

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA



TESIS

**“RELACIÓN DE FACTORES DETERMINANTES Y ACTIVIDADES
DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL
HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, CHORRILLOS - LIMA 2017”**

**Tesis para optar el Título Profesional de:
Químico Farmacéutico y Bioquímico**

TESISTA: ROCÍO DEL PILAR GONZAGA ASENJO

ASESOR: MG. EDWIN FERNANDO ALARCON LA TORRE

LIMA – PERÚ

2017



ACTA DE EXAMEN DE TITULACIÓN

Siendo las 14:30 horas del día 31 de Agosto 2017, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, el jurado designado por Resolución N° 588 -2017-D/FCsFB de fecha 24 de Agosto 2017, procedió a evaluar a la Bachiller **GONZAGA ASENJO ROCIO DEL PILAR**; postulante al Título Profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico por la Modalidad de Trabajo de Investigación, Tesis.

Siendo las 17:30 horas, finalizada la Exposición y la absolución de las preguntas y observaciones, se procedió a la calificación de la aspirante al Título Profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico, obteniendo el siguiente resultado:

.....APROBADA POR MAYORIA.....

Por lo que la declaramos apta para que se le confiera el Título de QUÍMICO FARMACÉUTICO Y BIOQUÍMICO.

Se extiende la presente Acta de conformidad con el Reglamento de Grados y Títulos de la facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica.

Lima, 31 de Agosto de 2017.


Dr. Q.F. PABLO BONILLA RIVERA
Presidente del Jurado


Mg. Q.F. FELIX HUGO MILLA FLORES
Vocal del Jurado


Dra. Q.F. HEDDY TERESA MORALES QUISPE
Secretaria del Jurado


Mg. EDWIN FERNANDO ALARCON LA TORRE
Asesor


DR. JAIME ALIAGA TOVAR
JEFE DE LA OFICINA DE GRADOS Y TITULOS
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA

**“RELACIÓN DE FACTORES DETERMINANTES Y ACTIVIDADES
DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL
HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, CHORRILLOS - LIMA 2017”**

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis hijos: María Alejandra Segovia Gonzaga, José Rolando Segovia Gonzaga y a Rocío Anthonue Segovia Gonzaga. A mi esposo Jorge E. Segovia y a mi madre Norma Asenjo, con mucho amor.

AGRADECIMIENTO

Primero le agradezco a Dios, el que me acompaña siempre, por darme la fortaleza en cada momento que lo necesito.

Agradezco por este trabajo de investigación al Dr. Edwin Alarcón La Torre por su apoyo, asesoría e invaluable confianza en la dirección en esta tesis.

A la Universidad Inca Garcilaso de la Vega por haberme dado la oportunidad de estudiar. A todos mis compañeros por los momentos compartidos vividos, a mis catedráticos por sus enseñanzas.

A todas las personas que me apoyaron que de alguna forma son parte del término de este trabajo.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	01
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	03
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	03
1.2. Identificación y formulación del problema.....	05
1.2.1. Problema general.....	05
1.2.2. Problemas específicos.....	05
1.3. Objetivos de la investigación.....	05
1.3.1. Objetivo general.....	05
1.3.2. Objetivos específicos.....	05
1.4. Justificación de la investigación.....	06
1.5. Limitaciones de la investigación.....	07
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	08
2.1. Antecedentes de la investigación (nacionales y extranjeros)..	08
2.2. Bases teóricas.....	13
2.2.1 Automedicación.....	13
2.2.1.1 Definición.....	13
2.2.1.2 Características de la automedicación.....	14
2.2.1.3 Grupos de medicamentos en automedicación.....	15
2.2.1.4 Legislación peruana en torno a la automedicación.....	19
2.2.2 Factores determinantes de automedicación.....	19
2.2.2.1 Publicidad.....	19
2.2.2.2 Condiciones socioeconómicas.....	21
2.2.2.3 Papel del farmacéutico en la automedicación.....	22
2.2.2.4 Seguro de salud.....	24
2.2.3 Adulto mayor.....	24
2.3. Formulación de hipótesis.....	25
2.3.1. Hipótesis general.....	25
2.3.2. Hipótesis específicas.....	25
2.4. Operacionalización de variables e indicadores.....	26
2.5. Definición de términos básicos.....	27

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	30
3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	30
3.2. Diseño de la investigación.....	31
3.3. Población y muestra.....	31
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	32
3.5. Técnicas Estadísticas de Análisis de Datos.....	33
3.4.1. Validación de instrumentos.....	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	38
4.1. Resultados de la Investigación.....	38
4.2. Análisis de los Resultados.....	40
4.3. Contrastación de Hipótesis.....	59
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
Conclusiones.....	68
Recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	70
ANEXOS (Sugeridos entre otros)	74
Anexo 1: Matriz de consistencia.	
Anexo 2. Matriz de operacionalización	
Anexo 3: Instrumento	
Anexo 4: Carta de aceptación	
Anexo 5: Testimonios fotográficos	
Anexo 6: Juicios de Experto	
Anexo 7: Cartas de consentimiento.	

ÍNDICE DE TABLAS

pág.

- Tabla N° 1 El sexo de la muestra de adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.....	32
- Tabla N° 2 El estado civil de la muestra de adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.....	32
-Tabla N°3 Rangos del Coeficiente de Crombach.....	36
-Tabla N°4 Muestra de datos	36
-Tabla N°5 Valoración de juicio de expertos.....	37
-Tabla N°6 Resultados de la variable (X) Factores determinantes y cada dimensión de la Variable (Y) Automedicación.....	38
-Tabla N°7: Resultados de la variable (X) Factores determinantes y la Variable (Y) Automedicación.....	39
-Tabla N° 8 Escala de las respuestas del cuestionario.....	40
-Tabla N° 9: Frecuencias del Ítem N° 1.....	41
-Tabla N° 10: Frecuencias del Ítem N° 2.....	42
-Tabla N° 11: Frecuencias del Ítem N° 3.....	43
-Tabla N° 12: Frecuencias del Ítem N° 4.....	44
-Tabla N° 13: Frecuencias del Ítem N° 5.....	45
-Tabla N° 14: Frecuencias del Ítem N° 6.....	46
-Tabla N° 15: Frecuencias del Ítem N° 7.....	47
-Tabla N° 16: Frecuencias del Ítem N° 8.....	48
-Tabla N° 17: Frecuencias del Ítem N° 9.....	49
-Tabla N° 18: Frecuencias del Ítem N° 1.....	50
-Tabla N° 19: Frecuencias del Ítem N° 2.....	51
-Tabla N° 20: Frecuencias del Ítem N° 3.....	52
-Tabla N° 21: Frecuencias del Ítem N° 4.....	53
-Tabla N° 22: Frecuencias del Ítem N° 5.....	54
-Tabla N° 23: Frecuencias del Ítem N° 6.....	55
-Tabla N° 24: Frecuencias del Ítem N° 7.....	56
-Tabla N° 25: Frecuencias del Ítem N° 8.....	57
-Tabla N° 26: Frecuencias del Ítem N° 9.....	58
-Tabla N° 27: Resultados de contrastación de Hipótesis de la variable, Factores determinantes y automedicación.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

	pág.
-Gráfico N° 1: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 1.....	41
-Gráfico N° 2: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 2.....	42
-Gráfico N° 3: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 3.....	43
-Gráfico N° 4: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 4.....	44
-Gráfico N° 5: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 5.....	45
-Gráfico N° 6: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 6.....	46
-Gráfico N° 7: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 7.....	47
-Gráfico N° 8: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 8.....	48
-Gráfico N° 9: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 9.....	49
-Gráfico N° 10: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 1.....	50
-Gráfico N° 11: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 2.....	51
-Gráfico N° 12: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 3.....	52
-Gráfico N° 13: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 4.....	53
-Gráfico N° 14: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 5.....	54
-Gráfico N° 15: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 6.....	55
-Gráfico N° 16: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 7.....	56
-Gráfico N° 17: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 8.....	57
-Gráfico N° 18: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 9.....	58

