



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesinas de Grado

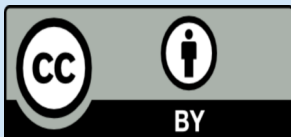
Maria Lujan Salinas

Automedicación en Adultos Mayores

2022

Instituto de Ciencias de la Salud

Carrera: Licenciatura en Enfermería



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.

Atribución 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

Salinas, M. L. (2022). *Automedicación en Adultos Mayores* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. <https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/2964>



UNIVERSIDAD NACIONAL ARTURO JAURETCHE

INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TRABAJO FINAL DE LA CARRERA

AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES

ALUMNA: MARIA LUJAN SALINAS

DIRECTOR DEL TRABAJO FINAL: GUILLERMO RAFAEL PROZZI

FLORENCIO VARELA, 30 DE JUNIO DE 2022

Agradecimientos

En primer lugar deseo expresar un especial agradecimiento al Director de este trabajo final, el Profesor Guillermo Prozzi , por su apoyo, paciencia, dedicación y el respeto a mis sugerencias e ideas .Muchas gracias por la confianza brindada desde el inicio de esta tarea.

A si mismo agradezco enormemente a nuestra tutora, la Licencia María Teresa Recondo por las sugerencias y aportes que fueron esenciales para el mejoramiento de la tesina.

También, muchas gracias al Centro de Atención Primaria de mi barrio, a las enfermeras de turno, y especialmente, a los 40 encuestados por su amabilidad y colaboración con las encuestas.

Finalmente agradecer a la Universidad Nacional Arturo Jaureche, al Instituto de Ciencias de la Salud y a la Licenciatura de Enfermería, por hacer posible que puede cumplir con mi última meta.

A todos muchas gracias.

Índice

Introducción	3
Problema	4
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	4
Marco Teórico/ Conceptual	5
Automedicación	5
Adultos Mayores: Envejecimiento Demográfico	6
Prevalencia de la Automedicación en los Adultos Mayores	7
Razones de la Automedicación	8
Ventajas y Desventajas de la Automedicación	8
Medicamento de Venta Libre y Automedicación Responsable	9
Medicamentos de Venta libre en Argentina	10
Antibióticos: un Caso Especial de Autoprescripción	11
Los Adultos Mayores y los Medicamentos	12
Reacciones Adversas y Sus Causas en los Adultos Mayores	12
Rol de los Enfermeros en la Automedicación	13
Evaluación de Enfermería	14
Intervención de Enfermería	15
Diseño Metodológico	17
Tipo de Estudio	17
Modos de Recolección de Datos	17
Área de Estudio	17
Unidad de Análisis	17
Criterios de inclusión	17
Criterios de exclusión	17
Población	17
Muestra	18
Resultados	19
Conclusiones	24
Bibliografía	25
Anexo A	28
Anexo B	30

Introducción

Este estudio se realizó en el servicio de vacunación del Centro de Atención Primaria “Dr. Santiago Mandirola”, del barrio la Rotonda de Ingeniero Allan, partido de Florencio Varela, en junio del 2020. Su objetivo principal fue determinar la prevalencia de la automedicación y sus factores asociados, en adultos mayores.

Es un estudio descriptivo de corte transversal y cuantitativo cuyos datos fueron obtenidos de una encuesta realizada *ad hoc* a una muestra de 40 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión.

En todo el mundo se observa un crecimiento significativo de la población de ancianos o adultos mayores. Este cambio demográfico se ve acompañado por un aumento del consumo de fármacos y de los riesgos de efectos adversos debido a su utilización inadecuada (Salech, Palma, Garrido, 2016, p.1).

En la población **de ancianos**, la magnitud del uso de fármacos se ha convertido en un problema de salud pública. Esto es debido a que las personas viven más tiempo, las enfermedades crónicas se prolongan por los tratamientos, existe un enorme y creciente arsenal de medicamentos disponibles (incluidos los que no necesitan prescripción) y la automedicación (AM) es una práctica cada vez más difundida. (Urtasun, Cañas, 2018, p.2-3).

Aunque la AM no está exenta de riesgos, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2000) y organizaciones de profesionales de la salud incluidas las de enfermería (ICN, 2002, p.1) atribuyen a la AM responsable ciertos aspectos positivos. Entre ellos se deben mencionar, la menor demanda de asistencia sanitaria para dolencias menores que no la requieren, la reducción de los

tiempos de visita y de los costos del sistema sanitario y, una mayor accesibilidad del paciente al medicamento.

Pese a que la población de adultos mayores es más vulnerable y presenta más riesgos que otros grupos etarios, el fenómeno de la AM ha sido aún poco explorado en este grupo (Carrasco Garrido, Jiménez García, Barrera et al., 2008, p.3). Algunas investigaciones realizadas en ancianos muestran una prevalencia de AM que oscila de 17.7 a 31.2% en países desarrollados y de 8.9 a 80.5% en países en vías de desarrollo (Secoli, Marquesinil, Carvalho, et al. 2018, p.2). En América Latina y también en Argentina, los datos de prevalencia de AM son escasos y generalmente de pequeñas poblaciones. Más relevante es aún, que la información disponible sobre el impacto real del fenómeno en la salud de los ancianos es mínima, por no decir inexistente.

En este contexto creemos que es necesario obtener datos propios y actualizados de la prevalencia de AM en los adultos mayores de nuestra región. Este trabajo pretende ser una contribución a ese objetivo.

Problema

¿Cuál es la prevalencia de la automedicación y sus factores asociados, en los adultos mayores que asisten al centro de atención primaria (CAP) del barrio La Rotonda de Ingeniero Allan, en el partido de Florencio Varela durante los meses de mayo y junio de 2020?

Objetivo General

Determinar la prevalencia de la automedicación y sus factores asociados, en los adultos mayores que asisten al CAP del barrio La Rotonda de Ingeniero Allan, en el partido de Florencio Varela durante los meses de mayo y junio de 2020.

Objetivos Específicos

1. Obtener datos del nivel educativo, nivel socioeconómico, cobertura social, edad y sexo de la población estudiada.
2. Estimar la frecuencia de la automedicación en esta población de adultos mayores.
3. Identificar las razones por las que los adultos mayores utilizan la automedicación.
4. Determinar cuál es su pensamiento o creencia sobre las prácticas de automedicación.
5. Identificar que o quienes influyen en sus prácticas de automedicación.

6. Identificar los grupos de fármacos más utilizados para la automedicación.
7. Determinar si manifestaron efectos adversos con los medicamentos autoadministrados.
8. Establecer y analizar el rol actual de la enfermería como educador privilegiado de las buenas prácticas de automedicación.

Marco Teórico-Conceptual

La población de adultos mayores está incrementándose en todo el mundo desde hace décadas debido a que la mejora en la calidad de la atención de la salud logra mayor expectativa de vida. Paralelamente, la prevalencia de algunas enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, dolencias musculoesqueléticas, trastornos psiquiátricos, etc. aumenta marcadamente en este grupo etario, convirtiéndolos en usuarios de múltiples medicamentos prescritos o no por tiempo prolongado (Dagli, Sharma, 2014, p.1).

Los beneficios logrados con el uso correcto de los fármacos son indudables. El uso adecuado del medicamento comienza con un correcto diagnóstico del síntoma o enfermedad de paciente y luego es esencial la selección del medicamento que tenga la mejor relación beneficio/riesgo/costo para ese individuo. Posteriormente, el fármaco debe ser administrado en la dosis, intervalo y durante el tiempo correcto. Si cada eslabón de esta cadena farmacoterapéutica se cumple, probablemente los beneficios superen a los riesgos y mejoramos la salud. Sin embargo, si esto no sucede aumenta la posibilidad de efectos adversos y de mayor morbimortalidad, independientemente que el fármaco haya sido prescrito o automedicado (Ministerio de Salud de Chile, 2010, p.6-7).

Por múltiples razones, en las personas arias los riesgos de complicaciones debido al uso de fármacos son mayores que en la población más joven.

En Argentina se dispone de poca información sobre las prácticas de AM en la población general y en los ancianos en particular.

Automedicación

A lo largo de toda la historia, las civilizaciones han utilizado la AM para la cura o alivio de sus enfermedades. Ha sido y sigue siendo, una conducta ampliamente practicada en todo el mundo, tanto en sociedades de altos ingresos como en países pobres y, en todos los grupos de edad.

El concepto de AM ha variado a lo largo del tiempo, según se hayan considerado sólo los medicamentos de venta libre (incluidos remedios casero, plantas medicinales) o los medicamentos de prescripción (Ausejo Segura, Sáenz Calvo, 2008, p.1). Cuando la AM se realiza con medicamentos que requieren receta se denomina “autoprescripción” y es ilegal en la Argentina y en mayoría de los países ya que se adquiere sin la obligatoria prescripción profesional.

Aunque no existe una definición universalmente aceptada, la OMS define a la AM en un sentido amplio como: “la selección y uso de medicamentos por parte de los individuos para tratar síntomas y enfermedades”, sin hacer distinción si el medicamento requiere o no receta (OMS, 2000).

Al igual que muchos autores, en este trabajo se utilizará el concepto ampliado de AM, que incluye el uso de cualquier medicamento, no sólo los de venta libre sino también los que requieren de una prescripción (autoprescripción).

Desde la década del 90, organizaciones científicas comienza a reconocer en muchas partes del mundo, que las personas pueden manejar algunos problemas de salud sin la necesidad de consultar a profesionales (Bennadi, 2014, p.2). En el mismo sentido, y desde hace más de dos décadas, la OMS incluye y promueve a la AM dentro de una estrategia más amplia: los autocuidados de la salud. Las intervenciones de autocuidados son una de las

propuestas más prometedoras para mejorar la salud y el bienestar, tanto desde la perspectiva de los sistemas de salud como de las personas que las utilizan. La OMS define a los autocuidados como a la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un prestador de atención de salud. El alcance del autocuidado, como se describe en esa definición, incluye el uso adecuado de la AM o AM responsable (OMS 2019).

Aunque la AM responsable es promovida por la OMS y organizaciones científicas de enfermeros, farmacéuticos y médicos, como una herramienta que puede mejorar la salud, es importante reconocer que, al igual que cualquier intervención, no está exenta de riesgos y su uso puede causar más daño que beneficios si no se utiliza apropiadamente.

Adultos Mayores: Envejecimiento Demográfico

Aunque se ha utilizado la edad de 60 años como punto de corte, se acepta ampliamente la definición de adulto mayor como aquella persona ≥ 65 años (López, 2016, p.5).

El envejecimiento de la población es el resultado de la evolución de los componentes del cambio demográfico: fecundidad y mortalidad. Se define como un proceso de cambio en la estructura por edad de la población, caracterizado por el aumento del peso relativo de las personas en edades avanzadas y la disminución del peso relativo de los más jóvenes (OMS, 1999).

