La influencia de terceros, creencias o costumbres, poca credibilidad en los profesionales médicos, así como la publicidad, tienen un papel importante en el consumo de medicamentos; puesto que, se encargan de promocionar sólo el efecto beneficioso para el usuario sin añadir los riesgos o efectos adversos a lo que se somete (22).

### III. MATERIALES Y MÉTODOS

**Diseño de estudio:** Cuantitativo descriptivo de corte transversal cuya población estuvo constituida por los adultos mayores inscritos y activos del Centro del Adulto Mayor “José Leonardo Ortiz”, Lambayeque, Perú durante los meses enero-abril del año 2021.

**Criterios de selección:** Los criterios de inclusión fueron pacientes a partir de 60 años, activos, que acepten participar voluntariamente del estudio, en pleno uso de sus facultades mentales y/o pacientes que cuenten con cuidador o familiar en caso de tener alteraciones sensoriales o motoras. Mientras que los criterios de exclusión fueron pacientes que no hablen español y/o no cuenten con una persona que sirva de traductora, rechacen participar del estudio y que no cuenten con información de contacto (teléfono o dispositivo móvil).

**Población y tamaño muestral:** Se informó de una población total de 123 pacientes inscritos activos en el CAM “José Leonardo Ortiz”, Lambayeque, Perú, por lo que no se realizó el cálculo de tamaño muestral debido a que se dispuso a trabajar con dicho total. Siendo la población elegible aquellos adultos mayores que hayan cumplido con los criterios de selección.

**Técnica y proceso de recolección de datos:** La información se extrajo por medio de un instrumento (*ver anexo 3*), el cual se aplicó a la población objetivo, vía telefónica o celular, durante el período de estudio. La ficha de recolección de datos se aplicó después de conseguir la autorización correspondiente del establecimiento de salud, previa coordinación con la oficina de prestaciones sociales de Lambayeque. Una vez realizada la llamada, en primera instancia se explicó el carácter confidencial tanto de la llamada como de la información que proporcionará cada participante. Se procedió a aplicar rápidamente el instrumento ya preparado e impreso. Finalmente, estos datos se ingresaron a una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016 para luego ser exportados al paquete estadístico STATA/MP 16.0, donde se procedió a analizar descriptivamente las variables.

**Instrumento de medición:** La fuente de información primaria fue extraída por medio de una encuesta diseñada en una investigación similar en Nicaragua, la cual se adaptó teniendo en cuenta el grupo específico de medicamentos de esta investigación (5). Asimismo, se tomó como referencia herramientas aplicadas en otros estudios en base a la automedicación (3, 8, 23). De igual manera, se realizó una prueba piloto con los primeros 15 participantes del estudio, siendo corregidas las observaciones por médicos de distintas especialidades (geriatria, reumatología, medicina preventiva y salud pública, psiquiatria) y el tutor metodológico para determinar la validez y comprensión de dicha herramienta y así continuar su aplicación en la población objetivo [*ver Anexo 02*]. Esta ficha de recolección de datos tuvo la siguiente estructura: El primer acápite incluyó los datos sociodemográficos-económicos (sexo, edad, grupo etario, estado civil, procedencia, ocupación, grado de instrucción, ingreso económico personal o familiar). El segundo acápite, corresponde a 14 claves para la acción y prácticas de automedicación durante los últimos seis meses (frecuencia de automedicación con AINEs, motivo principal, síntoma motivo, fármaco específico, influencia o fuente de información y fuente de adquisición de dicho medicamento).

**Análisis estadístico:** La descripción estadística de las variables cualitativas fue calculada en medidas de frecuencias (porcentajes) mientras que la variable cuantitativa *edad*, en medidas de tendencia central, ya sea media o mediana. Estos resultados se plasmaron en tablas estadísticas para su posterior interpretación tomando como base los objetivos planteados.

**Criterios éticos:** Este proyecto tuvo la aprobación por parte del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, así como la autorización del Centro del Adulto Mayor “José Leonardo Ortiz”, Lambayeque, Perú. Las respuestas obtenidas que se almacenaron en la base de datos fueron accesibles sólo para la autora de la investigación hasta culminar dicho estudio. Luego de concluido el estudio, tras la exposición y posterior publicación de los resultados, la base de datos será eliminada luego de 5 años. De esta manera, se protege y preserva la confidencialidad y la intimidad del paciente (*Ver Anexo 1*).

#### **IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Se incluyeron 123 adultos mayores, sin embargo, solo se logró contactar con 102 de ellos ya que ocho se reportaron fallecidos, tres no contestaron las llamadas telefónicas, cuatro tuvieron su móvil apagado, en cinco casos el número fue erróneo y uno no aceptó ser partícipe del estudio, siendo el factor de pérdida del 17% de la población objetivo.

Se identificó que 40 adultos mayores entrevistados (39.2%) se automedicaron con AINEs en los últimos seis meses, siendo en 42.5% de ellos de manera habitual (cada dos/tres semanas). Esta cifra se muestra en línea con hallazgos obtenidos en Waspán-Nicaragua (40%) y Cuenca-Ecuador (44%) (3-5). Asimismo, esta práctica resultó ser menor en Sao Paulo-Brasil e Ijuí-Brasil siendo 14.7% y 25.4% respectivamente (6), mientras que a nivel nacional (Ayacucho) 52.8% de adultos mayores consumían AINEs sin prescripción (12), preocupando la actual realidad problemática en el país teniendo en consideración la etapa final de la pandemia de SARS-CoV-2. De igual manera, se observó una similitud con respecto a países europeos como en Polonia donde 45.6% de la población adulta tomaron al menos alguna conducta asociada a la automedicación durante el confinamiento. Cabe mencionar que, bajo la ley polaca, es necesario tener una receta médica cada vez que se

acuda a alguna farmacia, no permitiéndose las visitas múltiples con una prescripción antigua. Sin embargo, fue notoria la manera en la que influyó la pandemia en las conductas de automedicación en dicho país (4).