RESUMEN

El presente estudio se propuso el objetivo de establecer de qué manera los factores determinantes, tienen relación en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos, en el año 2017. La metodología empleada se sostiene en el manejo de variables e hipótesis orientadas a la consecución de los objetivos propuestos, esta investigación es de tipo: -Según su finalidad, aplicada pues tuvo el propósito de mejorar las actuales condiciones. De acuerdo al alcance de conocimiento, es descriptiva correlacional, porque los estudios descriptivos correlacionales buscan especificar y relacionar las propiedades importantes de grupos o fenómenos que fueron sometidos a análisis. En relación al enfoque es cuantitativa, pues la investigación tuvo como fin comprobar hipótesis con la medición numérica aplicando el análisis estadístico. Por su horizonte temporal, es transversal pues se desarrolla en un solo momento.

Resultados de la Investigación: Se obtuvieron aplicando los programas: programa SPSS versión 24 y el programa Microsoft Excel 2013 para Windows para cada ítem de los Factores Determinantes y cada ítem de las actividades de automedicación. Se analiza la Variable (X) Factores Determinantes de una muestra representativa de cien adultos, quienes respondieron un total de 900 respuestas al conjunto de 9 ítems por 100 encuestas. Se analiza la Variable (Y) Automedicación de una muestra representativa de 100 adultos, quienes respondieron un total de 900 respuestas al conjunto de 9 ítems por 100 encuestas.

Conclusiones: Existen factores determinantes relacionados con la actividad de la automedicación, cuya relación se expresa en (0.68), además las condiciones socioeconómicas se relacionan con la automedicación en (0.68). Se auto medican por recomendación de un químico farmacéutico un (0.61), asimismo el factor de publicidad se relaciona con la automedicación en (0.69).

PALABRAS CLAVE: Automedicación; factores predisponentes; adulto mayor.

ABSTRACT

The present study aimed to establish how the determinants are related to self-medication in older adults at the Chorrillos Military Hospital in 2017. The methodology used is based on the management of variables and hypotheses aimed at achieving of the proposed objectives, this research is of type: - According to its purpose, applied since it had the purpose of improving the current conditions. According to the scope of knowledge, it is descriptive correlational, because descriptive correlational studies seek to specify and relate the important properties of groups or phenomena that were subjected to analysis. In relation to the approach is quantitative, since the research was aimed at testing hypotheses with numerical measurement applying statistical analysis. Because of its temporal horizon, it is transversal because it develops in a single moment. **RESULTS:** The following results were obtained applying the programs: SPSS program version 24 and the Microsoft Excel 2013 program for Windows for each item of the Determining Factors and each item of self-medication activities. We analyzed the Variable (X) Determining Factors of a representative sample of 100 adults, who answered a total of 900 responses to the set of 9 items per 100 surveys. The Variable (Y) Self-medication of a representative sample of 100 adults is analyzed, who answered a total of 900 responses to the set of 9 items per 100 surveys. **Conclusions:** There are determinants related to the activity of self-medication, whose relationship is expressed in (0.68), and socioeconomic conditions are related to self-medication in (0.68). They self-medicate on the recommendation of a pharmaceutical chemist a (0.61), likewise the advertising factor is related to self-medication in (0.69).

KEYWORDS: Self-medication; predisposing factors; Elderly.

INTRODUCCIÓN

La automedicación se origina debido a varios factores como condiciones socioeconómicas, consejos o recomendación de familiares, amigos, o del personal de las farmacias y los anuncios y spots publicitarios que incentiva la toma de medicamentos sin una previa receta médica. Esta práctica es muy antigua y no solo es un problema que afecta al Perú, sino al mundo.

Es importante estudiar la automedicación en el adulto mayor porque permitirá tener una visión precisa de los factores que conllevan a estas personas a automedicarse.

En los adultos mayores la automedicación presenta un mayor riesgo ya que en este grupo poblacional los pacientes tienen, usualmente, varias enfermedades crónicas y tienen un tratamiento farmacológico establecido, por lo cual al automedicarse se puede generar interacciones medicamentosas, lo que puede generar daños en los pacientes adultos mayores. Frente a este problema tan peligroso para la sociedad, planteamos la siguiente pregunta ¿De qué manera los factores determinantes influyen en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017?

Esta investigación está organizada en cinco capítulos: el primer capítulo comprende el planteamiento del problema, dentro de ella contiene la formulación del problema, objetivos, justificación, ya que esta etapa permite

identificar el problema y qué se quiere lograr con este proyecto. En el segundo capítulo, marco teórico. En el tercer capítulo el diseño metodológico, permite identificar el problema a fondo; y los procedimientos para recolectar los datos y analizar los datos obtenidos. En el cuarto capítulo, resultados y discusión, dentro de ella se puede apreciar los resultados obtenidos en las encuestas, que están representados con los gráficos de barras y permite realizar la discusión comparando con el marco teórico y los antecedentes. Finalmente en el capítulo quinto, conclusiones y recomendaciones, identificará el cumplimiento de los objetivos propuestos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

La automedicación es el empleo de medicamentos, productos naturales u otros remedios por iniciativa propia. Es la forma más usada durante muchos años prácticamente en todo el mundo. Para solucionar ciertas dolencias o enfermedades por indicación o consejo de un familiar que ha experimentado mejoría, con dicha medicina, sin tener en cuenta que la ingesta de este medicamento puede tener interacciones con otro fármaco que ya se está tomando y puede comprometer o dañar la salud.

De este modo el hecho de automedicarse puede generar un desbalance en la salud desde una reacción alérgica leve hasta una complicación grave, como también puede causar resistencia bacteriana a los antibióticos o efectos en el sistema circulatorio etc., que podrían incluso causar la muerte, un ejemplo que se puede mencionar es el consumo inapropiado del ibuprofeno que puede producir alteraciones al riñón y causar insuficiencia renal.

Las actividades de automedicación expresadas en el consumo de medicamentos sin la debida prescripción o supervisión médica, que es más bien un consumo por cuenta propia de los usuarios, es un problema ampliamente difundido en la población peruana. (1,2).