En los países desarrollados se estima que los adultos mayores constituyen alrededor del 20-25% de la población; en los países en vías de desarrollo alrededor de 8-10%.

Al igual que en las regiones más desarrolladas del planeta, en América Latina el envejecimiento demográfico se ha expresado con celeridad desde la segunda mitad del siglo XX. Los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC, 2010). muestran que los ancianos constituyen el 10,2% de la población argentina, con diferencias regionales: 15,7% en la ciudad autónoma de Buenos Aires, seguida por las provincias de Buenos Aires, Santa Fe, La Pampa y Córdoba (alrededor de 11%).

Se estima que para el año 2050 una de cada cinco personas (20%) tendrá ≥ 65 años en Argentina, siendo uno de los países con más porcentaje de adultos mayores de la región (INDEC 2010).

Con el aumento de la esperanza de vida, se observa paralelamente un incremento de la prevalencia de enfermedades crónicas, un aumento del número de pacientes pluripatológicos y consecuentemente mayor consumo de medicamento que plantea nuevos desafíos a los sistemas y a los profesionales de salud (Fajreldines, Insua, Schnitzler, 2016, p.2).

Prevalencia de la Automedicación en los Adultos Mayores

Organizaciones americanas, europeas y la OMS informan que la AM es una práctica prevalente en la población general en todo el mundo y que ha ido en aumento en las últimas décadas (Chouhan, Prasad, 2016, p.1).

Estudios realizados en ancianos muestran una prevalencia variable de AM que oscila de 17.7 a 31.2% en países desarrollados y de 8.9 a 80.5% en países en

vías de desarrollo (Secoli, 2008, p.1). La AM varía ampliamente entre los estudios publicados en América Latina, Europa, Asia y EEUU. Se estima que entre un 50-90% de las enfermedades son inicialmente tratadas con AM (Bennadi, 2014,p.2).

En Argentina, encontramos escasos datos sobre el consumo de medicamentos en ancianos, y menos aún de la prevalencia de AM en este grupo. Un estudio de 2010 realizado en la Provincia de Buenos Aires sobre 370 ancianos institucionalizados, mostró que el 91,3% consumía fármacos en forma diaria y el 27% consumieron más de cinco medicamentos ininterrumpidamente en los últimos 5 años (Marín, Cañas, Homar et al. 2010, p.2).

Datos del INDEC 2012 muestran que a más de la mitad (52%) de los adultos mayores se le indicaron medicamentos en el último mes, reflejando el gran uso de fármacos en este grupo etario.

Otro estudio realizado en Argentina sitúa la prevalencia de AM entre un 40 a 75%, encontrando que casi la mitad (40%) de los medicamentos utilizados son "de prescripción" (Castronuovo, Chiclana, Giosso, et al., 2007, p.1).

Razones de la Automedicación

Los estudios que abordan las causas del aumento de la AM han mostrado múltiples razones, bajos recursos económicos, pertenecer a un nivel social bajo, dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, la tendencia a evitar la relación con el médico, el miedo a conocer la propia enfermedad, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario. Otros factores son la mayor oferta de medicamentos de venta libre, el acceso relativamente fácil a los medicamentos de prescripción y un gran aumento de los medicamentos

disponibles en el mercado. Otros elementos que se han asociado al uso de la AM son los largos tiempos de espera en los sistemas de salud y los costos elevados de ciertos medicamentos (Leonel, Alba, Castillo Nájera et al., 2020, p. 2).

Una de las causas más frecuentes de la AM señalada por los pacientes es el alto costo que representa la consulta médica en algunas regiones o sistemas sanitarios. El impacto de la consulta médica es peor en los grupos poblacionales más desfavorecidos, social, económica o geográficamente.

Algunos estudios señalan que el aumento de los niveles educacionales de la población, el mayor acceso a la información sobre enfermedades y medicamentos, el aumento de los intereses individuales en la salud personal, la mayor accesibilidad a los medicamentos, el mayor potencial para gestionar ciertas enfermedades a través de autocuidado (especialmente dolencias crónicas o recurrentes), son factores que se asocian a una mayor AM (Ruiz, 2010, p. 3).

La AM constituye una decisión del propio paciente –a veces aconsejado por amigos, familiares u otro tipo de información–, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por los factores mencionados

Ventajas y desventajas de la Automedicación

Entre los argumentos a favor de la AM se destacan la accesibilidad, la comodidad y el menor costo en el tratamiento de enfermedades o síntomas. A ello se añaden la descongestión del sistema sanitario, la reducción de la pérdida de actividad laboral y escolar, y el hecho de que si no existiera la

posibilidad de AM se buscarían otras formas de autocuidado, probablemente menos fiables y sencillas.

Entre los principales argumentos en contra de la AM se debe enfatizar la capacidad de los medicamentos automedicados de producir reacciones adversas. Cómo se ha mencionado estas son más probables cuando: no hay un diagnóstico correcto, no se selecciona el fármaco apropiado, son utilizados a dosis excesivas o durante períodos demasiados prolongados, no se tienen en cuenta las interacciones con otros medicamentos y no se hacen los ajustes posológicos apropiados. Otra desventaja que debe remarcar es la posibilidad de que un fármaco automedicado pueda enmascarar y retrasar el diagnóstico de una enfermedad potencialmente grave (Hughes, McElnay, Fleming, 2001, p.2). Los adultos mayores representan una población de pacientes especialmente vulnerables que justifican un mayor cuidado y seguimiento por parte de la familia, los profesionales de la salud y el sistema sanitario.

Medicamento de Venta Libre y Automedicación Responsable

Habitualmente los fármacos son introducidos en el mercado como medicamentos de prescripción. Después que ha pasado suficiente cantidad de tiempo, han sido utilizados por grandes poblaciones de pacientes y las evidencias científicas muestran que la relación beneficio/riesgo es muy favorable, los fabricantes pueden solicitar a la autoridad reguladora, el cambio de condición: de fármaco de prescripción a medicamento de venta libre u OTC (Over-The-Counter), por su sigla en inglés, denominación utilizada en muchos países (Martínez-Domínguez, Martínez-Sánchez, Rodríguez-Gázquez, 2013, p.1).

En Argentina el ente regulador es la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT).

La Ley nacional 16.463 del Honorable Congreso de la Nación (HCN, 1964) que lleva seis décadas de vigencia dice: “corresponde la condición de Venta Libre a aquellos medicamentos destinados a aliviar dolencias que no exigen en la práctica de la intervención médica y que, además, su uso en la forma, condiciones y dosis previstas, no entraña, por su amplio margen de seguridad, peligros para el consumidor”.

En 2000 la OMS publicó una guía señalando los potenciales beneficios sociales y económicos de la AM que ha sido un documento clave para las autoridades regulatorias de todo el mundo sobre los fármacos de venta libre (OMS, 2000).

La guía menciona que un buen medicamento OTC debería ofrecerle al paciente:

- 1- Eficacia: es decir, cumplir con lo que dicen que hace, por ejemplo, analgesia.
- 2- Confiabilidad y seguridad: deben ser fiables para que sus efectos beneficiosos puedan ser percibidos de forma consistente cada vez que se utilice. El alcance y la duración debe ser mantenido dentro de límites seguro por una apropiada forma farmacéutica, dosis, tamaños del envase e información del prospecto.
- 3- Deben ser de fácil empleo para que su administración no requiera precauciones complejas.
- 4- De amplio margen terapéutico, es decir, que los errores en la dosificación no tengan repercusiones graves, y de cómoda posología, con objeto de facilitar el cumplimiento terapéutico.

5- Asimismo, se recomienda que el prospecto sea claro y sencillo y especifique las situaciones en las que se deberá consultar al médico.

En Argentina la ANMAT, (ANMAT, 2014) también ha publicado unas breves recomendaciones para el buen uso de los medicamentos de venta libre y, ha señalado que, aunque son percibidos como seguros debido a que no requieren de prescripción médica y se accede fácilmente a ellos, su uso racional (adecuado) requiere la puesta en práctica de una serie de recaudos, que constituyen la denominada AM responsable. Ésta exige que el consumidor conozca no solamente los síntomas de la afección a tratar (es decir, para qué están indicados), sino también otras condiciones de contexto, lo que requieren de una lectura minuciosa del prospecto.

Para que un medicamento pueda desarrollar plenamente sus acciones terapéuticas dentro de un margen aceptable de seguridad, debe ser utilizado solamente para aquello que está indicado, tal cual está indicado y, cuando realmente sea necesario.

Asimismo, antes de administrarlo debe prestarse especial atención a sus contraindicaciones, precauciones, interacciones con otros medicamentos, posibles efectos adversos, vías de administración correcta, además de tener en cuenta las recomendaciones para su acondicionamiento, almacenamiento y conservación.

Medicamentos de Venta Libre en Argentina

Argentina no difiere del perfil de consumo de otros países de Latinoamérica, en los que los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) son los OTC más vendidos. Encabezados por el ibuprofeno con más de 16,7 millones de

unidades expendidas en 2016. Otros AINEs de venta libre muy utilizados son el paracetamol, el diclofenac y la aspirina. El segundo grupo de fármacos OTC más vendidos son los antigripales. Coincidentemente, los resultados de nuestro estudio muestran que los fármacos automedicados con mayor frecuencia por la población encuestada fueron: 72,5% AINEs y 55% antigripales.

Se estima que 78% de los argentinos adultos consume habitualmente medicamentos de venta libre.

El abanico de medicamentos de venta libre es amplio y en la Argentina existen en el mercado alrededor de 1200 marcas. Según datos de la ANMAT en 2015 se estuvieron comercializando 1197 productos de venta libre.

Existen ciertos productos de venta libre que aparentan ser medicamentos pero que en los registros regulatorios son aprobados como alimentos y aunque pueden considerarse primos hermanos de los medicamentos, es importante destacar que no lo son. En la industria se los conoce como nutracéuticos: suplementos dietarios o cardioprotectores como por ejemplo: semillas de chía, omega 3 y otros (Chueke Perles, 2016).

En el Anexo B se presentan ejemplos de medicamentos de venta libre en la República Argentina.

Antibióticos: un caso especial de Autoprescripción

Los antibióticos son un tipo de antimicrobianos que se utilizan para tratar las infecciones causadas por bacterias. Cuando las personas utilizan los antibióticos sin prescripción médica (autoprescripción), interrumpen un tratamiento antes de lo indicado o prolongan su uso, puede ocurrir que dichos medicamentos no maten a todas las bacterias que causan la enfermedad. Las

que sobreviven podrían mutar y volverse “superbacterias”– y dar lugar al fenómeno de la resistencia microbiana.