**Tabla 01. Características sociodemográficas de adultos mayores que se automedican con AINEs**

Características sociodemográficas-económicas		n %
Sexo	femenino	25 62.5
	masculino	15 37.5
Grupo etario (años)	70-79	16 40.0
	80 a más	13 32.5
	60-69	11 27.5
Estado civil	casado	25 62.5
	viudo	11 27.5
	soltero	4 10.0
Total		40 100.0

Según la distribución por sexo de la población objetivo que se automedicó con AINEs, 62.5% fueron mujeres [Tabla 01], lo cual no difiere de estudios similares realizados en Bolivia (64%), Cuba (53.6%) y Nicaragua (65.3%) donde se atribuye una mayor vulnerabilidad hacia el sexo femenino por causas fisiológicas, como el desgaste de minerales a nivel óseo y hormonal; emocionales, donde existe una mayor preocupación por la familia y la salud a comparación del varón (11).

Por otro lado, según el grupo etario, predominó entre 70-79 años (40%), con una media y mediana de 74.5 y 73 respectivamente [Tabla 01]. Oliveira S (2018) avala un aumento del sexo femenino que se automedica, con una mediana de 69 años. Asimismo, Reyes y García (2020) refieren un incremento entre 60-69 años, similar a Delgado S (2015) y Astudillo S (2017); siendo entre 65-70 años. Es razonable que, a mayor edad, exista una mayor prevalencia de afecciones osteomusculares y por ende una mayor demanda de analgésicos.

En contraparte, otro estudio en Brasil (Carvalho, 2018) describe una mayor participación del sexo masculino. Sin embargo, en este último puede ser debido a las limitaciones del muestreo de dicha investigación (50 participantes). Por otro lado, Hermoza R (2016) resalta la automedicación general en la población masculina (24). Además, la OPS (Organización Panamericana de la Salud) respalda una mayor supervivencia de la población femenina de aproximadamente cinco a ocho más que los varones, lo cual avala un mayor estado de alerta con respecto a su salud (11).

El estado civil casado fue el que predominó con un 62.5% coincidiendo con Reyes G (39.9%) como mayor porcentaje en su estudio.

**Tabla 02. Características socioeconómicas de adultos mayores que se automedican con AINEs**

<b>Características sociodemográficas-económicas</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
Grado de instrucción	secundaria	20	50.0
	superior	11	27.5
	primaria	9	22.5
Situación laboral	jubilado	25	62.5
	no jubilado	15	37.5
Ingreso económico mensual	más de 500	24	60.0
	100-500	11	27.5
	menos de 5	12.5	
	100		
<b>Total</b>		<b>40</b>	<b>100.0</b>

Respecto al perfil socioeconómico en relación a la automedicación, 20% contaban con estudios secundarios, 62.5% eran jubilados y con ingresos económicos superiores a 500 soles (60%) [Tabla 02].

Este resultado es similar a lo hallado por Delgado S. quien demostró que la gran parte de adultos mayores con tendencia a la automedicación tenían un nivel académico secundario (25.5%), con ingreso regular (27.5%) y jubilados (46.9%). Por otro lado, Reyes y Hermoza demostraron que la automedicación era frecuente en pacientes con nivel de

escolaridad primaria, por lo que se concluye un nivel de instrucción bajo en ambos casos (5, 24). Esto remarca la importancia de la educación desde pequeños, evitando falencias en la vida cotidiana a lo largo de la vida. Asimismo, el tiempo es otro factor a considerar ya que los pacientes jubilados sobre todo con un nivel económico regular se les facilita el conseguir algún fármaco ya que no cuentan con limitaciones en su horario (8).

**Tabla 03. Comorbilidades de adultos mayores que ingieren AINEs sin receta médica**

<b>Comorbilidades*</b>	<b>n %</b>
Hipertensión arterial	21 52.5
Patología músculo-esquelética	13 32.5
Diabetes	9 22.5
Patología gastroenterológica	7 17.5
Neurológica	4 10.0
Arritmia	4 10.0
Glaucoma	3 7.5
Patología pulmonar	2 5.0
Patología cardiovascular	2 5.0
Neoplasia	1 2.5

\*Múltiple elección

El 97.5% (39 participantes) padecían de enfermedades crónicas, predominando hipertensión arterial en el 52.5%, siendo el segundo en frecuencia, patologías músculoesqueléticas (32.5%) [Tabla 03]. Se infiere por lo expuesto que las molestias osteomusculares eran el motivo principal para recurrir a AINEs independientemente de las comorbilidades que el paciente pudiera padecer.

Se halla una similitud con Celeste A. ya que el 76.1% de adultos mayores padecen alguna enfermedad crónica, encabezando la hipertensión arterial secundada por patologías

músculo-esqueléticas. Esto guarda relación con el proceso de envejecimiento natural donde hay cambios a nivel cardiovascular como reumatológico, independiente del estilo de vida (11).

**Tabla 04. Síntomas de adultos mayores que ingieren AINEs sin receta médica**

Síntomas*	n	%
Dolor articular	23	57.5
Cefalea	15	37.5
Lumbalgia	11	27.5
Dolor muscular	10	25.0
Trauma/golpe	4	10.0
Fiebre	3	7.5
Postoperatorio	3	7.5

\*Múltiple elección

El presente estudio muestra que el 100% de pacientes manifestaron que el síntoma que llevó a consumir AINEs sin prescripción médica fueron los dolores osteomusculares de diversa índole (articulares, lumbalgia, dolor muscular, etc), seguido de cefalea (37.5%) [Tabla 04]. Esto refleja la verdadera magnitud de la patología ósea y muscular en el adulto mayor de la región de Lambayeque; Perú.

Esto muestra concordancia con los resultados obtenidos por Ávila Y; sin embargo, si difiere de los resultados obtenidos por Quispe J quien concluye que 40.7% se automedicaron para tratar procesos gripales (12), mientras que Carvalho, reporta que la cefalea y lumbalgia se consideraron las principales razones por las que el adulto mayor se automedicaba con este grupo farmacológico (3).