Asimismo, la automedicación es una decisión del propio individuo, pero esta se ve condicionada por factores como la cultura, la educación médica, la influencia de las empresas que comercializan medicamentos. (1,3).

La autoprescripción es la obtención de medicamentos sin la receta médica correspondiente. Esta práctica es cada vez más extendida entre los pacientes por diversas razones, una de las cuales podría ser entendible: no acceden a citas médicas en corto plazo. Muchos pacientes tienen dolencias y no logran obtener citas en los próximos días y necesitan tratamiento ya sea de antibacterianos o incluso en enfermedades crónicas. En esos casos, ya no van por consulta médica y se habitúan a administrarse medicamentos de modo aislado al sistema de salud, con todos los riesgos que eso conlleva.

Otra forma de automedicación podrían ser las consultas en las que los pacientes reclaman un medicamento o la receta para un medicamento que ya han adquirido previamente, impidiendo al prescriptor tomar la decisión más adecuada en base a un diagnóstico preciso. (4).

La práctica de la automedicación en el segmento poblacional de los adultos mayores, regularmente comprende mayores riesgos, debido a que por las condiciones asociadas a las edades son propias la presencia de varias dolencias o enfermedades crónicas o permanentes, las cuales indican que están sometidos a un tratamiento farmacológico determinado, de modo que sumados a una práctica de automedicación es previsible que puedan generar efectos no deseados o daños en la propia salud, comprometiendo la vida de estos pacientes.

En la actualidad los adultos mayores son los que más enfrentan problemas de salud , principalmente con las enfermedades crónicas como : la hipertensión , la diabetes , artritis , cáncer entre otras, es un grupo que cada día va en aumento, y son ellos los que mayor medicación y atención médica requieren, ya que están predispuestos a la polifarmacia, y ello incrementa las reacciones adversas a los medicamentos e interacciones medicamentosas por lo que los fármacos son la primera fuente de trastornos iatrogénicos en ancianos.

Los adultos mayores tienen más probabilidades de tener una reacción adversa a los fármacos al automedicarse, por la disminución marcada de la aclaramiento renal y hepática por la afectación de la distribución tisular y la reducción de los niveles séricos de albúmina que provoca más droga libre. Ya que además por el paso de los años se produce una serie de cambios fisiológicos que alteran la adsorción, distribución, metabolismo y excreción de los medicamentos.

De otro lado, muchos pacientes tienen la dificultad de acceder a citas médicas por lo cual tienen que acudir a comprar medicamentos directamente a la oficina farmacéutica sin tener ninguna evaluación médica, con los riesgos asociados inherentes a esta conducta.

1.2. Identificación y formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera los factores determinantes se relacionan con la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cómo la publicidad se relaciona en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017?

2. ¿De qué manera las condiciones socioeconómicas se relacionan con la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017?

3. ¿De qué manera el desempeño del químico farmacéutico se relaciona con la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Establecer de qué manera los factores determinantes se relaciona con la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar como la publicidad se relaciona con la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

2. Determinar cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

3. Determinar como el desempeño del químico farmacéutico se relaciona con la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

1.4. Justificación de la investigación

La presente investigación se justifica porque la automedicación es un problema de salud pública actual asociado a múltiples factores, que se ha convertido en una práctica común y en constante aumento, manifestándose como una forma de autocuidado, en la cual no se es consciente de los efectos colaterales o adversos a largo plazo. En tal sentido en el nivel teórico, el estudio tiene el propósito de discutir la información teórica a fin de contribuir su explicación y comprensión a partir de las investigaciones previas encontradas.

En cuanto a su metodología la investigación se desarrolló en base a un diseño metodológico que se ajusta a la investigación científica, por lo que este estudio pretende ser fuente, o referencia de consulta de quienes en adelante quieran investigar aspectos de la automedicación en adultos mayores.

Con los resultados de la investigación, se podrá conocer la relación de los factores determinantes con la práctica de la automedicación en la población de adultos mayores.

Este estudio ayudará a formular nuevas estrategias que permitan informar adecuadamente, prevenir y proteger a la población de adultos mayores en relación con los problemas que ocasiona la automedicación, en la orientación de disminuir complicaciones que comprometan la salud; asimismo, aportara a tener una comprensión mayor sobre la prevalencia de factores que determinan o inciden directamente en las prácticas de automedicación en adultos mayores, para lograr que se tome conciencia y

se puedan implementar acciones dirigidas a mejorar el uso de medicamentos en este grupo poblacional.

1.5 Limitaciones de la investigación

La investigación se realizó solo en el distrito de Chorrillos por lo cual se tendrán que desarrollar más investigaciones en otros distritos para poder extrapolar los resultados a nivel de todo Lima Metropolitana. Asimismo, el estudio se realizó solo en pacientes adultos mayores, por lo cual se tendrá que posteriormente evaluar esta conducta de automedicación en otros grupos poblacionales.

Los datos obtenidos se limitan a los extraídos a partir del cuestionario elaborado para esta investigación, ya que no se utilizó ningún otro instrumento en el estudio de este segmento población del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos 2017.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Minchón-Medina (7) realizó el estudio “Política farmacéutica nacional: Impacto en el uso racional de Medicamentos en el Perú”, cuyo objetivo fue determinar si la política nacional farmacéutica peruana tiene impacto positivo en el uso racional de medicamentos en el país. El estudio comprendió un análisis retrospectivo y prospectivo a la aprobación de la Política Nacional de Medicamentos (2004), prospectivamente hasta el año 2006. El material de estudio incluyó fuentes primarias y secundarias. Las fuentes secundarias proceden de 16 instituciones oficiales: MINSA, DIGEMID, DIREMID-LA LIBERTAD, INEIENAHU y HBT. Los estudios propios se realizaron para complementar información. El procesamiento de datos se realizó con SPSS, versión 15, y se empleó técnicas estadísticas descriptivas y la prueba Z para comparación de proporciones. Se concluyó que hay evidencias de progresos positivos en la atención del problema de salud pública, pero aún el problema sigue latente y merece especial atención por parte de las autoridades de salud y mayor compromiso del Gobierno Peruano.

Izquierdo y Escobar (8) publicaron en el año 2016 un artículo donde describen que en los países en vías de desarrollo, la población común que toma medicamentos por lo general conoce poco sobre ellos y sobre la forma en que deben ser utilizados, pudiendo tener ideas o creencias equivocadas que posibilitan un mal empleo de los productos, lo que puede hacerlos menos efectivos y/o más peligrosos además de la promoción publicitaria algunas veces descontrolada y que incluso puede resultar engañosa.

La expresión “uso racional de medicamentos” aceptada en la conferencia de la OMS efectuada en 1985 en Nairobi, hace referencia a que los pacientes reciben los fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, en dosis correctas para sus requerimientos, por el tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y su comunidad; sin embargo, las distorsiones más

frecuentes y relevantes tienen lugar en los actos de prescripción y de empleo por parte de los consumidores. Los ancianos son el grupo de población que más medicamentos consume y el más susceptible a reacciones adversas por medicamentos. Existen diversas reacciones producto de la automedicación como dispepsia hasta complicaciones más serias como las úlceras, perforación y sangrado gastrointestinal. La prevalencia de tales eventos es alta y las complicaciones de los mismos llevan al paciente a suspender los fármacos, a hospitalizaciones y eventualmente a la muerte.