Si bien la resistencia bacteriana es un proceso natural, dado que los medicamentos van perdiendo con el tiempo su capacidad de matar agentes patógenos, en los últimos años estamos asistiendo a nivel mundial a un acelerado proceso de resistencia de gravísimas consecuencias para la salud. Esto es debido a la presencia de infecciones causadas por bacterias multiresistentes para las que no contamos con antibióticos eficaces. Este fenómeno es especialmente relevante en países en vías de desarrollo donde se accede fácilmente al uso de antimicrobianos sin la prescripción profesional y, Argentina es un ejemplo de ello, como lo muestran los resultados de nuestro estudio.

La gripe y el resfrío, por ejemplo, no se combaten con antibióticos, ya que no están causados por bacterias sino por virus. Por lo tanto, en estos casos, consumirlos no mejora la salud, no evita el contagio a otras personas ni ejerce una acción preventiva. Es particularmente importante no automedicarse (autoprescribirse) antibióticos, sólo deben utilizarse cuando son prescritos por un médico u odontólogo (ANMAT, 2015). Esto es válido en todos los grupos etarios, pero particularmente relevante en los ancianos.

Los Adultos Mayores y los Medicamentos

Los adultos mayores son el grupo etario que más medicamentos consumen y esto se observa en todos los países independientemente de su nivel de desarrollo. Además, de la prescripción formal de medicamentos, un 40% de la población adulto mayor usa regularmente uno o más fármacos de venta libre,

los que con frecuencia no son reportados en las historias clínicas. El uso simultáneo de múltiples fármacos es también muy frecuente en esta población: un 65% de los adultos mayores usa regularmente más de tres medicamentos, y un 20% consumen hasta 10 fármacos al día (Serra Urra, Meliz, 2013, p.2-3).

Esta alta tasa de uso de medicamentos se asocia a un aumento del riesgo de reacciones adversas a medicamentos (RAM). La prevalencia de RAM informada por distintos estudios varía entre un 5 y un 50%. Sin embargo, algunos autores sugieren que estos resultados podrían subestimar la real prevalencia del fenómeno. Más allá de la verdadera prevalencia, es importante reconocer que estas reacciones adversas tienen un impacto clínico relevante en los pacientes. Revisiones sistemáticas han demostrado una importante relación entre el uso de medicamentos por parte de adultos mayores y desenlaces negativos como hospitalizaciones, caídas y aumento de la mortalidad (Fried, O'Leary, Towle, et al. 2014, p. 2). Estudios prospectivos muestran que entre el 5 y el 25% de las hospitalizaciones de adultos mayores están asociadas a reacciones adversas a medicamentos y que entre un 3 y un 6% de ellas pueden ser fatales o graves como hemorragias, fracturas, hipoglucemias o deterioro cognitivo (Franceschi, Scarcelli, Niro, 2008, p. 2).

Reacciones Adversas y sus Causas en los Adultos Mayores

La causa del mayor riesgo de presentar eventos adversos es multifactorial. En primer lugar, los adultos mayores presentan una serie de cambios fisiológicos que determinan alteraciones en los procesos farmacocinéticos y farmacodinámicos en muchos de los medicamentos utilizados. A esto debemos sumarle la multimorbilidad, la alta prevalencia de polifarmacia, las potenciales

interacciones farmacológicas y el uso de fármacos potencialmente inapropiados en este grupo de pacientes.

El envejecimiento se acompaña de cambios en el funcionamiento corporal que influyen en los procesos farmacodinámicos y especialmente en los farmacocinéticos de los medicamentos. Estos cambios en la cinética de los fármacos alteran las concentraciones plasmáticas esperadas. En algunos casos se obtendrán mayores concentraciones y más riesgo de toxicidad, en otros, las concentraciones serán menores y no se alcanzará el efecto terapéutico esperado. De todos los procesos farmacocinéticos: absorción, distribución, metabolismo y eliminación, este último es el que adquiere mayor importancia clínica en los ancianos (Arriagada, 2008, p. 2).

La eliminación de fármacos se lleva a cabo principalmente en los riñones por filtración glomerular. La tasa de filtración renal disminuye con el envejecimiento determinando cambios importantes en la capacidad de excretar los fármacos. Una menor eliminación implica mayores concentraciones de los fármacos en el plasma y mayor riesgo de toxicidad sino se hacen los ajustes de dosis adecuados. Se ha estimado que más de la mitad de las personas mayores en la comunidad son portadores de enfermedad renal y requerirían ajuste de sus tratamientos farmacológicos. Algunos de los medicamentos de alta prevalencia de uso que frecuentemente requieren ajuste de dosis por función renal disminuida incluyen a: los antihipertensivos, hipolipemiantes, hipnóticos y ansiolíticos (Urtasun, Cañas, 2018, p.2).

Además de los cambios fisiológicos del envejecimiento, es importante mantener siempre una visión global del paciente adulto mayor y su entorno. Dicho de otro modo, tener una visión holística que contemple también sus

cambios y capacidades cognitivas, sociales y funcionales. Esto es relevante, pues se ha documentado que cerca de un 25% de las RAM en la población mayor son secundarias a errores del propio paciente, siendo los hipoglucemiantes orales, anticoagulantes y fármacos cardiovasculares los grupos terapéuticos más frecuentemente implicados (Pastor Cano, Aranda García, Gascón Cánovas, 2018, p.4).

Rol de los Enfermeros en la Automedicación

Los profesionales de la salud (enfermeros, farmacéuticos, médicos) tienen un rol central en la promoción del uso adecuado de los medicamentos y, por lo tanto, prevenir los potenciales riesgos asociados a la AM. Esto es debido a que trabajan diariamente en tres áreas principales del cuidado de la salud: información, consejos terapéuticos y educación al paciente.

En 2002 el Consejo Internacional de Enfermería (ICN por sus siglas en inglés) publicó un documento señalando que la optimización de la AM responsable es un recurso importante y subutilizado y que brinda la oportunidad de un trabajo de colaboración conjunta entre pacientes, enfermeros, farmacéuticos y médicos. El documento remarca el rol vital de la enfermería en la promoción de la salud incluyendo las acciones necesarias para que los pacientes desarrollen competencias de autocuidado y de AM informada (ICN, 2002).

Los enfermeros pueden recomendar tratamientos para problemas de salud comunes como así también en enfermedades crónicas recurrentes. En muchas partes del mundo las enfermeras son las principales proveedoras de cuidados primarios de la salud incluyendo el uso de fármacos OTC y de prescripción.

Es importante que las enfermeras estén informadas sobre la AM y el uso adecuado de los productos farmacéuticos disponibles.

Para que un **anciano** pueda realizar una AM responsable es necesario que tenga conocimientos y habilidades que le permitan cumplir con el régimen de tratamiento. Las enfermeras están en una excelente posición para informar, aconsejar y educar a los pacientes y familiares tanto en contextos hospitalarios como ambulatorios.

Una enfermera tiene la responsabilidad de evaluar toda la medicación que el **anciano** está utilizando. Esta evaluación permitirá detectar problemas antes de que sean más graves y tomar las acciones necesarias para prevenirlos o corregirlos.

Evaluación de Enfermería

Evaluar Habilidades y Limitaciones

En cada paciente se debería valorar las habilidades cognitivas, sensoriales y motoras que puedan afectar el uso correcto de los medicamentos. La capacidad de oír, ver y comprender debe evaluarse individualmente. Si el **anciano** presenta algún déficit sensorial o de comprensión la enfermera deberá registrarlo y empleará técnicas de comunicación adecuada (Curry, Walker, Hogtel, et al. 2005).

Evaluar el Régimen de Medicamentos

Esta evaluación debería incluir, tanto para los fármacos OTC como los de prescripción:

- los utilizados en el pasado

- los utilizados actualmente
- las reacciones positivas o negativas a los fármacos
- alergias o intolerancias (incluyendo los síntomas exactos y como los han tratado).

Esta evaluación debe alertar al profesional de enfermería sobre la presencia de polifarmacia que incluye medicamentos prescritos, no prescritos, hierbas medicinales, homeopáticos y complementos alimentarios.

Evaluar Los Recursos y Conocimientos

Esta evaluación debería incluir preguntas a los pacientes sobre:

- Como lleva el registro de los fármacos que utiliza
- Como almacena y conserva los medicamentos
- Si utiliza algún sistema de “dispenser” diario o semanal

La enfermera debería valorar como son utilizados los medicamentos, incluyendo cuáles son tomados conjuntamente, sin son ingeridos con las comidas o fuera de ellas, y que hacer en el caso de una dosis olvidada (Curry, Walker, Hogtel, et al. 2005).

Evaluar la Comprensión:

Un porcentaje elevado de los ancianos pueden ser analfabetos funcionales o carecer de las habilidades mínimas para la comprensión de la lectura de un prospecto o información escrita.

Los adultos mayores deben ser evaluados en su capacidad de leer, comprender y utilizar la información necesaria para un correcto manejo de su enfermedad y los medicamentos que utiliza.

Las personas con bajo nivel de comprensión tienden a subestimar la importancia de un adecuado cumplimiento de los tratamientos. Además, a estos pacientes les cuesta admitir sus dificultades, por lo que la enfermera debe estar alerta para poder detectarlos y adoptar estrategias adecuadas de comunicación e intervención.

Hacer que el anciano demuestre su capacidad de leer un prospecto y pueda tener un registro personal de sus regímenes de fármacos puede ayudar a establecer sus competencias para el manejo de los medicamentos. La enfermera puede evaluar la comprensión del paciente a través de preguntas intermitentes o simples ejercicios escritos que requieran respuestas cortas. Si se observa que el paciente no puede demostrar las habilidades y conocimientos mínimos necesarios, se debería informar y buscar alguna persona cercana que pueda asumir la tarea. La educación debería incluir, siempre que sea posible, un familiar, especialmente en los casos en que el anciano no posea las capacidades requeridas para cumplir con el régimen de tratamiento (Curry, Walker, Hogtel, et al. 2005).

Intervención de Enfermería

Contenidos Relevantes y Principios que Debemos Enseñar

Las enfermeras necesitan enseñar a sus pacientes la información esencial sobre sus tratamientos farmacológicos.

Un principio básico de la enseñanza de la AM en los ancianos es: *“utilizar la dosis correcta del medicamento correcto para el problema correcto”*. Las enfermeras deberían evaluar evidencias que indiquen que los pacientes

comprenden como practicar este principio elemental. Algunas de estas evidencias incluyen:

- ✓ Reconocer y reportar interacciones farmacológicas
- ✓ Estar alertas a fármacos que no alivian síntomas
- ✓ Utilizar medicamentos que controle los síntomas con la menor cantidad de efectos adversos posibles
- ✓ Ser cautelosos frente a la información de los medios de comunicación dirigida directamente al consumidor sobre nuevos medicamentos
- ✓ Reportan las mejorías en una enfermedad crónica que requiera ajuste o suspensión del tratamiento
- ✓ Identificar los nombres comerciales y genéricos de los fármacos utilizados que permitan evitar una superposición o duplicación de tratamientos (por ejemplo, recibir simultáneamente dos AINEs diferentes).