Si bien es de conocimiento que, dentro de este sistema de salud, el CAM ofrece el programa del adulto mayor destinado a mejorar la calidad de vida de un proceso de envejecimiento normal mediante actividades, talleres, así como la prevención y control de comorbilidades; el estar bajo la coyuntura COVID-19, en confinamiento social y al

darse estas actividades de manera no presencial, pudieron afectar el estilo de vida y por ende la salud de estos pacientes incrementando molestias músculo-esqueléticas, estrés emocional, y manifestaciones clínicas del mismo COVID-19.

Teniendo como trasfondo los problemas musculoesqueléticos como la mayor causa de automedicación con AINEs en el adulto mayor, es necesario reforzar los programas de asistencia médica y capacitación de estas dolencias para la población. De igual manera es menester de las autoridades en salud pública considerar la descentralización de especialistas en reumatología y traumatología hacia las áreas de mayor endemicidad como la que mostramos en este trabajo.

**Tabla 05. Motivo de automedicación con AINEs.**

<b>Motivo principal</b>	<b>n %</b>
Porque no necesita receta	11 27.5
Porque síntomas no eran tan serios	10 25.0
Por el tiempo que demanda generar cita médica	8 20.0
Porque dolor persiste pese a receta médica	5 12.5
Por no haber consultas médicas presenciales	3 7.5
Porque conozco medicamento y su aplicación	3 7.5
<b>Total</b>	<b>40 100</b>

El principal motivo por el cual se prefirió la automedicación con AINEs fue por la fácil accesibilidad a ellos sin receta, al ser considerados medicamentos de venta libre (27.5%), seguido por 10 pacientes (25%) que justificaron esta práctica al ser los síntomas leves y 20% por el tiempo que demandaba esperar una consulta médica [Tabla 05].

Asimismo, según esta investigación existe 5% de adultos mayores que extienden por más de 7 días el uso de AINEs. Esto revela que debería realizarse un control adecuado al momento de la dispensación de medicamentos por parte del estado peruano, sobre todo al momento de solicitar la prescripción médica en el establecimiento farmacéutico ya que el omitir este paso es el principal factor de riesgo de la automedicación (25). La venta de medicamentos en el adulto mayor debería requerir de una revisión más exhaustiva (27) o tener un régimen más estricto, sobre todo en tiempos de pandemia donde se incrementó,

según la Asociación Peruana de Farmacia (ASPEFAR), seis veces el consumo de medicamentos recomendados en el tratamiento de la enfermedad del COVID-19, llegando al extremo de reportes sobre desabastecimiento e incremento de precios en algunas farmacias del Perú.

Según Quispe, el 36.1% de la población adulto mayor se automedicaba porque percibía demora en la atención de los establecimientos de salud, al igual que el estudio realizado por Delgado S. siendo uno de los factores la poca disponibilidad de tiempo (47.7%) secundado por una mala atención por el médico (8). Es así que, 57% indicó prefiere comprar medicamentos que acudir a una consulta médica (13). Sin embargo, cabe recordar que la atención médica durante la coyuntura y el tiempo de ejecución del presente estudio se realizaba por teleconsulta. No obstante, pese a ello, los pacientes referían gran dificultad para la programación de dichas citas por el tiempo sometido en espera o la no respuesta a las llamadas, según refirieron durante las entrevistas por vía celular.

**Tabla 06. Fuente de recomendación de AINEs automedicados.**

<b>Fuente de recomendación</b>	<b>n %</b>
Un médico me lo recetó antes	19 47.5
Consejo de un amigo o familiar	7 17.5
Farmacéutico	6 15.0
Otro profesional (enfermero o técnico en salud)	6 15.0
Anuncio publicitario en televisión	2 5.0
<b>Total</b>	<b>40 100.0</b>

Se determinó que el 47.5 % prefirió tomar AINEs que el médico les recetó en alguna ocasión [Tabla 06].

Dicho resultado es diferente a lo encontrado en el estudio de Reyes G, en el que se atribuye la influencia de automedicación a los medios de comunicación; especialmente, la televisión. Sin embargo, Gonzaga R. demuestra que gran parte de su población objetivo (57%) hizo caso omiso a la publicidad (5, 13); mientras que Delgado S. y Pari-Olarte J.

demonstraron que la recomendación proviene de parte del farmacéutico, actuando como factor de riesgo (25). Las cifras obtenidas en este estudio se podrían explicar por la dificultad de las consultas médicas al ser realizadas por vía telefónica; por discapacidad física o dependencia funcional que impidan el movilizarse, repitiendo las dosis y frecuencia de medicamentos recetados alguna vez por un médico, llegando a consumir hasta cuatro medicamentos a la vez pudiendo agravar su estado de salud (13).

**Tabla 07. Fármacos AINEs consumidos sin receta médica**

AINEs*	n	%
Paracetamol	31	79.5
Diclofenaco	9	23.1
Etoricoxib	8	20.5
Naproxeno	6	15.4
Ibuprofeno	4	10.3
Piroxicam	3	7.7
Meloxicam	2	5.1

\*Múltiple elección

Dentro de los AINES consumidos con mayor frecuencia sin receta médica, 79.5% refiere paracetamol, seguido de diclofenaco en distintas presentaciones y etoricoxib (23.1% y 20.5% respectivamente) [Tabla 07], los cuales fueron adquiridos en boticas y/o farmacias por 77.5% de la población objetivo.

Estos números fueron similares en el estudio de Delgado S. donde el paracetamol fue consumido en 53% de la población; diclofenaco en 23% y en tercer lugar el ibuprofeno (8). A diferencia de Carvalho, quien encontró al diclofenaco como más frecuente (34%), seguido del diclofenaco con paracetamol (10).

Respecto a los resultados obtenidos en este estudio, al conocer las dolencias más comunes que son de índole músculo-esquelético, se ha demostrado en un metaanálisis la superioridad del AINE sobre paracetamol para el dolor osteoartístico, sugiriendo al diclofenaco como más eficaz. Asimismo, se muestra con igual eficacia los AINES

selectivos como etoricoxib el cual produce un efecto levemente superior a los COX-1 en este tipo de molestias. Sin embargo, es necesario un manejo multidisciplinario en el abordaje de las enfermedades, ya que la cronicidad del consumo de este tipo de fármaco puede provocar interacciones medicamentosas, efectos secundarios, así como la susceptibilidad a un daño hepático por toxicidad del paracetamol; a sangrados digestivos, tras el consumo inapropiado de los COX-1 y complicaciones cardiovasculares en el caso de los COX-2 en pacientes con comorbilidades subyacentes (19, 23).