Casas-Vázquez (9) publicaron un artículo en el cual mencionan que el envejecimiento de la población tiene como consecuencia incrementos en la prevalencia de enfermedades crónicas y de multimorbilidad, en el consumo de múltiples fármacos y los problemas relacionados con los mismos. Se reporta que más del 50% de todos los medicamentos expendidos son consumidos por adultos mayores; más del 80% de las personas adultas mayores toman al menos una medicación diaria y 75% no informa a su médico que usa tratamientos no convencionales. Prescribir de forma apropiada en el adulto mayor es un trabajo difícil que requiere considerar un balance entre los riesgos y beneficios de las medicinas indicadas, las cuales suelen no tener una evidencia clara de su eficacia, dada la poca representatividad de la población adulta mayor en los ensayos clínicos randomizados sobre los cuales se basan las guías clínicas para el manejo de las enfermedades crónicas, condiciones altamente prevalentes en la población adulta mayor. Sin embargo, existen directrices y recomendaciones generales que deben de aplicarse de forma integral, apoyados por un equipo multidisciplinario, toda vez que se realice un manejo farmacológico en el adulto mayor. Este artículo, se enfoca en promover la prescripción adecuada sobre la base de recomendaciones basadas en evidencia para disminuir la medicación inapropiada, la polifarmacia y la automedicación.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Caqueo Tapia (10) realizó un estudio titulado Automedicación en Adultos Mayores con Patologías Crónicas, asistentes al Hospital Base de Osorno. El estudio tiene por objetivo determinar el grado de automedicación en los adultos mayores insertos en el programa de patologías crónicas, y relacionarlo con variables socioculturales.

El universo de la investigación comprendió un total de 62 personas, mayores de 60 años que se atienden de forma ambulatoria en el Consultorio Adosado a Especialidades del H.B.O. El estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo de corte transversal. En el cual se aplicó un instrumento creado por la investigadora que constó de 23 preguntas dirigidas.

La investigación arrojó como resultados, que del total de la población encuestada un 85% pertenece al nivel socioeconómico "E", lo que significa que pertenecen a un estrato social bajo. Donde dos tercios del total de ella no completó la enseñanza básica. Cuando se les preguntó si consumían medicamentos y/o hierbas que no fueran recetados por el médico para ayudar en el tratamiento de su patología de base arrojó que solo un 23% reconoció automedicarse con hierbas como terapia paralela al tratamiento médico. Pero el resultado cambió al preguntarles si toman algún medicamento y/o hierba sin receta médica en caso de presentar alguna dolencia, donde un 76% reconoció hacerlo. De los cuales casi la mitad refiere tomar solo fármacos, en menor cantidad hierbas y dos quintos del total de ella menciona consumir ambos productos.

Los medicamentos más utilizados son los analgésicos en un 79%, encabezado por el paracetamol. Y en el caso de las hierbas con un 20% lidera la menta. En general, se puede observar que la proporción de personas que se automedican es parecida en ambos sexos, con una pequeña tendencia al sexo masculino.

Por lo tanto los adultos mayores si son una población de riesgo, de la cual hay que preocuparse, aún más, cuando los conocimientos de la población son escasos, donde el factor sociocultural influye en gran medida en el nivel de automedicación y los productos utilizados para ello.

Cárdenas, Castañeda, Lata (10) realizaron el estudio de investigación titulado Automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud N° 4 “Carlos Elizalde” de la parroquia Yanuncay, Cuenca, 2015”. Tiene como objetivo determinar la automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta. Metodología: Estudio descriptivo de corte transversal. Con un universo de 500 adultos mayores y una muestra de 217 personas. Se utilizó un formulario de entrevista directa. La información fue procesada a través de los programas estadísticos SPSS 15,0 y Office Excel. Resultados: Se encontró una prevalencia de automedicación del 85,6%, la mayoría fueron mujeres 62.7 %, y adultos mayores entre 65-70 años de edad. La principal causa de automedicación reportada fue la falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud 21.6%, los medicamentos más utilizados son analgésico: 45.5% y antigripales 28, 7%, adquiridos en farmacias 53,3% y tiendas 37,7%.

Conclusiones: La automedicación es un problema evidente en los adultos mayores que acuden a consulta del Centro de Salud y está relacionado con los problemas patológicos propios del envejecimiento que exige la utilización urgente de medicación para el alivio inmediato de sus dolencias, siendo adquiridos en lugares de fácil acceso como farmacias y tiendas debido a la falta de tiempo y dinero para acudir a las instituciones de salud.

Boggio J.La (11) En su investigación : Automedicación en el Adulto Mayor, realizada en la Casa de Atención Integral al Adulto Mayor en la ciudad de Valencia Estado, Carabobo en abril de 2009; se encuentra en la línea Cuidado enfermero para la promoción de estilos de vida saludable y prevención de riesgos en el adulto joven, maduro y mayor. El objetivo de esta investigación fue evaluar la automedicación en el adulto mayor.

El trabajo estuvo enmarcado en un diseño descriptivo, de tipo no experimental. La población del estudio fue de 40 adultos mayores y la muestra de un 50% (20 Adultos Mayores). Para la recolección de los datos se utilizó un instrumento tipo cuestionario el cual constó de 02 partes: Parte I: Datos sociodemográficos: edad, sexo, con quien vive, trabajo, pensión,

ayuda económica, asistencia médica, consumo de medicamentos por su cuenta y cuales, y la parte II: estuvo conformada por veinte y cinco preguntas de escala de Lickert (siempre, algunas veces y nunca) correspondiente a la variable automedicación, arrojó una confiabilidad de 0.81 según Alfa de Crombach y validado por expertos.

Los resultados concluyen que el 70% de los adultos mayores están comprendidos en las edades de 66 a 70 y de 76 y más años respectivamente. El 55% son de sexo femenino y el 55% viven con sus hijos. El 40% de los adultos mayores se automedican. Un 25% se automedica para inducir el sueño y en un 5% efectos de exceso de sueño. En un 25% toman protectores gástricos, analgésicos y antiinflamatorios. Teniendo efectos como diarrea y estreñimiento en un 20% y 5%; enrojecimiento de la piel en un 5%. Se supone que puede haber dependencia física y psicológica. Y la frecuencia de automedicación es cada 24 horas en un 15%. Los medicamentos más consumidos son: Omeprazol en un 15% e Ibuprofeno en un 10%.