Estrategias Específicas de Autocuidado que Debemos Enseñar

Cuando el tratamiento es complejo o existe deterioro cognitivo, los **ancianos** necesitan asistencia para establecer regímenes lo más simples posibles que tengan en cuenta sus actividades diarias y estilo de vida. Dependiendo del estado funcional y cognitivo del paciente pueden utilizarse diferentes “dispensadores de fármacos” que ayuden a organizar y recordar toda la medicación utilizada.

Ayudar al **anciano** a establecer un régimen donde la toma de los medicamentos coincide con las actividades diarias (por ejemplo, comidas, acostarse) es de utilidad para establecer una rutina. También pueden ser de utilidad el uso de

recordatorios. Un sistema de registro satisfactorio puede incrementar el cumplimiento y reducir los riesgos de errores en el manejo de los fármacos. La enfermera puede enseñarle desde confeccionar una tarjeta con la lista de medicamentos, dosis y horarios de su toma hasta el uso de anotaciones en un calendario. Los mayores que utilizan múltiples fármacos pueden llevar un registro escrito mensual de los medicamentos y dosis utilizados diariamente. La enfermera debe poner énfasis en la importancia de llevar un registro que además de disminuir errores propios de administración será de utilidad en las visitas médicas, especialmente si aparecen efectos adversos o síntomas diferentes (Curry, Walker, Hogtel, et al. 2005).

Diseño Metodológico

Tipo de Estudio

Es un estudio descriptivo de corte transversal que identifica y analiza las características más relevantes de las variables estudiadas en un periodo determinado de tiempo. El estudio es cuantitativo ya que permite otorgarles un valor numérico a los datos para su medición. Los datos de la investigación se obtendrán de una fuente primaria, una encuesta confecciona *ad hoc*.

Población

Todos los adultos mayores de 65 años que asisten al servicio de vacunación del CAP de Ingeniero Allan, en el partido de Florencio Varela, provincia de Buenos Aires.

Muestra

La muestra del estudio son los 40 adultos mayores seleccionados que concurren al servicio de vacunación del CAP de Ingeniero Allan, en el partido de Florencio Varela.

Unidad de Análisis

Cada uno de los adultos mayores que asisten al servicio de vacunación del CAP de Ingeniero Allan, en el partido de Florencio Varela.

Criterio de inclusión

Todos los adultos mayores de 65 años de edad que aceptaron participar de la encuesta y concurren al Servicio de vacunación del CAP de Ingeniero Allan.

Criterios de exclusión

Todos los adultos mayores de 65 años de edad que no estén en capacidad de responder o no acepten participar del estudio.

Herramienta de Recolección de Datos

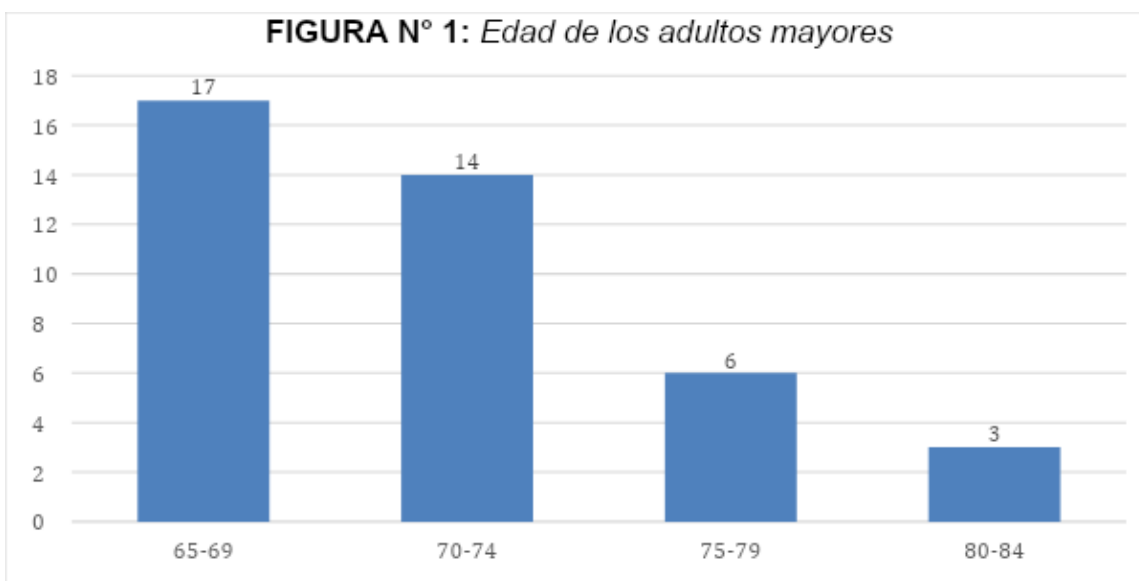
Se realizó un cuestionario cerrado y estructurado del tipo de elección múltiple de 14 preguntas (algunas preguntas admiten más de una respuesta u opción) a 40 adultos mayores que cumplieron los criterios de inclusión que concurren al servicio de vacunación de un CAP de Florencio Varela. El cuestionario se presenta en el Anexo A.

Falta Descripción del CAP y de la conformación y tareas que realiza el equipo interdisciplinario (Rol de enfermería del CAP)

Resultados

TABLA N°1: *Edad de los adultos mayores que concurren al CAP de Ing. Allan, Florencio Varela*

Edad	Cantidad	%
65-69	17	42,2
70-74	14	35
75-79	6	24
80-84	3	7,5
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100</i>



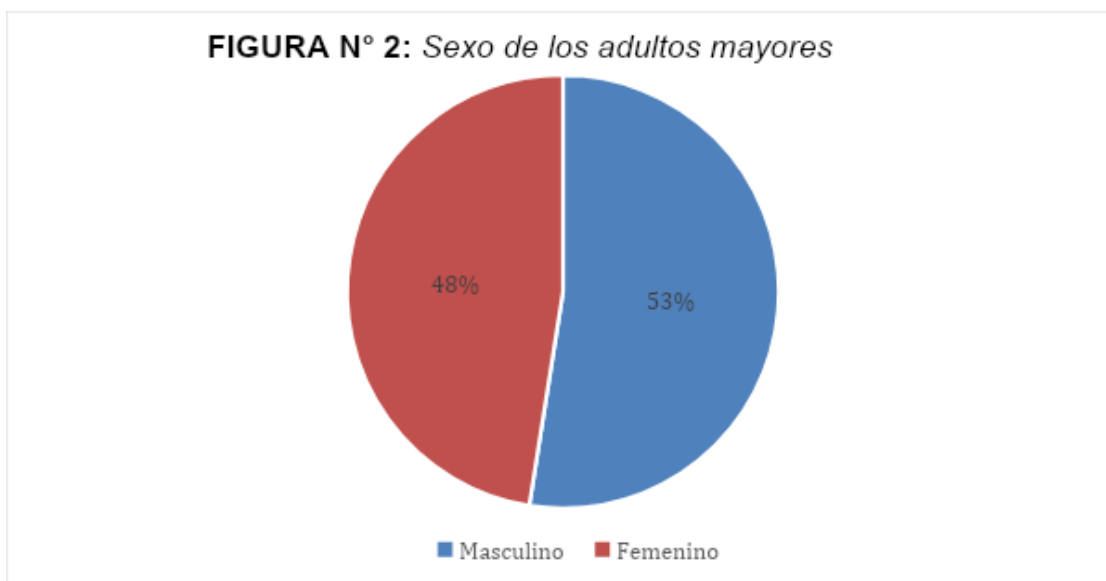
Fuente: elaboración propia

La edad promedio de la población del estudio fue de 70,2 años con un rango de 65 a 80 años. Distribuidos de la siguiente manera, en el intervalo de 65-69 años

42,5% (17), en el de 70-74 años 35% (14), en el de 75-79 años 24% (6) y en el de 80-84 años 7,5% (3).

TABLA N° 2: *Sexo de los adultos mayores que concurren al CAP de Ing. Allan, Florencio Varela*

Sexo	cantidad	%
<i>Masculino</i>	<i>21</i>	<i>52,50%</i>
<i>Femenino</i>	<i>19</i>	<i>47,50%</i>

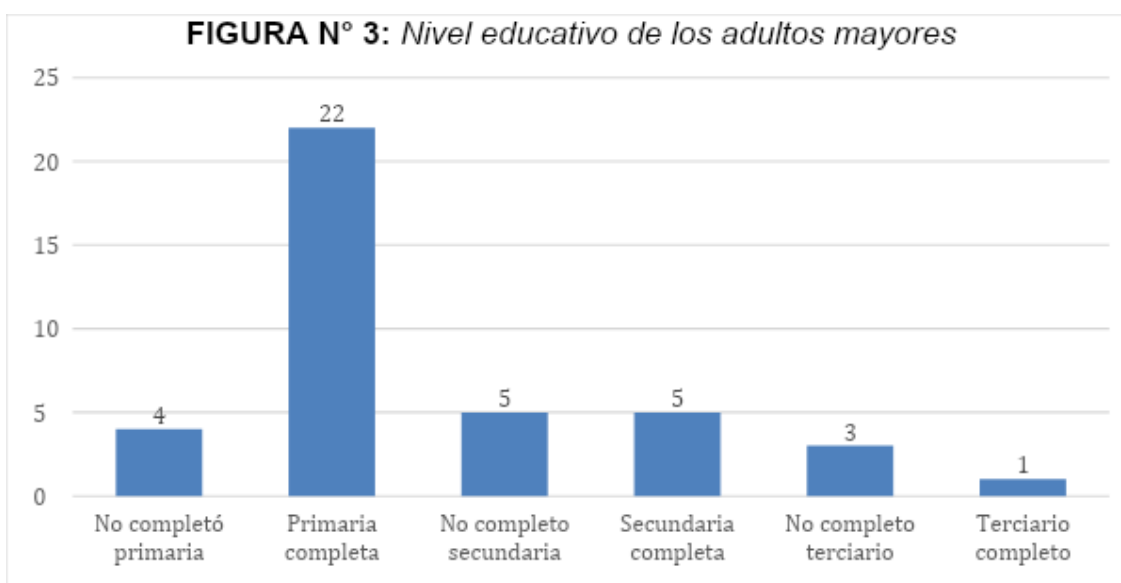


Fuente: elaboración propia

El 52% (21) de los encuestados fueron de sexo masculino y 48% (19) de sexo femenino.