Si bien existe un incremento en el uso de diclofenaco y paracetamol coincidiendo con otros estudios, resalta la frecuencia de automedicación con etoricoxib, medicamento con límites en su comercialización en algunos países. Al ser un inhibidor selectivo de la COX2 muestra una seguridad gastrointestinal y una mejor eficacia analgésica a comparación de los AINEs no selectivos. Sin embargo, según la Guía de la *Osteoarthritis Research Society International* y Guía clínica de *American College of Rheumatology 2019*, recomiendan que la medicación oral con coxibs en personas con comorbilidades gastrointestinales sea a menores dosis y en el menor tiempo posible. De tal manera que, en aquellos con comorbilidades cardiovasculares y gastrointestinales, lo recomendable sea la aplicación tópica a corto plazo de estos medicamentos al ser los efectos adversos mínimos por esta vía. Se ha publicado que el diclofenaco tiene más complicaciones a nivel gastrointestinal; el ibuprofeno, mayor complicación renal; mientras que los coxibs, a nivel cardiovascular (19).

Cabe mencionar que dichos fármacos fueron obtenidos de farmacias por 77.5% de la población objetivo, cifra similar encontrada por Quispe J. en 84.2%. Pari-Olarte J. coincide con este resultado, considerando la proximidad del establecimiento farmacéutico y establecimientos de salud como factor de riesgo (25).

## V. CONCLUSIONES

1. La automedicación con AINES en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor “José Leonardo Ortiz”, Lambayeque, Perú durante los meses enero-abril fue del 39.2%.
2. La automedicación con AINES fue superior en el sexo femenino, entre los 70-79 años, casados, jubilados con un grado de instrucción secundario e ingreso económico regular de la población adulto mayor, padeciendo en su mayoría de hipertensión arterial.
3. El principal motivo de automedicación con AINES en los adultos mayores fueron dolencias de índole osteoarticular recurriendo a una receta anterior hecha por un médico.
4. Dentro de los medicamentos AINES consumidos sin receta médica con mayor frecuencia por el adulto mayor fueron paracetamol, diclofenaco y etoricoxib, los cuales fueron adquiridos principalmente en farmacias.

## VI. RECOMENDACIONES

Con los datos obtenidos de esta investigación, se plantean las siguientes propuestas en relación a los objetivos:

1. Dar a conocer públicamente en establecimientos de salud, la frecuencia y consecuencias de automedicación con este tipo de medicamentos en el adulto mayor, ya sea por escritos o afiches o campañas o en la misma atención médica. De manera que, se pueda concientizar al paciente de los riesgos que trae una automedicación con AINES sobre todo si tuviese comorbilidades, al igual que capacitarlos en la automedicación responsable.
2. Teniendo en cuenta las características sociodemográficas, deberían realizarse charlas con este grupo específico de población con el objetivo de reorientar al paciente, así como incrementar estudios en los que demande un seguimiento de aquellos que suelen automedicarse y tomar las medidas respectivas.
3. Complementar los programas del adulto mayor en los establecimientos de salud en lo correspondiente a reconocer síntomas de índole osteoarticular y muscular recurrentes, detectándose de manera temprana, con el fin de ser derivados a un centro de mayor complejidad donde puedan ser evaluados y tener un seguimiento por un especialista según criterio del médico general.  
Asimismo, capacitar al personal sanitario de estos programas sobre la promoción del uso racional de estos medicamentos, así como la farmacovigilancia en esta población.
4. Comunicar a las farmacias, que se limiten a la oferta de aquellos medicamentos de venta libre proporcionando una adecuada información sobre el correcto uso y reacciones adversas que puedan acontecer, como sucede con el Paracetamol el cual se puede ingerir en cualquier urgencia inmediata antes de ir a un establecimiento de salud. Por otro lado, se exhorta a las farmacias a verificar las prescripciones hechas por algún personal de salud antes de ofrecer algún otro AINE y limitarse a la recomendación y/o aplicación de fármacos sin receta médica.
5. Las autoridades sanitarias deberían sopesar la posibilidad de proveer de especialistas en reumatología y traumatología en la región, dada la elevada endemicidad de las patologías osteomusculares descritas en el presente estudio.

## VII. REFERENCIAS

1. Bennadi D. Self-medication: A current challenge. *J Basic Clin Pharm* [serie en Internet]. 2013 [citado 14 Jun 2020]; 5(1):19–23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4012703/>
2. Yeen Goh L, Vitry A, Semple S, Esterman A, Luszcz M. Self-medication With Over-The-Counter Drugs and Complementary Medications in South Australia's Elderly Population. *BMC Complement Altern Med* [serie en Internet]. 2009 [citado 14 Jun 2020]; 9:42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19906314/>
3. Celeste A, Martínez G. 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 [tesis doctoral]. Managua: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA; 2016. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/737/>
4. Makowska M, Boguszewski R, et al. Comportamientos relacionados con la automedicación y el confinamiento por la COVID-19 en Polonia. *Int J Environ Res Salud Publica* [Internet]. 2020 [citado 15 Enero 2022];17(22):8344. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7696561/>
5. Reyes G, García Y. Comportamiento de la Automedicación en Adultos Mayores del Barrio Waspán Sur, Distrito VI de Managua, Período Julio-Octubre del 2020 [tesis doctoral]. Managua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2020. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15023/1/15023.pdf>
6. Oliveira SB, Barroso SC, Bicalho MA, Reis AM. Profile of Drugs Used for Self-Medication by Elderly Attended at a Referral Center. *Einstein (Sao Paulo)* [serie en Internet]. 2018 [citado 14 Jun 2020];16(4):eAO4372. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30517365/>
7. Urrunaga-Pastor D, Benites-Zapata VA, Mezones-Holguín E. Factors associated with self-medication in users of drugstores and pharmacies in Peru: an analysis of the National Survey on User Satisfaction of Health Services, ENSUSALUD 2015. *F1000Res* [serie en Internet]. 2019 [citado 14 Jun 2020];8:23. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32089820/>
8. Delgado S. AUTOMEDICACION CON ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS EN MAYORES DE 65 AÑOS EN LA RED DE FARMACIAS