Yegros y Samudio (12) realizaron una investigación acerca del uso de inapropiados de antibióticos por los pobladores del barrio San Juan de Ciudad del Este (CDE), Paraguay y los factores que definen su utilización inadecuada. Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal, seleccionados en forma aleatoria. Los participantes fueron encuestados sobre las características de consumo de medicamentos utilizados en los últimos 30 días. Se encontró que los fármacos más utilizados fueron los antiinflamatorios no esteroideos: ibuprofeno, paracetamol, dipirona y aspirina; para tratar cuadros dolorosos, inflamatorios, gripe y fiebre. Los antibióticos fueron consumidos en un 30%, siendo la amoxicilina y la cefalosporina los más consumidos. La población geriátrica fue la que más frecuentemente consumió y la farmacia fue la principal fuente de obtención de los mismos.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Automedicación

2.2.1.1. Definición

Una definición extendida es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es un componente del autocuidado, el cual es definido como “el propio tratamiento de los signos y síntomas de enfermedad que las personas padecen, ha sido la forma más utilizada para el mantenimiento de la salud”. Es también “el cuidado que los individuos hacen de su propia salud y bienestar, incluyendo el que hacen a los miembros de su familia y a otros fuera de este ámbito”

La OMS calcula que más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada, al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales, y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. (14)

La OMS definió la automedicación responsable como aquel que comprende el uso de medicamentos por el consumidor para prevenir y manejar desordenes o síntomas auto reconocibles. Tal como está planeada, esta parece ser una alternativa adecuada para solucionar los problemas del usuario, ya que permitiría el uso racional, informado y seguro de medicamentos de venta libre. La institución ve en la automedicación responsable una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas, destacando que no se debe dejar a un lado el estratégico papel del médico. También se define como el uso de medicamentos que no han sido prescritos por parte de un profesional habilitado, no indicado, ni supervisado por un profesional sanitario, teóricamente se restringe a los medicamentos de libre acceso.

El uso excesivo e irracional de medicamentos puede estimular una desproporcionada demanda de medicamentos, provocando una reducción del acceso a ellos, a los índices de consultas médicas y a la pérdida de confianza del paciente en el sistema sanitario (14).

2.2.1.2 Características de la automedicación

La situación laboral actual de los profesionales de la salud predispone a un estado de estrés constante que favorece a la automedicación para lograr un bienestar inmediato. La alta exposición de la industria farmacéutica en los medios de comunicación influye en el hábito de la automedicación por parte de los profesionales de la salud. El alto conocimiento de las propiedades farmacológicas incide en las prácticas de automedicación de los profesionales.

Datos aportados por investigaciones recientes coinciden en que las consecuencias físicas del uso innecesario de los medicamentos para enfermedades que no los requieran, así como la administración de dosis inapropiadas en los casos en que no son necesarios, son los principales factores de riesgo que prevalecen en nuestra población.

Las prácticas que favorecen la automedicación o el uso incorrecto de los medicamentos tienen distintos factores que la determinan, como por ejemplo: la propaganda inadecuada de los medicamentos, la influencia de la industria farmacéutica sobre los médicos, la dificultad de la población para acceder a los servicios de salud, el manejo deficiente del suministro de medicamentos, lo elevados precios de los fármacos, la falta de información oportuna e independiente sobre los fármacos para la toma de decisiones y, la formación deficiente de los recursos humano del sector sanitario.

Las repercusiones para los trabajadores de la salud recaen directa e indirectamente en la calidad de atención que se brinda a los usuarios en ámbitos sociales, familiares e individuales. (15)

Entre las patologías que destacaron para auto medicarse se reportaron: cefalea, dolor de espalda, fiebre o traumatismos; los fármacos más consumidos sin prescripción médica fueron antiinflamatorios/analgésicos, antipiréticos y antigripales. Las repercusiones de la automedicación son: Aparición de toxicidad en forma de efectos secundarios, reacciones adversas e intoxicación, dependencia o adicción, interacciones con otros medicamentos, falta de efectividad por no estar indicados en esa enfermedad, dosis inadecuada o tiempo de administración incorrecto,

pueden enmascarar o alterar otra enfermedad dificultando el diagnóstico o facilitando un diagnóstico erróneo, los fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central como benzodiazepinas y antidepresivos pueden provocar trastornos cognitivos como alteración de la memoria y riesgo de caídas en adultos mayores. (15)

En caso de sobredosis, estos pueden causar arritmias graves, shock y la muerte del paciente y la ingesta de antibióticos sin supervisión médica puede complicar gravemente la salud. Esta conducta dificulta el tratamiento de enfermedades infecciosas, genera la aparición de gérmenes resistentes y aumenta los costos de los tratamientos (15).

2.2.1.3 Grupos de medicamentos en automedicación

Un medicamento es una sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades en los seres humanos. También se consideran medicamentos aquellas sustancias que se utilizan o se administran con el objetivo de restaurar, corregir o modificar sustancias fisiológicas del organismo o aquellas para establecer un diagnóstico médico. Dentro de los distintos grupos farmacológicos existentes algunos por los que los usuarios que incurren en la automedicación, teniendo predilección por los antiinflamatorios y antibióticos.

Dentro de la problemática de la automedicación, los aspectos más importantes y preocupantes de ella son las diversas consecuencias y complicaciones que se presentan por el uso inapropiado de los medicamentos.

Existe un extenso espectro de fenómenos vinculados con la administración de medicamentos sin que interceda para su dispensación una receta médica, desde la adquisición de los denominados OTC (OverTheCounter) o medicamentos de venta libre, pasando por la medicación sin que intervenga previamente un acto médico formal (por ejemplo, por sugerencia del farmacéutico o mediante una consulta telefónica), incluso la auto-

administración de medicamentos cuya dispensación sí que requiere prescripción médica.

Los mencionados fármacos OTC se destinan para el tratamiento de más de 450 dolencias médicas de prominente frecuencia de ocurrencia y que conjeturan un cuantioso coste para los distintos sistemas sanitarios. En términos generales, los medicamentos de venta libre tienen un extenso rendimiento terapéutico y su empleo abarca el tratamiento sintomático o de enfermedades leves.

En la conferencia GT/Clasificación de Medicamentos definieron la OTC, “Producto farmacéutico, medicamento o especialidad medicinal cuya dispensación o administración no requiere autorización médica, utilizados por los consumidores bajo su propia iniciativa y responsabilidad para prevenir, aliviar o tratar síntomas o enfermedades leves y que su uso en la forma, condiciones y dosis autorizadas sean seguras para el consumidor” y deben cumplir lo siguientes criterios: (16)

Que sean eficaces y seguros para su uso para aliviar y prevenir síntomas o tratamientos de patologías leves de fácil diagnóstico.

Deben cumplir con extenso rango de seguridad de tal manera que la administración de dosis superiores no supone peligro para el paciente.

Que tengan un amplio margen de dosificación para ser adaptados a la edad y el peso del paciente.

Que no produzcan tolerancia o dependencia.

Que su uso según las instrucciones no oculta patologías graves que necesita atención médica

Que sean fármacos de empleo seguro en todos los grupos de edad. Que sean de fácil administración vía oral o tópica y que no sean de vía IM O IV.

Que el principio activo demuestra un índice alto de seguridad y eficacia con datos de farmacovigilancia tras ser comercializado durante al menos 5-10 años bajo supervisión médica.

Que los informes de reacción adversas no hayan aumentado durante el periodo de comercialización.