TABLA N 3: Nivel Educativo de los adultos mayores que concurren al CAP de Ing. Allan, Florencio Varela

Nivel educativo	Número	%
<i>No completó primaria</i>	4	10
<i>Primaria completa</i>	22	55
<i>No completo secundaria</i>	5	12
<i>Secundaria completa</i>	5	12
<i>No completo terciario</i>	3	8
<i>Terciario completo</i>	1	3
<i>Total</i>	40	100



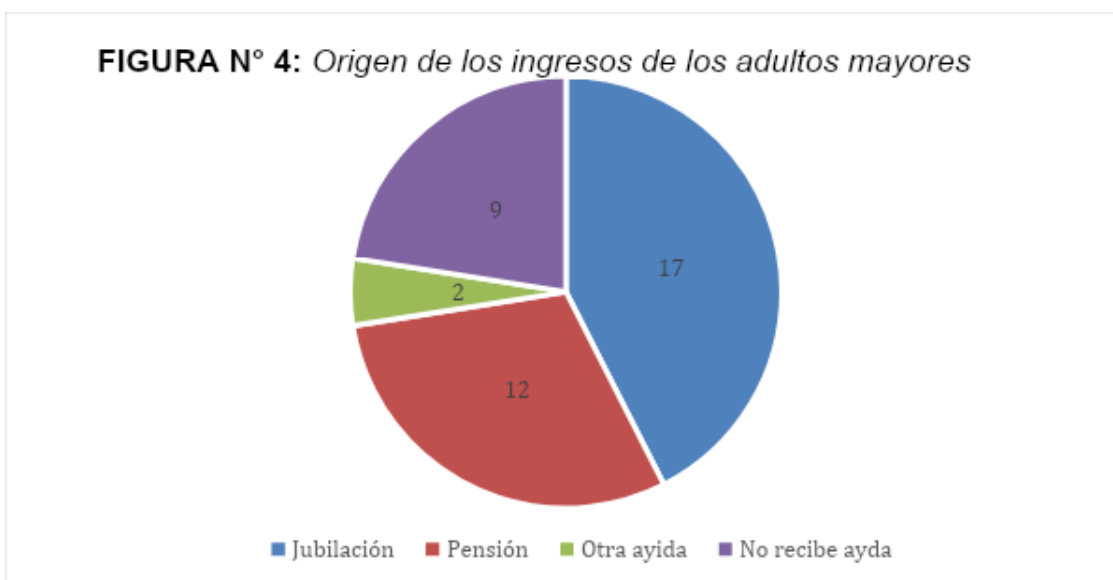
Fuente: elaboración propia

El 10% (4) de los adultos mayores encuestados no completó la escuela primaria, el 55% (22) manifestó tener la escuela primaria completa. No completó la escuela secundaria el 12,5% (5) y completaron la escuela secundaria el mismo porcentaje: 12,5%. No completó los estudios terciarios o

universitarios el 7,5% (3) y un anciano manifestó tener estudios terciarios completos.

TABLA N° 4: *Origen de los ingresos de los adultos mayores que asisten al CAP de Ing. Allan, Florencio Varela*

Origen de Ingresos	Cantidad	%
<i>Jubilación</i>	17	42,5
<i>Pensión</i>	12	30
<i>Otra ayuda</i>	2	5
<i>No recibe ayuda</i>	9	22,5
<i>Total</i>	40	100



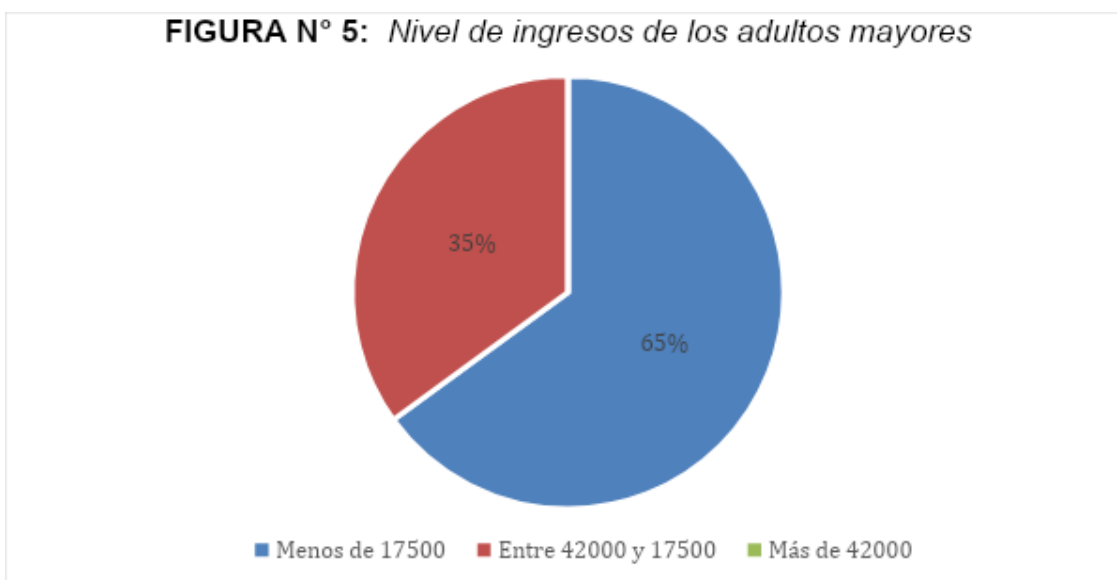
Fuente: elaboración propia

El 42,5% (17) de los encuestados manifestó recibir una jubilación, el 30% (12) una pensión, el 5% (2) dijo recibir otro tipo de ayuda económica y el 22,5% (9) de los adultos mayores no recibe ayuda.

TABLA N° 5: Nivel de Ingresos de los adultos mayores que asisten al CAP de Ing. Allan, Florencio Varela

Nivel de Ingresos en \$	Cantidad	%
Más de 42.000	0	0
Entre 42000 y 17500	14	35
Menos de 17500	26	65
Total	40	100

FIGURA N° 5: Nivel de ingresos de los adultos mayores



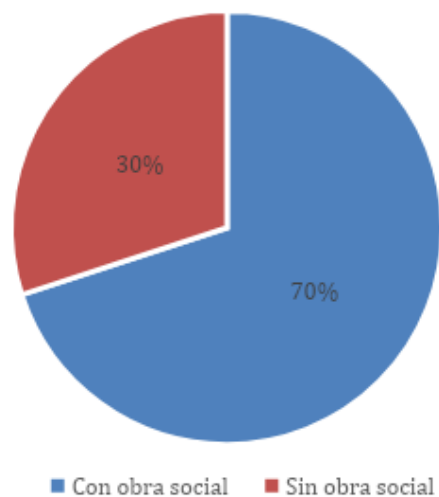
Fuente: elaboración propia

El 65% (26) de los adultos mayores manifestaron tener un nivel de ingresos inferior a 17.300\$, lo que significa estar por debajo de la línea de pobreza, dato válido a junio de 2020, cuando se realizó la encuesta. El 35% (14) dijo recibir entre 17.300 y 42.000 \$ mensuales.

TABLA N° 6: Cobertura social de los adultos mayores que asisten al CAP de Ing. Allan, Florencio Varela

Obra Social	Cantidad	%
<i>Con obra social</i>	28	70
<i>Sin obra social</i>	12	30
<i>Total</i>	40	100

FIGURA N° 6: Cobertura social de los adultos mayores

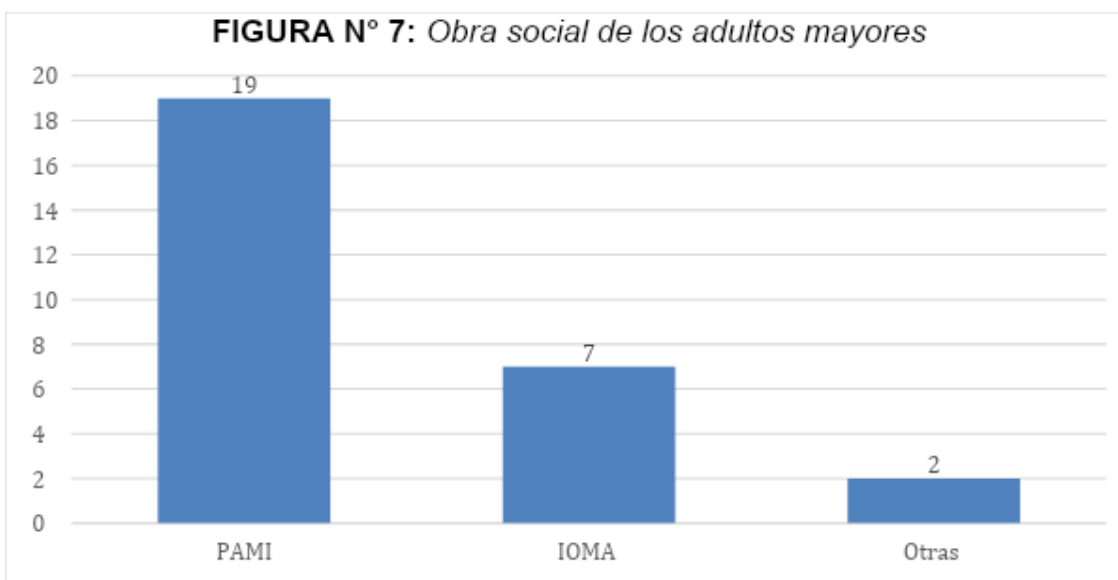


Fuente: elaboración propia

El 70% (28) de los encuestados manifestó tener cobertura social y el 30% no posee obra social.