- ETERNIDAD (OCTUBRE - DICIEMBRE) 2015 [tesis doctoral]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2015. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/22946/TM-1955.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Astudillo S. AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD PERTENECIENTES A LA PARROQUIA EL BATÁN DE LA CIUDAD DE CUENCA-ECUADOR, 2017 [tesis doctoral]. Cuenca: Universidad Católica de Cuenca; 2017. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/4748/1/TRABAJO%20DE%20TITULACION%20SANTIAGO%20ASTUDILLO%20A.pdf>
  10. Carvalho CS, Carvalho AS, Portela FS. Uso Indiscriminado e Irracional de Antinflamatórios não Esteroidais (Aines) por Pacientes Idosos em uma Rede de Farmácias do Sudoeste da Bahia. Rev Mult Psic [Internet]. 2018 [citado 17 Jun 2020];12(40). Disponible en: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1177/1720>
  11. Ávila Y, Mariño H. AUTOMEDICACIÓN EN EL ADULTO MAYOR. CONSULTORIO MÉDICO DE LA FAMILIA # 15, JESÚS MENÉNDEZ, CUBA. 2018. Rev Cienc Salud [Internet]. 2020; 2(2). Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/86/93>
  12. Quispe J. Características de la automedicación en el adulto mayor. Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho, 2016 [tesis doctoral]. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2017. Disponible en :<http://civ.uap.edu.pe/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=49057>
  13. Gonzaga R. Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico [Tesis doctoral]. 2017 [citado 14 Jun 2020] Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1448>
  14. World Health Organization. The Role of the pharmacist in self-care and self-medication : report of the 4th WHO Consultative Group on the Role of the Pharmacist. The Hague: WHO [Internet]; 1998. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65860>
  15. International Pharmaceutical Federation-FIP, WSMI. Declaración Conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación Responsable. FIP [Internet]; 1998. Disponible en:

<https://www.fip.org/file/1521>

16. Locquet M, Honvo G, Rabenda V, Van Hees T, Petermans J, Reginster JY, et al. Adverse Health Events Related to Self-Medication Practices Among Elderly: A Systematic Review. *Drugs and Aging* [serie en Internet]. 2017 [citado 10 Jun 2020];34(5):359-365. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28247317/>
17. Silva Y, Fontoura R. Principais Consequências da Automedicação em Idosos Major Consequences of Self-medication by the Elderly. *Rev Divulg Científica Sena Aires* [serie en Internet]. 2014 [citado 16 Jun 2020];1:75–82. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Principais-Consequ%C3%A4ncias-da-Automedica%C3%A7%C3%A3o-em-Idosos-Silva-Fontoura/ff8740d9498ffb32fd6ffb925d29fb89d07d290a?p2df>
18. Marcén B, Sostres C, Lanás A. AINE y riesgo digestivo. Atención primaria. [serie en Internet]. 2016 [citado 16 Jun 2020];48(2):73. Disponible en: <https://www.enfermeriaaps.com/portal/wp-content/uploads/2016/06/AINE-y-riesgo-digestivo.pdf>
19. Tornero Crespo MM, Montero Matamala A. Revisión del tratamiento farmacológico del dolor secundario a artrosis con paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos clásicos (AINE) y los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa tipo 2 (COXIB). *Rev. Soc. Esp. Dolor* [Internet]. 2021 [citado 2023 Ene 28] ; 28 (suplemento 1): 43-48. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462021000100043&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100043&lng=es). Epub 08-mar-2021. <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2021.3864/2020>.
20. Guerrero N, Yépez MC. Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Univ Salud* [serie en Internet]. 2015 [citado 10 Ago 2020];17(1):121–31. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a11.pdf>
21. González M, Villafuerte B, Llerenas A. Medicamentos para adultos mayores: percepciones y adquisición en farmacias privadas de Morelos, México. *Rev Chil Salud Pública*. [serie en Internet]. 2012 [citado 16 Jun 2020];16(2):146–55. Disponible en: [https://www.researchgate.net/profile/Blanca\\_Pelcastre/publication/273406279\\_Medicamentos\\_para\\_adultos\\_mayores\\_percepciones\\_y\\_adquisicion\\_en\\_farmacias\\_privadas\\_de\\_Morelos\\_Mexico/links/5ed6e0fc299bf1c67d34c696/Medicame](https://www.researchgate.net/profile/Blanca_Pelcastre/publication/273406279_Medicamentos_para_adultos_mayores_percepciones_y_adquisicion_en_farmacias_privadas_de_Morelos_Mexico/links/5ed6e0fc299bf1c67d34c696/Medicame)

- [ntos-para-adultos-mayores-percepciones-y-adquisicion-en-farmacias-privadas-de-Morelos-Mexico.pdf](#)
22. Goikoetxea I. Importancia de la automedicación, especialmente con AINEs, e implicación en ella de los profesionales sanitarios en España [tesis doctoral]. Navarra:Universidad pública de Navarra; 2016. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/23455/Goikoetxea%20Abad%2c%20Irati.%20TFG..pdf?sequence=1&isAllowed>
  23. Almeida-Cerino M, Priego-Álvarez HR, Córdova-Hernández J, Morales-García M, Sevilla-Jeronimo P. Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio mexicano. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2020; 22 (1): 24 – 32. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1573/1187>
  24. Hermoza-Moquillaza Rocío, Loza-Munarriz César, Rodríguez-Hurtado Diana, Arellano-Sacramento César, Hermoza-Moquillaza Víctor. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. Rev Med Hered [Internet]. 2016 Ene [citado 2023 Abr 20] ; 27( 1 ): 15-21. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2016000100003&lng=es).
  25. Pari-Olarte, J., Cuba-García, P., Almeida-Galindo, J., Aliaga-Guillén, N., Solano-García, C., Chacaltana-Ramos, L., Quispe-Ilanzo, M., & Oyola-García, A. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Revista Del Cuerpo MédicoDelHNAAA,2021,14(1),29-34. <https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2021.141.867>Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.Versión Impresa: ISSN: 2225-5109Versión Electrónica: ISSN: 2227-4731Cross Ref. DOI: 10.35434/rmhnaaaOJS: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs29>

## **VIII. ANEXOS**

### **ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN**

TÍTULO DE ESTUDIO: Automedicación con antiinflamatorios no esteroideos (AINES) en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) José Leonardo Ortiz durante enero-abril, 2021.