En resumen los medicamentos de venta libre (OTC), tienen unas propiedades de menor riesgo, que fueron puntualizadas en 1986 por la Oficina Regional Europea de la OMS. Tienen que ser eficaces sobre los síntomas que impulsan a su empleo habitualmente de naturaleza auto limitada (no tener una evolución progresiva o agravante), asimismo deben de ser fiables (respuesta coherente y rápida en sus efectos beneficiosos), y seguros para su uso por personas inexpertas. Deben poseer un amplio margen terapéutico e indicar especificaciones en la que es imprescindible consultar al médico. De todas formas, no podemos dejar a un lado que se trata de medicamentos y que cabe la posibilidad de que pueden aparecer problemas como reacciones adversas, interacciones y en bastantes casos, problemas que derivan de una utilización e incluso de una elección fallida del fármaco en cuestión (16).

Analgésicos

Recalcando el uso del ácido acetil salicílico y paracetamol, seguidos cada vez más de cerca por fármacos del grupo de AINE, entre los que cabe destacar el diclofenaco y el ibuprofeno, debido sobre todo a su uso en el tratamiento del dolor de cualquier tipo. Su utilización es muy usual, puesto que los estudios de consumo apuntan que la elevada cifra de envases dispensados a cargo de la Seguridad Social se ven si tenemos en cuenta los consumidos en automedicación. Se debe de tener en cuenta que este tipo de fármacos no son totalmente inocuos y que pueden dar lugar a reacciones adversas graves como hemorragia digestiva alta, cefaleas diarias crónicas debidas al exceso de analgésicos y nefritis intersticial.

Antibióticos

Estos fármacos fueron una verdadera revolución para la Medicina en el siglo XX, ya que se logró superar muchas enfermedades infecciosas que eran

causantes de una gran morbilidad, de ahí que generen grandes expectativas sociales en cuanto a sus efectos curativos y esto ha ocasionado que sean un grupo de medicamentos muy empleados en la automedicación. En España, se calcula que esta alcanza hasta un 25% de los envases anuales que se consumen. Por otra parte, también resulta elevado el incumplimiento de la posología y de la duración del tratamiento y también, la mayor parte de veces se abandona el tratamiento al percibir el alivio en los signos y/o síntomas de la enfermedad. Todo esto ha hecho que España sea uno de los países con mayores tasas de resistencias bacterianas, sobre todo, en patógenos de origen comunitario. (17).

Las causas de esta preocupación generalizada vienen de la extensión de esta automedicación concreta y de las repercusiones que para la sociedad puede tener. En automedicación con otros medicamentos la repercusión es solamente para el individuo e, indirectamente, para la sociedad a través de un posible mayor uso de los Servicios Sanitarios en caso de error con repercusiones clínicas. En el caso de los antibióticos la repercusión es para el individuo pero también directamente para la sociedad a través de la aparición de resistencias bacterianas que un mal uso puede facilitar. Aparece el concepto de daño ecológico, además del individual, cuando se utilizan antibióticos inadecuadamente. La repercusión sobre la sociedad es casi exclusivamente económica, pero en el segundo caso también es sanitaria.

Al igual que en EE.UU. la existencia de antibióticos en los botiquines españoles es elevada. En el 42% de los hogares consultados existe uno (88,1%) o más envases antibióticos, cuyo origen es en 2 de cada 3 casos (63,8%), la prescripción del médico. En la mayoría de los casos (71,9% de los envases) se trata de una amoxicilina; por formas de presentación, el 55% de los envases corresponde a formas orales sólidas (comprimidos, tabletas o cápsulas) y el 45% a formas orales líquidas (jarabe, sobres o suspensión). No se detecta la presencia de antibióticos parenterales. Sólo el 19% de los hogares en los que existía un antibiótico (8% del total) algún miembro de la familia estaba bajo tratamiento antibiótico (17).

2.2.1.4 Legislación Peruana en torno a la automedicación

El control y regulación de la comercialización de medicamentos se inicia en nuestro país a partir del año 1997 con la entrada en vigencia de la Ley General de Salud, Ley 26842 en el Capítulo III Artículo 50° dispone que todos los productos requieren de Registro Sanitario para su fabricación, importación, almacenamiento, distribución o expendio. Toda modificación debe, igualmente, constar en dicho Registro. Asimismo el Artículo 26° dispone que sólo los médicos puedan prescribir medicamentos. El cirujano-dentista y las obstetricias sólo pueden prescribir dentro del área de su profesión. En el artículo 33° de la misma Ley se establece que el Químico Farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas así como indicar su correcto uso.

El Artículo 8° del Reglamento para el Registro Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos y Afines, aprobado por Decreto Supremo N°010-97-SA, establece que la DIGEMID, dispone la clasificación de productos farmacéuticos de venta sin receta médica que puedan expendirse en establecimientos farmacéuticos cuya condición de venta es determinado en base a los estudios de las fases de investigación por lo cual el rotulado de cada producto, indica la condición de venta con o sin receta médica, no debiendo consignar más información que la aprobada al otorgarse el Registro Sanitario ni contener gráficos, dibujos o símbolos, salvo que se trate del logotipo o marca que identifique al titular del registro.

2.2.2 Factores determinantes de automedicación

2.2.2.1 Publicidad

Uno de los factores más relevantes para la automedicación lo constituye los sistemas de publicidad, de este modo es muy habitual, ver, oír o leer diversos anuncios publicitarios proponiendo soluciones mágicas producidos por ciertos analgésicos, antigripales y antidiarreicos. Así también abundan anuncios quienes invitan al uso de un conjunto de productos para la

reducción de peso, comprimidos para recobrar la vitalidad sexual y la energía, donde la responsabilidad del uso es solo atribuible a quien las consume.

La publicidad de medicamentos ejerce influencia cada vez mayor sobre el público. Lo que puede generar riesgos para la salud de la población. Este tipo de publicidad omitiría información acerca de eventos adversos o incluiría indicaciones no aprobadas por la autoridad sanitaria. Incluso incitaría a vastos sectores poblacionales a adquirir, conservar en el hogar y consumir indiscriminadamente medicamentos de venta libre incluso aquellas que su condición sea bajo receta.

Otro factor que también influye en la automedicación es la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se aúna a la deficiente educación sanitaria con la que contamos.

El constante y acelerado incremento en los últimos años del consumo (muchas veces innecesario), de la oferta y demanda de psicofármacos, en una sociedad confundida y sin la información necesaria, impide la toma de conciencia de esta problemática, no obstante los especialistas los recomiendan y suministran a sus pacientes, y esto sin un control adecuado y periódico, no hace más que crear en aquellos que los consumen, abuso, hasta llegar a una adicción permanente, con todo lo que ello implica para la salud de la población.

Dentro del eficiente y rentable engranaje de la salud, la producción y consumo de medicamentos constituyen uno de los ejes más importantes. No es casual que en los Estados Unidos se haya acuñado el término bigpharma (gran farmacéutica) para denominar al complejo industrial que aglutina a los mayores productores de medicamentos del mundo. La industria farmacéutica está concebida precisamente para llegar a la gente común y corriente. No importa si un buen porcentaje de los negocios se los realiza a gran escala, ya sea con las instituciones públicas del ramo o con los sistemas de

aseguramiento; en última instancia, el producto tiene que satisfacer al usuario individual. (14).