TABLA N° 7: *Obra social que poseen los adultos mayores que concurren al CAP de Ing. Allan, Florencio Varela*

Obra Social	Cantidad	%
<i>PAMI</i>	19	68
<i>IOMA</i>	7	25
<i>Otras</i>	2	7
<i>Total</i>	28	100



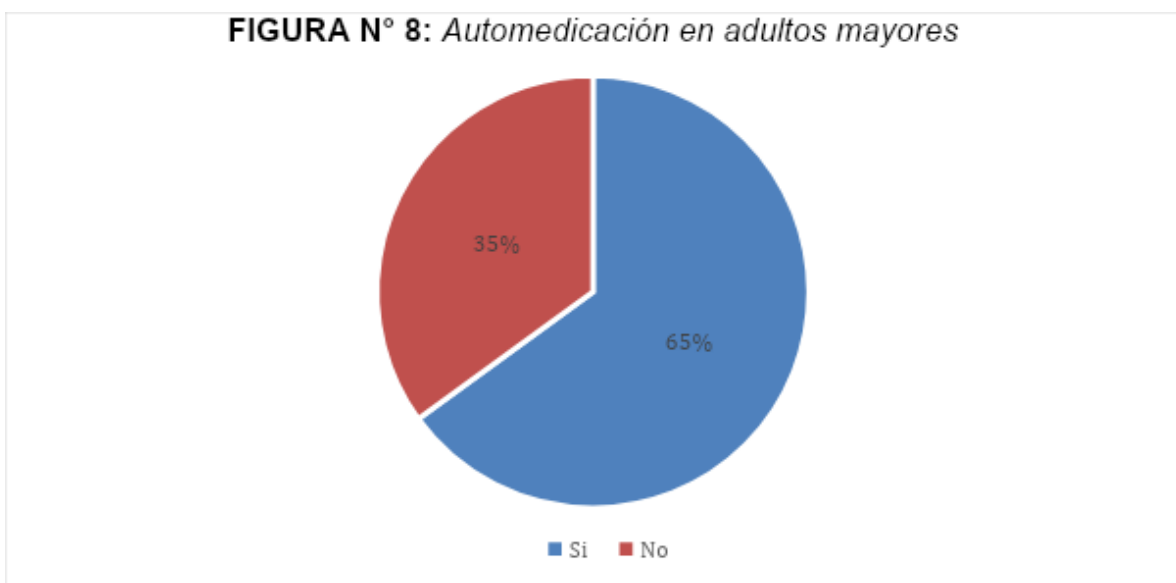
Fuente: elaboración propia

El 68% (19) de los adultos mayores posee PAMI (Programa de Acción Médica Integral), el 25% (7) IOMA (Instituto Obra Medica Asistencial) y el 7% (2) otras.

TABLA N 8: *Automedicación en los adultos mayores que concurren al CAP de Ing. Allan, Florencio Varela*

Automedicación	Cantidad	%
<i>Si</i>	<i>26</i>	<i>65</i>
<i>No</i>	<i>14</i>	<i>35</i>
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

FIGURA N° 8: *Automedicación en adultos mayores*



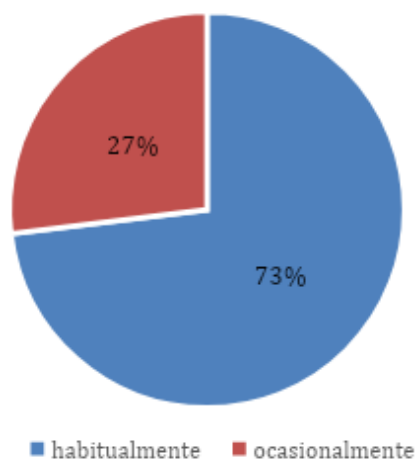
Fuente: elaboración propia

El 65% (26) de los ancianos manifestó haberse automedicado mientras que el 35% (14) dijo no haber consumido nunca medicamentos sin prescripción.

TABLA N° 9: *Frecuencia de automedicación de los adultos mayores que asisten al CAP de Ing. Allan, Florencio Varela*

Frecuencia	Cantidad	%
<i>Habitualmente</i>	19	73
<i>Ocasionalmente</i>	7	27
<i>Total</i>	26	100

FIGURA N° 9: *Frecuencia de automedicación de los adultos mayores*



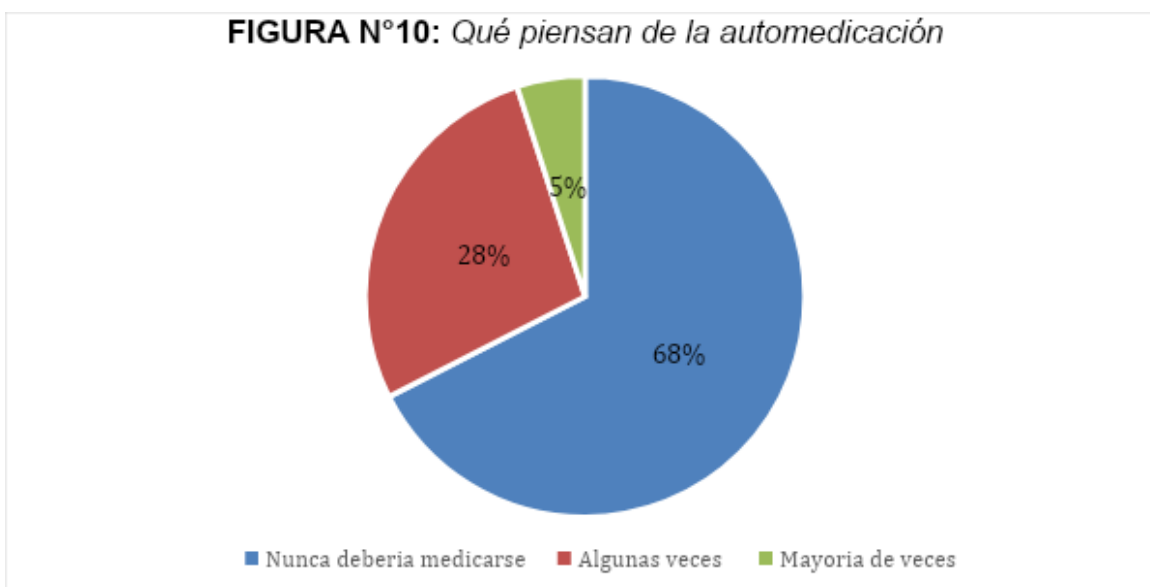
Fuente: elaboración propia

Del total de ancianos que se automedican (26), el 73% (19) lo hacen habitualmente y el 27% (7) ocasionalmente.

TABLA N° 10: *Qué piensan de la automedicación los adultos mayores encuestados en el CAP de Ing. Allan, Florencio Varela*

Automedicación	Cantidad	%
<i>Nunca debería medicarse</i>	<i>27</i>	<i>67</i>
<i>Algunas veces</i>	<i>11</i>	<i>28</i>
<i>Mayoría de veces</i>	<i>2</i>	<i>5</i>
<i>Total</i>	<i>40</i>	<i>100</i>

FIGURA N°10: *Qué piensan de la automedicación*



Fuente: elaboración propia

Cuando se les interrogó qué pensaban de la automedicación el 67% (27) sostuvo que nunca deberían automedicarse, el 28% (11) que algunas veces sería adecuado automedicarse y el 5% (2) que debían automedicarse la mayoría de las veces.

TABLA N° 11: *Causas de automedicación de los adultos mayores que asisten al CAP de Ing. Allan, Florencio Varela*

Razón de la automedicación	Cantidad	%
<i>No tiene tiempo para ir al médico</i>	30	75
<i>No tiene dinero para ir al médico</i>	4	10
<i>No cree que sea necesario ir al médico</i>	6	15
<i>Total</i>	40	100

FIGURA N° 11: *Causas de automedicación en adultos mayores*



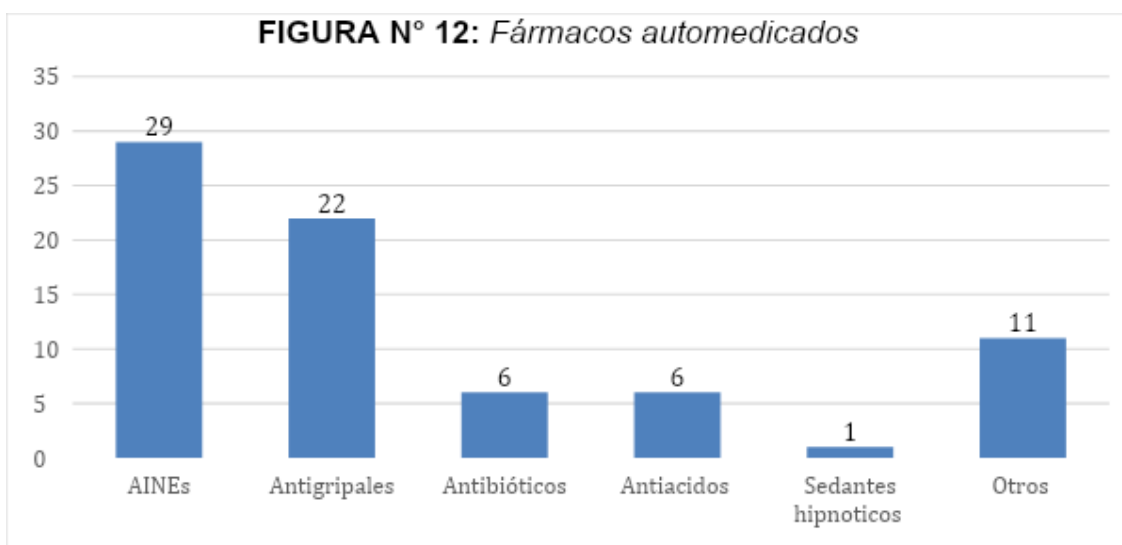
Fuente: elaboración propia

Cuando se les preguntó ¿cuáles cree que son las razones por las que los pacientes se automedican?, el 75% (30) respondió que es porque no tienen tiempo de ir al médico, 15% (6) manifestó diferentes razones como, por ejemplo: “no creo que sea necesario si es por fiebre o dolor de garganta” y el restante 10% (4) contestó que es porque no tiene dinero para ir al médico.

TABLA N° 12: *Fármacos automedicados por los adultos mayores que asisten al CAP de Ing. Allan, Florencio Varela*

Fármacos automedicados	cantidad	%
<i>AINEs</i>	29	72,5
<i>Antigripales</i>	22	55
<i>Antibióticos</i>	6	15
<i>Antiácidos</i>	6	15
<i>Sedantes hipnóticos</i>	1	2,5
<i>Otros</i>	11	27,5

AINEs: antiinflamatorios no esteroideos

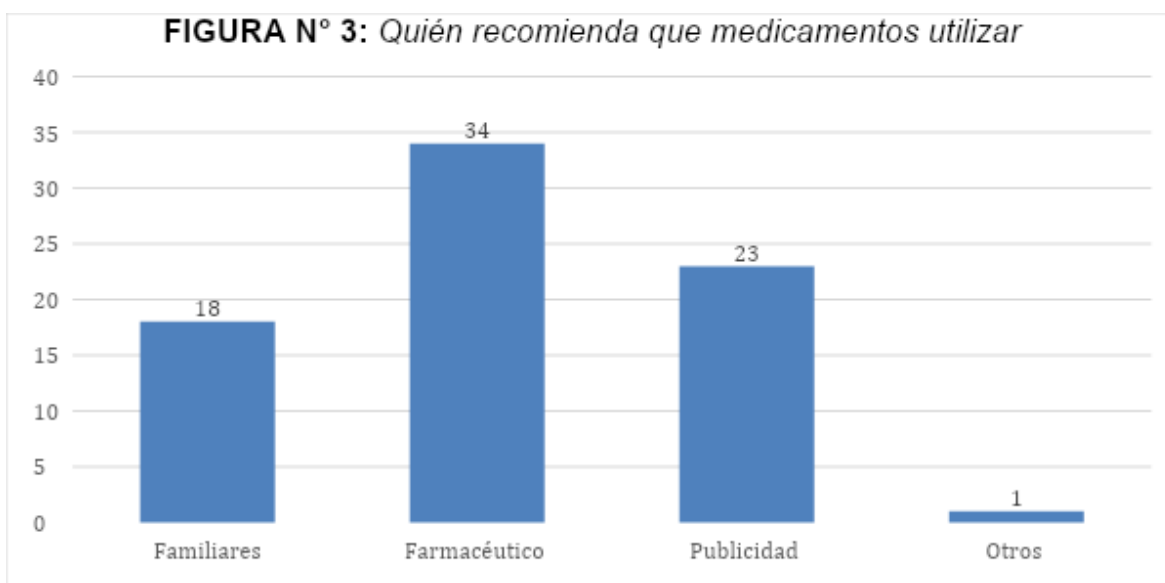


Fuente: elaboración propia

Los grupos de fármacos automedicados con mayor frecuencia fueron: 72,5% (29) antiinflamatorios no esteroideos (ej. ibuprofeno, diclofenac, paracetamol), 55% (22) antigripales, 15% (6) antibióticos (principalmente amoxicilina) 15% (6) antiácidos y 27,5% manifestó utilizar otros medicamentos como “sertal, buscapina, ansiolíticos, salbutamol, enalapril o corticoides”.