AUTORA: Crist Pamela Escalante Arias

Estimado Sr (a):

Previo saludo cordial a nombre de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT) y de la autora de este estudio, mediante la presente se le invita a ser partícipe de esta investigación debido a que usted podría tener prácticas de riesgo como el consumo inadecuado de fármacos AINES que atenten contra su salud.

#### **OBJETIVO DEL ESTUDIO**

Conocer la frecuencia y las características entre sociodemográficas, clínicas y económicas de adultos mayores que se automedican con AINES durante enero-mayo del 2021, como trabajo para la obtención de grado de Médico Cirujano en la USAT.

#### **DERECHO DE PARTICIPANTE**

Usted es libre de solicitar información adicional o realizar preguntas en cualquier momento con respecto a la investigación. En caso de aceptar ser partícipe de este estudio, se le pedirá responder una serie de preguntas.

Su participación en este estudio es VOLUNTARIA. Usted puede retirarse en cualquier momento o abstenerse en participar, vale recalcar que su atención y actividades en dicho establecimiento de salud no se verán perjudicadas y se realizarán con completa normalidad.

#### **LUGAR Y TIEMPO**

Responder el cuestionario tomará 10 minutos de tiempo. Se realizará previa comunicación con el participante, en un horario que se acomode a su disponibilidad, llevándose a cabo vía telefónica o celular.

### **RIESGOS O INCOMODIDAD**

Algunas preguntas pueden hacer sentir cierto grado de incomodidad. Ante ello, usted puede abstenerse a responder cualquier pregunta que no quiera contestar.

Es necesario recalcar que los datos personales recogidos en el cuestionario, no serán publicados ni divulgados en otros portales de información o estudios de investigación.

### **CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN**

Toda información obtenida será confidencial y no será utilizada para otro propósito fuera de esta investigación. Las respuestas al cuestionario serán codificadas bajo un número de identificación, y por lo tanto, ANÓNIMAS. Los datos que obtengamos de usted se almacenarán en la base de datos bajo este número de identificación y serán accesibles solo para la autora de esta investigación hasta que culmine dicho estudio y se expongan los resultados. Luego de concluido el estudio, tras la exposición y posterior publicación de los resultados, la base de datos será eliminada luego de 5 años.

Muchas gracias.

### **DECLARACIÓN DEL PARTICIPANTE**

Se me ha explicado con satisfacción el objetivo y la naturaleza de esta investigación, reconozco mis derechos y acepto participar voluntariamente.

## ANEXO 2: VALIDACIÓN POR EXPERTOS DE HERRAMIENTA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### Documento de Validación por Expertos de Herramienta de Recolección de Datos

Chiclayo, \_\_ de \_\_\_\_ del 2020

A través del presente documento, se deja constancia que la Ficha estructurada de recolección de datos, contemplada en el Anexo 2 del protocolo de investigación titulado: "Automedicación con antiinflamatorios no esteroides en adultos mayores del Centro del Adulto Mayor José Leonardo Ortiz durante enero-mayo, 2021", cuyo investigador principal es Crist Pamela Escalante Arias, estudiante de Medicina Humana de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cumple con los siguientes estándares de calidad:

- Las preguntas planteadas en la ficha de recolección de datos responden a los objetivos de la investigación.
- Las preguntas planteadas realmente miden las variables a estudiar.
- El instrumento elaborado (ficha de recolección de datos) persigue el fin del objetivo general y de los objetivos específicos.
- Las preguntas planteadas en la ficha de recolección de datos son representativas del tema en cuestión (Automedicación con antiinflamatorios no esteroides en adultos mayores).
- Las preguntas e ítems planteados se comprenden con claridad, sin ambigüedad en su formulación.
- El número de preguntas e ítems es adecuado y siguen un orden lógico.
- Las preguntas e ítems planteados son suficientes para obtener la totalidad de la información que el presente trabajo de investigación pretende recabar.

Por lo antedicho y en calidad de expertos, tanto en Geriátrica, Reumatología, Medicina preventiva y salud pública, como en la especialidad de Psiquiatría, dejamos constancia de nuestra conformidad con la aplicación de la ficha elaborada para la recolección de datos del presente trabajo de investigación, que se adjunta con el presente documento.

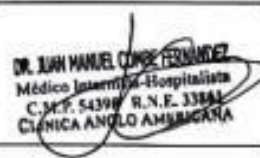
Atentamente.



Dr. Fernando  
C.M.P. 14573



Dr. Larraín  
MEDICO REUMATOLOGO  
C.M.P. 67930, R.N.E. 36707



DR. JUAN MANUEL COMBE FERNANDEZ  
Médico Internista-Hospitalista  
C.M.P. 54398 R.N.E. 33841  
CLINICA ANILO AMERICANA



Alfredo J. Chespe González  
PSICOLOGO  
C.M.P. Nº 24767



Dr. Gastón  
Médico Internista-Hospitalista  
C.M.P. 55968 - R.N.E. 27289  
CLINICA ANILO AMERICANA

### ANEXO 3: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**Ficha de recolección de datos sobre frecuencia y características de la población adulto mayor que se automedica con AINES en el CAM José Leonardo Ortiz, Lambayeque, Perú.**

#### INSTRUCCIONES

La presente investigación tiene como objetivos conocer la frecuencia de la población adulta mayor que consume cualquier medicamento AINE sin la prescripción de un médico. Habiendo explicado verbalmente, vía telefónica, sus derechos como participante de una investigación, se proseguirá a realizar la encuesta. Para ello, se solicita a todo aquel que acepte participar de la siguiente encuesta; honestidad y veracidad, al momento de responder cada pregunta hecha por el encuestador.