Es esta lógica, entonces, la que determina sus estrategias de producción y mercadeo. La propaganda de medicamentos, tanto de aquellos adquiridos mediante prescripción como los de libre acceso, ha experimentado un crecimiento vertiginoso en las últimas décadas. Las políticas de marketing empresarial, ampliamente conocido, se fundamenta en varias estrategias. Por un lado están aquellas que apuntan directamente a los profesionales de la salud y su entorno inmediato: obsequios personales a prescriptores y expendedores, financiamiento de capacitación y actualización profesional, apoyo económico a diversos tipos de eventos sociales que incluyen viajes de placer, difusión de información favorable a la industria, inversión en centros de formación superior y, por último o, participación accionaria directa en las empresas (14).

2.2.2.2 Condiciones socioeconómicas

En los últimos años a pesar del crecimiento económico la pobreza es uno de los resultantes de esta situación y la no disposición de recursos hace que los usuarios busquen una solución accesible para sus necesidades de salud como la automedicación, dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Las personas especialmente los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.

La automedicación como se ha mencionado es un fenómeno multicausal, dentro de ellas se encuentra la cultura de las personas que responden a estímulos como la presión que ejercen grupos y/o familiares al consumo de medicamentos basados en su propia experiencia. Estas carencias causan que existan enunciados como "busca rápido alivio a esas molestias", los que tienen un papel decisivo en la decisión final del usuario.

2.2.2.3 Papel del farmacéutico en la automedicación

El papel del farmacéutico en la automedicación consiste, como en todos los casos, en aumentar la eficacia y la seguridad del tratamiento farmacológico. Desde el mostrador de la farmacia comunitaria el farmacéutico puede actuar de varias formas, para dirigir, encauzar y corregir la automedicación. Ante cualquier petición, sin receta de medicamentos el farmacéutico debe comprobar primero si es automedicación o es una contaminación de tratamiento o prescripción telefónica. En caso de ser automedicación deberá:

Asegurar que el paciente va al médico si es necesario un diagnóstico o un medicamento que precisa legalmente la receta.

Comprobar, seleccionar o supervisar que es el medicamento adecuado en patologías tratables mediante indicación farmacéutica.

Asesorar, aconsejar e informar al paciente sobre qué, cuánto, cómo y durante cuánto tiempo debe tomar cada medicamento.

Mantener la comunicación con los pacientes, fundamentalmente en los grupos de riesgo.

Según el Consenso sobre Atención Farmacéutica del Ministerio de Sanidad en la dispensación el farmacéutico deberá, en todos los casos:

Entregar el medicamento y/o el producto sanitario en condiciones óptimas y de acuerdo con la normativa legal vigente, y proteger al paciente frente a la posible aparición del problema con los medicamentos.

El farmacéutico en la dispensación verificará sistemáticamente que:

El paciente conoce el objetivo del tratamiento

El paciente no conoce la forma de administración correcta del medicamento.

Que con la información disponible en ese momento el medicamento no es inadecuado para ese paciente.

Ante una demanda de automedicación las posibles actuaciones del farmacéutico, una vez evaluado el caso, pueden ser:

Dispensar el medicamento solicitado completando la información del paciente si fuera necesario.

Cambiar el medicamento demandado por otra opción más adecuada, incluyendo la no dispensación de ningún medicamento.

Derivar al médico informando que el problema que se quiere medicar necesita ser evaluado por un médico.

Pero el papel del farmacéutico en la automedicación no se limita sólo a la dispensación. El paciente, para automedicarse, necesita información. Esa información puede obtenerla a partir de la publicidad que se hace de los medicamentos EFP (Especialidad farmacéutica publicitaria) o buscando en libros o revistas de divulgación general, también en internet. Pero la principal fuente de información se basa en prescripciones anteriores realizadas por médicos. De la misma forma también puede basarse en consejos realizados anteriormente por farmacéuticos. Es frecuente que el paciente se dirija a la farmacia para preguntar qué debe tomar para un determinado problema. En estos casos el Consenso sobre Atención farmacéutica dice que:

Ante una persona que realiza una consulta en la farmacia sobre un problema de salud el farmacéutico debe tener como objetivo los siguientes:

Indicar al paciente la actitud más adecuada para su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento.

Resolver las dudas planteadas por el usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico.

Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos y evaluar si el problema de salud es precisamente consecuencia de un problema relacionado con un medicamento (18).

2.2.2.4 Seguro de Salud

Cifras del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indican que en nuestro país hay 2'907.138 personas de 60 a más años. El 23,4% de ese total no está afiliado a ningún tipo de seguro de salud, según el informe técnico "Situación de la población adulta mayor, enero-marzo 2014", del mencionado organismo y que se terminó de tabular en junio pasado.

Dicho informe revela que el 37,5% de las personas adultas mayores en el Perú está asegurado en Essalud; que el 32%, está en el Sistema Integral de Salud (SIS), y que apenas el 7,1% corresponde a otro tipo de seguro, como el privado. En el Perú, hay 1'431.771 personas de 60 a más años afiliadas al SIS. De ese total, el grupo mayor (288.433 personas) está en Lima. Cajamarca, Puno y Cusco son las otras regiones con más afiliados de tercera edad. Asimismo, han sido afiliados automáticamente 360.000 adultos mayores beneficiarios de Pensión 65. Tanto en los hospitales de Essalud como en los centros del sector Salud los adultos mayores madrugan para obtener citas. El malestar es parecido (19,20).

2.2.3 Adulto Mayor

Los adultos mayores constituyen un grupo poblacional que cada día va en aumento, y son ellos los que mayor medicación y atención médica requieren. Esta polifarmacia incrementa las posibilidades de reacciones adversas a los medicamentos e interacciones medicamentosas en potencia, por lo que los fármacos constituyen la primera fuente de trastornos iatrogénicos en los ancianos, atribuible a que muchas veces se indican a dosis muy elevadas y numéricamente muchos productos, o también a frecuentes errores de los ancianos al tomar los productos, ya sea por trastornos de la memoria, la visión, la disminución de la destreza manual o por la presentación incorrecta de los preparados, y si a esto añadimos el mal hábito de automedicarse, que es otro aspecto que aumenta la aparición de polifarmacia, que aumenta con la edad y que es forma terapéutica muy difundida entre los senescentes, es algo que hay que seguir muy de cerca. (21)

Los ancianos debido a sus condiciones de atención médica, tienen más probabilidades de tener una reacción adversa a los fármacos, explicable por la disminución marcada de la aclaramiento renal y hepática, por la afectación de la distribución tisular, y la reducción de los niveles séricos de albúmina que provoca más droga libre. Hay una mayor respuesta ante igual nivel sérico que los jóvenes, así como una mayor posibilidad de recibir múltiples medicamentos. La morbilidad múltiple que acompaña al envejecimiento, facilita comprender el aumento del consumo de drogas en este grupo, lo que complica más el tratamiento (21-23).