TABLA N° 13: *Quién recomienda que medicamentos utilizar a los adultos mayores que asisten al CAP de Ing. Allan, Florencio Varela*

Quién recomienda los medicamentos	Cantidad	%
<i>Familiares</i>	18	45
<i>Farmacéutico</i>	34	85
<i>Publicidad</i>	23	57,5
<i>Otros</i>	1	2,5



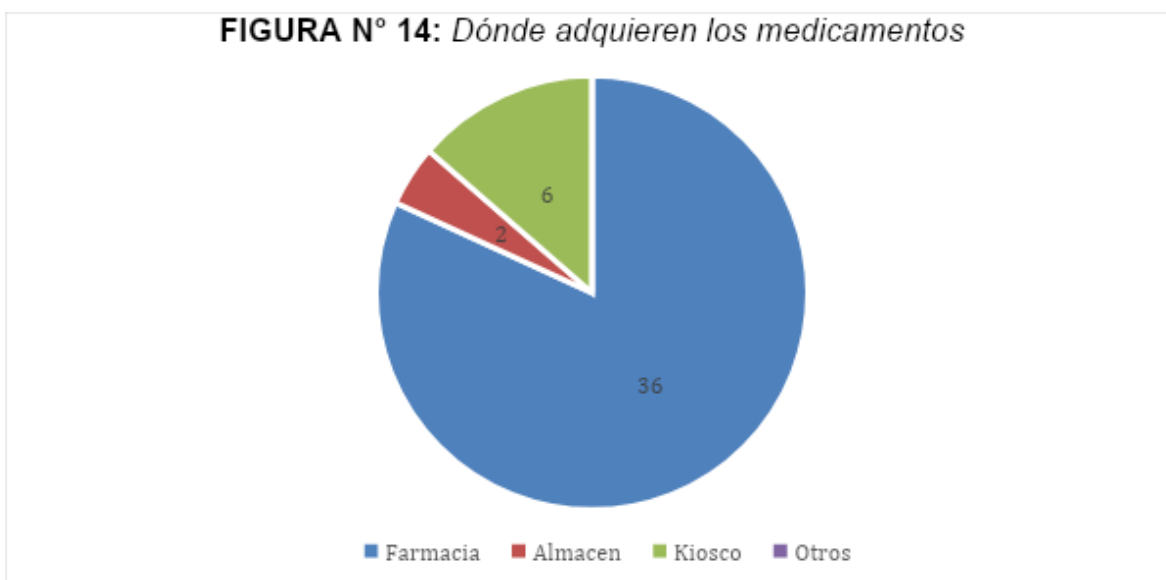
Fuente: elaboración propia

Cuando se les preguntó a quién consulta o quién le recomienda que fármacos utilizar, el 85% (34) respondió farmacéutico, el 57% (23) publicidad, el 45% (18) familiares y/o amigos y el 2,5 (1) otra fuente.

TABLA N° 14: *Dónde adquiere los medicamentos los adultos mayores encuestados en el CAP de Ing. Allan, Florencio Varela*

Donde adquiere	Cantidad	%
<i>Farmacia</i>	36	90
<i>Almacén</i>	2	5
<i>Kiosco</i>	6	15
<i>Otros</i>	0	0

FIGURA N° 14: *Dónde adquieren los medicamentos*



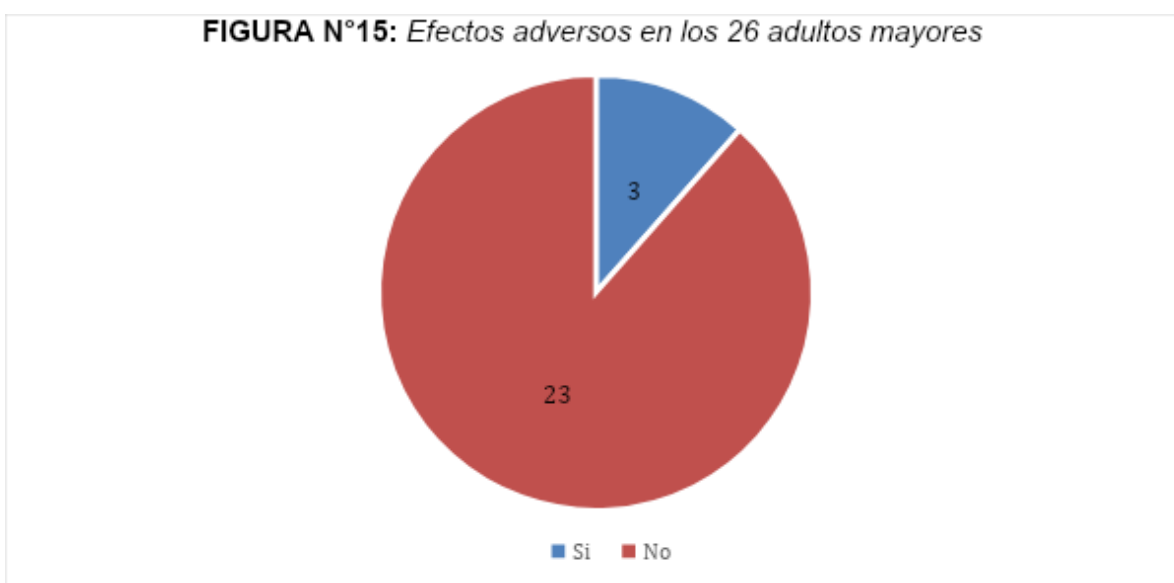
Fuente: elaboración propia

A la pregunta: ¿dónde adquiere los medicamentos sin prescripción?, el 90% (36) respondió en la farmacia, el 15% (6) en el kiosco y el 5% (2) en el almacén de cercanía.

TABLA N° 15: *Efectos adversos, en los 26 adultos mayores que se automedican en el CAP de Ing. Allan, Florencio Varela*

Efectos adversos	Cantidad	%
<i>Si</i>	3	12
<i>No</i>	23	88
<i>Total</i>	26	100

FIGURA N°15: *Efectos adversos en los 26 adultos mayores*



Fuente: elaboración propia

El 88% (23) de los adultos mayores que se automedica mayoría, refirió no haber presentado efectos adversos a los medicamentos sin prescripción y 12% (3) manifestó haber sentido, cefaleas, náuseas, vómitos y/o diarrea, efectos adversos considerados generalmente leves.

Conclusiones

La edad promedio de los adultos mayores del estudio fue de 70,2 años con un rango de 65 a 80 años, el 52% de sexo masculino y 48% de sexo femenino.

El 10% de los encuestados no completó la escuela primaria, el 55% tiene la escuela primaria completa. No completó la escuela secundaria el 12,5% y completaron la escuela secundaria el mismo porcentaje: 12,5%. El 7,5% (3) no terminó sus estudios terciarios o universitarios y un **anciano** manifestó tener estudios terciarios completos.

El 72,5% de los adultos mayores recibe una jubilación o pensión, el 5% recibe otro tipo de ayuda económica (no especificada) y el 22,5% no recibe ayuda.

La mayoría, el 65% de los adultos mayores manifestaron tener un nivel de ingresos por debajo de la línea de pobreza, sin embargo, el 70% tiene cobertura social, PAMI el 68% y IOMA el 25%.

Coincidiendo con varias publicaciones, nuestro estudio muestra una alta prevalencia de AM en la población de adultos mayores encuestados. El 65% (26) de los ancianos manifestó automedicarse y, de ellos el 73% (19) lo hace habitualmente y el 27% (7) ocasionalmente. Paradójicamente, el 67,5% de los adultos mayores cree que nunca deberían hacerlo.

La causa más frecuente por la que se automedican es porque no tienen tiempo de ir al médico, en segundo lugar, porque creen que no necesario si es por fiebre o dolor de garganta y, en tercer lugar, porque no tiene dinero para ir al médico.

Los dos grupos de fármacos automedicados con mayor frecuencia fueron medicamentos de venta libre. Los antiinflamatorios no esteroideos ocuparon el primer lugar y los antigripales el segundo, el 72,5% y 55%, respectivamente de

los encuestados dijo utilizarlos. En el tercer lugar se encuentran los antibióticos, principalmente la amoxicilina (15%), medicamentos que solo deberían adquirirse bajo prescripción médica. Este dato muestra en primer lugar una práctica ilegal, la venta sin receta de medicamentos y, en segundo lugar, esta alta prevalencia de AM con antimicrobianos tiene el potencial de incrementar la resistencia bacteriana con consecuencias graves para la salud pública.

Aunque en una mínima proporción, los encuestados también manifestaron automedicarse con otros grupos de medicamentos que son de exclusiva venta bajo receta médica como ansiolíticos, salbutamol, enalapril o corticoides.

Además, el 90% de los adultos mayores refirió que los fármacos son adquiridos en las farmacias.

Es conocido que los adultos mayores presentan alta tasa de efectos adversos a medicamentos, en nuestro estudio el 12,5% de los encuestados manifestó haber presentados alguna RAM asociada a la AM, ninguna de ellas graves.

El personal de enfermería juega un rol relevante en la promoción de la AM responsable brindando al adulto mayor y su familia: información, consejos terapéuticos y educación sobre el uso adecuado de los medicamentos.