#### **DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS-ECONÓMICOS:**

1. Edad en años cumplidos: 60-69 ( ) 70-79 ( ) 80 a más ( )
  
2. Sexo: F ( ) M ( )
  
3. Lugar de procedencia: Urbano ( ) Rural ( )
  
4. Estado civil:
  - a. Soltero(a)
  - b. Casado(a)
  - c. Divorciado/Separado(a)
  - d. Viudo(a)
  - e. Conviviente
  
5. Grado de instrucción:
  - Sin estudios ( )
  - Primaria ( )
  - Secundaria ( )
  - Superior ( )

## 6. Situación laboral

Jubilado ( )

No Jubilado ( )

## 7. Ocupación previa:

Profesional/Técnico en salud ( )

Abogado/ciencias jurídicas ( )

Empresario ( )

Ingeniero/Arquitecto ( )

Otro: Especificar....

## 8. Ingreso económico mensual familiar:

Menos de 100 soles ( )

100-500 soles ( )

Más de 500 soles ( )

**II. DATOS CLÍNICOS Y ACTITUDES DE AUTOMEDICACIÓN**

## 1. ¿Cuántas veces acude a su control médico por año?

Ninguna ( ) Cada 1-3 meses ( ) Cada 4-6 meses ( ) Anual ( )

## 2. Presenta alguna enfermedad de base crónica:

Hipertensión arterial ( )

DM ( )

Renal ( )

Enfermedad de tejido conectivo: LES, AR, etc ( )

Neoplasia ( )

Otra enf cardiovascular ( )

Enf respiratoria ( )

Otras ( ) Especificar \_\_\_\_\_

## 3. ¿Ha tomado alguna vez AINES sin prescripción médica en los últimos 6 meses?

SI ( ) NO ( )

4. ¿Con qué frecuencia ha tomado medicación sin prescripción médica?  
Habitualmente [cada dos/tres semanas] ( ) Rara vez [cada mes/dos meses]( )  
Nunca( )
5. Uso o compro AINES siempre que tengo fiebre, dolor de cabeza, dolor articular.  
SI( ) NO( )
6. ¿Leo siempre y cumplo el prospecto del medicamento o pido información a un profesional de la salud sobre el uso del medicamento AINE?  
SI( ) NO( )
7. De los siguientes AINES, cual ingiere con más frecuencia:  
Ibuprofeno ( )  
Naproxeno ( )  
Ketorolaco ( )  
Diclofenaco ( )  
Indometacina ( )  
Celecoxib ( )  
Etoricoxib ( )  
Lumiracoxib ( )  
Parecoxib ( )  
Otros: ( ) Especificar \_\_\_\_\_
8. Ante qué síntomas suelen automedicarse:  
Dolor de columna/Lumbalgias ( )  
Dolor articular ( )  
Dolor muscular ( )  
Fiebre ( )  
Fracturas ( )  
Post-operatorio ( )  
Dolor de cabeza/cefaleas ( )  
Otros trastornos ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

9. Por cuánto tiempo utilizó el medicamento:

Toma única ( ) Toma continua: 1-3 días ( ) Toma continua: 4-6 días ( )

Toma continua: >7 días ( )

10. En caso de no haber efecto del fármaco:

Ingiere otra tableta del mismo AINE ( )

Consigue otro tipo de AINE ( )

Acude a médico ( )

Prefiere no tomar más medicamentos ( )

11. ¿Alguna vez, tuvo algún malestar después de consumir algún medicamento AINE? SI( ) NO( )

12. ¿Cuál es el motivo principal que lo llevó a consumir estos medicamentos por cuenta propia? Puede elegir más de uno:

Por razones económicas ( )

Por ser medicamento libre ( )

Porque creo tener suficiente conocimiento de su aplicación ( )

Porque los síntomas no eran tan serios como para acudir a un médico ( )

Porque dolor persiste pese a receta médica. ( )

Por el tiempo que demanda esperar un turno médico para ser atendido ( )

Porque tengo vergüenza de acudir a una consulta ( )

Por el mal trato que ofrecen en el centro de salud ( )

Por no haber consultas presenciales ( )

No tengo tiempo para ir al centro de salud ( )

13. ¿Cuál fue la fuente de recomendación que le facilitó la información de los medicamentos?:

Un médico porque ya me lo había recetado antes ( )

Información leída de un prospecto, libro o internet ( )

Consejo de un amigo o familiar ( )

De un anuncio publicitario en televisión ( )

De un farmacéutico ( )

De otro profesional (enfermero o técnico en salud ( )

14. ¿Cómo obtuvo los medicamentos?

Sobrantes de una receta anterior ( )

Botica/Farmacia ( )

Familiar o amigo ( )

Otro. ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR/ITEM	TIPO DE VARIABLE
Automedicación con AINES	Consumo de medicamentos AINES sin prescripción médica en los últimos seis meses.	Automedicación con AINES	Ficha de recolección de datos Medición: directa	0: SI 1: NO	Cualitativa dicotómica nominal
Edad	Tiempo en años transcurridos desde el nacimiento hasta la actualidad.	Sociodemográfico	Ficha de recolección de datos Medición: directa	Años cumplidos	Cualitativa politémica nominal
Grupo etario	Intervalo de años en el que se encuentra la edad de la persona.	Sociodemográfico	Ficha de recolección de datos Medición: directa	0: 60-69 años 1: 70-79 años 2: 80 a más	Cuantitativa
Sexo	Identidad biológica de una persona.	Sociodemográfico	Ficha de recolección de datos	0: Masculino	Cualitativa

		co	ión de datos Medició n: directa	1: Femenino	dicotó mica nomin al
Grado de instrucc ión	Nivel de estudios alcanzados.	Sociode mográfi co	Ficha de recolecc ión de datos Medició n: directa	0: Ningún estudio 1: Primaria 2: Secundaria 3: Superior	Cualit ativa politó mica ordina l
Estado civil	Vínculo conyugal entre dos personas ante la sociedad.	Sociode mográfi co	Ficha de recolecc ión de datos Medició n: directa	0: Soltero 1: Casada 2: Viuda 3: Separada 4: Conviviente	Cualit ativa politó mica nomin al
Ocupaci ón	Situación laboral de una persona.	Sociode mográfi co	Ficha de recolecc ión de datos Medició n: directa	0: No jubilado 1: Jubilado 2: Otro	Cualit ativa politó mica nomin al
Ingreso económ ico	Ganancias económicas que perciben una	Sociode mográfi	Ficha de recolecc ión de	0: <100 1: 100-500 2: >500	Cualit ativa politó

mensual personal / familiar	persona o la familia.	co	datos Medición: directa		mica nominal
Atención primaria de salud	Consulta médico de primer nivell completa cada determinado tiempo.	Autopercepción de salud	Ficha de recolección de datos Medición: directa	0: Ninguna 1: Cada 1-3 meses 2: Cada 4-6 meses 3: Anual	Cualitativa politómica nominal
Comorbilidades	Problemas de salud de base de carácter crónico.	Autopercepción de salud	Ficha de recolección de datos Medición: directa	0: Hipertensión arterial 1: Diabetes mellitus 2: Patología renal 3: Patología pulmonar 4: P. Cardiovascular 5: P, cardiaca 6: P. músculo.esquelética 7. P. oncológica 8. P. oftálmica 9. P. gastroenterológica 10. P.	Cualitativa politómica nominal

				neuroológica	
Motivo principal	Motivos personales que conducen a la automedicación.	Automedicación con AINES	Ficha de recolección de datos Medición directa	<p>0: Razones económicas.</p> <p>1: Por ser medicamento libre.</p> <p>2: Conocimiento y aplicación del medicamento.</p> <p>3: Síntomas leves.</p> <p>4: Demora en la atención del centro de salud.</p> <p>6: Vergüenza o miedo al acudir a una consulta.</p> <p>7: Mal trato que ofrecen en el centro de salud.</p> <p>8: Falta de tiempo para ir al centro de salud.</p> <p>9: Dolor persiste pese a receta médica.</p> <p>10: Consultas no presenciales.</p>	Cualitativa política nominal

Principa l influenc ia	Recomendación de una persona o medio de comunicación que conduce a auto medicarse con AINES.	Autome dicació n con AINES	Ficha de recolecc ión de datos Medició n: directa	0: Prescripción previa de medicamento. 1: Información leída de un prospecto, libro o internet. 2: Consejo de un amigo o familiar. 3: Anuncio publicitario en televisión. 4: De un farmacéutico. 5: De otro profesional (enfermero o técnico en salud).	Cualit ativa politó mica nomin al
Fármac o específi co	Medicamento AINE específico.	Autome dicació n con AINES	Ficha de recolecc ión de datos Medició n: directa	0: Ibuprofeno 1: Naproxeno 2: Ketorolaco 3: Diclofenaco 4: Indometacina 5: Celecoxib 6: Etoricoxib 7: Lumiracoxib 8: Parecoxib 9: Otros	Cualit ativa politó mica nomin al

Síntoma motivo	Molestia o alteración del organismo que lleva a ingerir medicamentos sin prescripción médica.	Autome dicación n con AINES	Ficha de recolecc ión de datos Medició n: directa	0: Dolor de columna/Lumba lgias 1: Dolor articular 2: Dolor muscular 3: Fiebre 4: Trauma 5: Postoperatorio 6: Dolor de cabeza/cefaleas 7: Síntoma respiratorio 8: Otros trastornos dolorosos	Cualit ativa politó mica nomin al
Fuente de adquisic ión	Forma de obtención de medicamentos AINES.	Autome dicación n con AINES	Ficha de recolecc ión de datos Medició n: directa	0: Sobrantes de una receta anterior 1: Botica/Farmacia 2: Familiar o amigo 3: Otro	Cualit ativa politó mica nomin al

**ANEXO 5: MATRIZ DE CONSISTENCIA**  
**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

PREGUNTA	OBJETIVO	VARIABLE	INSTRUMENTO	MÉTODOS	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>¿Cuál es la frecuencia y características de la automedicación con AINES en adultos mayores que asisten al Centro del Adulto Mayor José Leonardo Ortiz durante enero-abril del 2021?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL Conocer la frecuencia y las características de la automedicación con AINES en los adultos mayores que asisten al Centro del</p>	<p><u>Variable principal:</u> Automedicación con AINES <u>Covariables:</u> Edad Grupo etario Sexo Grado de instrucción Estado civil Ocupación Ingreso económico mensual personal/familiar Atención primaria de salud Comorbilidades Motivo principal</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>	<p><u>TIPO DE INVESTIGACIÓN</u> Estudio experimental cuantitativo, de corte transversal, tipo descriptivo.  <u>POBLACIÓN TOTAL</u> L: 102 pacient</p>	<p><u>POBLACIÓN DIANA</u> Adultos mayores que se atienden en un CAM de la Red Asistencial de Lambayeque. <u>POBLACIÓN ACCESIBLE</u> Adultos mayores que asistan al Centro del Adulto Mayor José Leonardo Ortiz durante los meses enero-abril del año 2021. <u>POBLACIÓN ELEGIBLE</u> Adultos mayores que cumplan con los criterios de selección. -Pacientes que participen actualmente en dicho CAM</p>

	<p>Adulto Mayor José Leonar do Ortiz durant e los meses enero- abril del año 2021.</p>	<p>Principal influencia Fármaco específico Síntoma motivo Fuente de adquisición</p>		<p>es inscrit os activos</p>	<p>durante el tiempo de estudio. -Pacientes que acepten participar voluntariamente. -Pacientes en pleno uso de sus facultades mentales.</p>
--	--	---	--	--	---