Falta describir el rol de enfermería dentro del CAP y que evaluación realizan según lo expuesto en el marco teórico y su relación con lo investigado (aunque no fue objeto de investigación la función de enfermería, debería considerarlo dentro de la investigación)

Bibliografía

ANMAT. (2014). *Recomendaciones para el buen uso de los medicamentos de venta libre.*

http://www.anmat.gov.ar/medicamentos/cuidados_con_medicamentos_de_venta_libre_2.pdf

ANMAT. (2015) *Uso Responsable de los Antibióticos.*

http://www.anmat.gov.ar/comunicados/uso_responsable_de_los_antibioticos.pdf

Arriagada L. (2008). *Uso de Medicamentos en el Adulto Mayor.* Rev Hosp Clin Univ Chile 19: 309-317.

Ausejo Segura, M. y Sáenz Calvo A. (2008). *Editorial: ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes?* Aten Primaria 40 (5): 221-3.

Bennadi D. (2014). *Self-medication: A current challenge* Journal of Basic and Clinical Pharmacy 5(1): 19-23. DOI:

10.4103/0976-0105.12825

Carrasco Garrido P., Jiménez García R., Barrera V.H. y Gil de Miguel A. Predictive. (2008). *Predictive factors of self-medicated drug use among the Spanish adult population.* Pharmacoepidemiol Drug Saf 17(2): 193-9

Castronuovo C., Chiclana F., Giosso L., Pensa G., Prario M., Rebollo V., Bustos N., Talevi A. y Muñoz S. (2007). *Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina).* Lat. Am. J. Pharm. 26 (6): 937-44

Chouhan K. y Prasad S.B. (2016). *Self medications and their consequences: a challenge to health profesional*. Asian J Pharm Clin Res 9(2): 314-17.

file:///D:/PC/Downloads/admin,+Journal+manager,+76_AJPCR_10675_REV_20160309_V1%20(1).pdf

Chueke Perles D.(2016) *¿Qué medicamentos de venta libre son los que más consumimos los argentinos? La Nación* 15 de noviembre.

<http://www.lanacion.com.ar/1954997-que-medicamentos-de-venta-libre-son-los-que-mas-consumimos-los-argentinos>

Cox Curry L., Walker C, Hogtel M.O. y Burns P. (2005). *Teaching Older adults to Self Manage Medications: Preventing Adverse Drugs*

Reactions. Journal of Gerontological Nursing. 31 (4): 32-42.

https://www.researchgate.net/publication/7896962_Teaching_older_adults_to_self-manage_medications_Preventing_adverse_drug_reactions

Dagli R.J. y Sharma R. (2014). *Polypharmacy: A Global Risk Factor for Elderly People*. J Int Oral Health 2014;6(6):i-ii.

Fajreldines A., Insua J. y Schnitzler E. (2016). *Prevalencia de prescripción potencialmente inapropiada de medicamentos en adultos mayores*. Rev Calid Asist. Órgano Soc Española Calid Asist.

31(5):279-84.

31(5):279-84.

Franceschi M., Scarcelli C., Niro V., Seripa D., Paziienza A.M.y Pepe G.

(2008). *Prevalence, clinical features and avoidability of adverse drug reactions as cause of admission to a geriatric unit: a prospective study of 1756 patients*. Drug Safety 31(6), 545–556

Fried, T.R., O'Leary J., Towle, V., Goldstein, M. K., Trentalange, M. y Martin, D.K. (2014). *Health Outcomes Associated with Polypharmacy in Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review*. Journal of the American Geriatrics Society, 62(12), 2261–2272.

Honorable Congreso de La Nación. (1964). *Sistema informativo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos*. Presidencia de la Nación. Ley 16.463.

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=20414>

Hughes C.M., McElnay J.C. y Fleming G.F. (2001). *Benefits and Risks of Self Medication*. Drug Safety 24(14): 1027-37.

Instituto Nacional de Estadística y Censos República Argentina (INDEC) (2012) *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores*. ENCaViAM . Serie Estudios INDEC N° 46.

<https://sitioanterior.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf>

International Council of Nurses (2002). *Role of Nurses in Self-Medication Joint statement from the International Council of Nurses and the World Self-Medication Industry*.

Leonel A.A., Alba S.P., Castillo Nájera F., Medina Torres J.R., Hernández J. y Sánchez Ahedo R. (2020). *Principales causas de automedicación en el área de la salud*. Revista Conamed.25(1):3-9.
<https://dx.doi.org/10.35366/9288>

López J. (2016). *VIH en el Anciano, Comorbilidades y Polifarmacia*. Monografía. Curso Bienal de Especialista en Geriatria. Sociedad Argentina de Gerontología y Geriatria.

<https://ringofox.agency/sagg/wp-content/uploads/2021/09/Monografia-2015-2016-HIV-en-el-anciano.pdf>.

Marín G.H., Cañas M. y Homar C. (2010). *Utilización de medicamentos en ancianos institucionalizados en una Ciudad de la Provincia de Buenos Aires, Argentina*. Latin American Journal of Pharmacy; 29(4): 495-503

Martínez-Domínguez G.I., Martínez-Sánchez L.M. y Rodríguez-Gázquez M.A. (2013). *Características del consumo de medicamentos de venta libre en una población de adultos*. Salud Uninorte 29 (3): 360-367

Ministerio de Salud de Chile (2010). *Uso Racional de los Medicamentos una Tarea de Todos*. Subsecretaría de Salud Pública. División de Políticas Públicas Saludables y Promoción. Santiago de Chile, Primera edición.

<https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1999). *Men Ageing And Health*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66941/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf;jsessionid=...:text=Elderly%20\(Older%20persons\),80%2B](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66941/WHO_NMH_NPH_01.2.pdf;jsessionid=...:text=Elderly%20(Older%20persons),80%2B)

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66154/WHO_EDM_QSM_00.1_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Directrices Unificadas sobre Intervenciones de Autoasistencia Sanitaria*.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/325722/WHO-RHR-19.14-spa.pdf?ua=1>

Pastor Cano J., Aranda García A., Gascón Cánovas J.J., Sánchez Ruiz J.F., Rausell V.J. y Tobaruela Soto M. (2018). *Prescripción potencialmente inadecuada en mayores de 65 años según los criterios de Beers originales y su versión adaptada*. Aten Primaria 50(2):106-13.

Ruiz M.E. (2010). *Risks of self-medication practices*. Curr Drug Saf.;5:315-23

Salech F, Palma D. y Garrido P (2016). *Epidemiología del uso de medicamentos en el adulto mayor*. Rev Med Clin Condes 27(13) 660-671

Secoli S.R., Marquesinil E.A., Carvalho S. y Fabretti,L.(2008). *Tendencia de las prácticas de automedicación entre los adultos mayores de Brasil entre 2006 y 2010*: Rev Bras Epidemiol. 21(SUPPL 2): E180007.supl.2. DOI: 10.1590/1980-549720180007.supl.2.

Serra Urra M, y Meliz JL. (2013). *Polifarmacia en el adulto mayor*. Rev Habanera Cienc Médicas 12(1):142-51.

Urtasun M. y Cañas M. (2018). *Uso de medicamentos en ancianos. El desafío de la polimedición y la prescripción potencialmente inapropiada*. Folia Doc. Fundación Femeba XXI N°2 2018. DOI: 10.13140/RG.2.2.14473.08801

Anexo A. Instrumento de recolección de datos

Encuesta de Automedicación en Adultos Mayores

1. **edad:** (65 años o más):

2. **sexo:** Femenino Masculino Otro

3. ¿Cuál es su máximo nivel educativo?

No completó la escuela primaria

Primaria completa

No completó la escuela secundaria

Secundaria completa

No completó estudios terciarios o universitarios

Estudios terciarios o universitarios completos

4. Recibe jubilación/ Pensión/ u otro tipo de ayuda económica del Estado

Recibe una jubilación

Recibe una pensión

Recibe otro tipo de ayuda del estado

No recibe Ningún tipo de ayuda económica

5. ¿Cuál es el nivel de ingresos (dinero que ingresa) de su grupo familiar?

Más de 42.000 pesos mensuales:

Entre: 42000 y 17.300 pesos mensuales:

Menos de 17.300 pesos mensuales:

6. **¿Tiene cobertura social ?** SI NO

Si respondió SI Mencione la Obra Social:

7. **¿Ha tomado alguna vez medicación sin prescripción médica, se ha automedicado?**

SI - NO

8. **Si respondió SI mencione con qué frecuencia se automedica**

Habitualmente

Ocasionalmente

9. **¿Qué piensa de la automedicación en los adultos mayores?**

Nunca deberían automedicarse

Deberían automedicarse algunas veces

Deberían automedicarse la mayoría de las veces

10. **¿Por qué razón cree que la gente toma medicación sin prescripción médica /se automedica? (puede elegir más de una opción)**

No tiene tiempo para ir al médico

No tiene dinero para ir al médico

No cree que sea necesario consultar al médico ..¿explique por qué no es necesario..

11. ¿Qué tipo de medicamentos automedicados se consumen con mayor frecuencia? (puede elegir más de una opción)

Analgésicos/antinflamatorios Antibióticos Antigripales
Antiácidos Sedantes/tranquilizantes Otros: (indicar cuales)

12. ¿Quién le recomienda qué medicamentos utilizar? Sin prescripción médica. (puede elegir más de una opción)

Familiares y/o amigos Farmacéutico Publicidades
Otros (indicar)

**13. ¿Dónde adquiere los medicamentos habitualmente?
(puede elegir más de una opción)**

Farmacia Kiosco Almacén Otros (indicar)

14. Ha tenido efectos adversos luego de consumir un medicamento sin receta

SI – NO

Si respondió SI: menciones cuáles, lo más detallado posible

Anexo B

Ejemplos de Medicamentos OTC en Argentina

Denominación Común Internacional	Concentración	Forma Farmacéutica
Paracetamol	* Hasta 650 mg	Sólidos Orales
Paracetamol	Hasta 160 mg/5ml	Líquidos Orales
Bencidamina	Hasta 50 mg	Sólidos Orales
Ácido Acetilsalicílico	200 - 300 - 500 mg	Sólidos Orales
Metocarbamol	500mg	Sólidos Orales
Ibuprofeno	Hasta 200 mg	Sólidos Orales
Ibuprofeno	100mg/5ml	Sólidos Orales
Naproxeno	Hasta 250 mg	Sólidos Orales
Antipirina (Fenazona)	Hasta 50 mg	Solución
Bismuto		
Bromuro de Otilonio	40 mg	Sólidos Orales
Carbonato de Calcio	Hasta 750 mg	Sólidos Orales

Compuestos de Magnesio		
Compuestos de Aluminio		
Magaldrato	Hasta 800 mg	Sólidos Orales
Magaldrato	Hasta 800 g/5mL	Líquidos Orales
Loperamida	2 mg	Sólidos Orales
Bromuro de N-Butilhioscina	1 mg	Sólidos Orales