Los factores económicos deben tenerse en cuenta, por cuanto la población geriátrica es el segmento con menos ingresos económicos y con mayores gastos por medicamentos. La deficiente supervisión por parte del equipo médico se convierte en un importante factor que puede influir negativamente en la aparición de reacciones adversas a los medicamentos.

La polifarmacia, definida como la utilización de múltiples preparados farmacológicos prescritos o no, se ha constituido, junto con el delirio, las demencias, las caídas, la inmovilidad y la incontinencia en uno de los grandes retos a la geriatría de nuestros tiempos. Asimismo la polifarmacia se encuentra dentro de los criterios aceptados categóricamente de fragilidad en los ancianos (24-27).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Los factores determinantes se relacionan con la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. La publicidad se relaciona directamente con la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

2. Las condiciones socioeconómicas se relacionan directamente en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

3. El desempeño del químico farmacéutico se relaciona directamente con la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

2.4.1. Variables de Estudio

- Variable Independiente: Factores determinantes
- Variable Dependiente: Automedicación

2.4.2 Indicadores

Variable independiente

- Tipos de publicidad
- Nivel A, B, C, D y E
- Influencia para la automedicación por el químico farmacéutico
- Tipo de seguro de salud

Variable dependiente

- Selección de medicamentos.
- Uso sin prescripción médica.
- Tratamientos y síntomas.

2.5. Definición de términos básicos

Automedicación

Medicación que una persona realiza por propia iniciativa y sin el consejo de un médico. La automedicación puede acarrear intoxicaciones, interacciones no deseadas con otros medicamentos o enfermedades del paciente y la disminución de la efectividad de los principios activos, como en el caso de los antibióticos.

Concentración

Cantidad de contenido de Ingrediente Farmacéutico Activo – IFA contenido en un determinado peso o volumen. La concentración de la sustancia medicamentosa o Ingrediente Farmacéutico Activo – IFA se expresa generalmente de las siguientes formas: peso/peso, peso/volumen, dosis unitaria/volumen. No es sinónimo de dosis de un medicamento.

Denominación Común Internacional (DCI)

Nombre común para los medicamentos recomendada por la Organización Mundial de la Salud, con el objeto de lograr su identificación internacional.

Dosificación o Posología

Describe la dosis de un medicamento, los intervalos entre las administraciones y la duración del tratamiento.

Dosis

Cantidad de un medicamento que se administra de una sola vez o total de la cantidad fraccionada, administrada durante un periodo determinado.

Medicamento

Es una sustancia o preparado que tiene propiedades curativas o preventivas, se administra a las personas o a los animales y ayuda al organismo a recuperarse de los desequilibrios producidos por las enfermedades o a protegerse de ellos.

Oficina farmacéutica

Establecimiento Farmacéutico bajo la responsabilidad o administración de un profesional Químico Farmacéutico en el que se dispensan y expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada), o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos.

OTC

“Over the counter” Literalmente “sobre el mostrador”. Siglas inglesas que se refieren a los medicamentos que no necesitan receta. Se corresponde bastante bien con las siglas españolas EFP, pero es algo más amplio porque cubre también a aquellos medicamentos que no son publicitarios y no necesitan receta médica. La falta de un término español que se refiera a “todos los medicamentos que no necesitan receta médica para su dispensación” hace que se utilicen a veces estas siglas inglesas.

Prescripción

Acto profesional que resulta de un proceso lógico-deductivo mediante el cual un profesional prescriptor autorizado, a partir del conocimiento adquirido, de los síntomas presentados por el paciente y del examen físico realizado, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicaciones farmacológicas y/o no farmacológicas que son plasmadas en una receta médica.

Prescriptor

Profesional médico, cirujano-dentista u obstetra autorizado para prescribir medicamentos, según sus respectivas competencias profesionales.

Reacciones adversas a medicamentos

Una reacción adversa a medicamentos (RAM) es «cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar a dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas».

Receta Médica

Documento de carácter sanitario que incluye en forma escrita la prescripción de un tratamiento farmacológico o no farmacológico realizado por un profesional de la salud autorizado orientado a solucionar un problema de salud en un determinado paciente. Debe ser elaborada en forma clara y cumplir la normatividad vigente.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Nivel de investigación

3.1.1. Tipo

Para conseguir los objetivos propuestos, esta investigación responde a la siguiente tipificación metodológica:

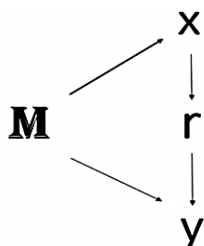
-Según su finalidad, la investigación fue aplicada pues tuvo el propósito de mejorar las actuales condiciones de la automedicación en adultos mayores.

-De acuerdo al alcance de conocimiento, es descriptiva. Porque los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de grupos o fenómenos que fueron sometidos a análisis.

-En relación al enfoque es cuantitativa, pues la investigación tuvo como fin comprobar hipótesis con la medición numérica aplicando el análisis estadístico.

-Por su horizonte temporal, es transversal pues se desarrollará en un solo momento.

- Finalmente, será prospectivo pues el análisis se dará a partir de la obtención de los datos.



Dónde:

M = muestra.

x = medición de la variable

y = medición de la variable

r = correlación o relación.

3.1.2. Nivel

El estudio propuesto alcanzó el nivel descriptivo correlacional debido a la descripción de dos fenómenos que se presentaron en una circunstancia temporal y geográfica determinada. Además se demostró el grado de asociación o correlación de las variables: Factores determinantes y Automedicación por de adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

3.2. Diseño de la Investigación

Esta investigación responde a un diseño no experimental, en la cual no se manipula las variables deliberadamente, es decir se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables para ver su efecto sobre otra variable. Lo que se hace es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural, para posteriormente analizarlos. Este estudio tiene como propósito evaluar la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables.

3.3. Población y Muestra

4.3.1 Población

La población de la investigación fue constituida por todos los adultos mayores que asisten al Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

3.3.2. Muestra

Para un mejor estudio se determinó la muestra de manera no probabilística, es una muestra de carácter dirigida, siendo la cantidad de 100 adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

Tabla N° 1 presenta el sexo de la muestra de adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

SEXO	CANTIDAD
MUJERES	43
VARONES	57

Tabla N° 2 presenta el estado civil de la muestra de adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

ESTADO CIVIL	CANTIDAD
CASADOS	88
SOLTEROS	2
DIVORCIADOS	7
VIUDOS	3

3.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de los datos del presente estudio se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento fue el cuestionario, el cual fue aplicado a los adultos mayores. La estructura del cuestionario (anexo 02) contiene preguntas cerradas con 3 tipos de respuestas las cuales fueron cuantificadas de la siguiente manera:

Nunca: 1

A veces:

Siempre: 3

4.5. Técnicas Estadísticas de Análisis de Datos

El procesamiento de datos se realizó mediante la utilización del programa SPSS versión 24 para Windows así como Microsoft Excel, habiéndose obtenido resultados similares.

La correlación entre las variables factores determinantes y automedicación, se determinó mediante el coeficiente de correlación de Pearson, que expresa el grado de asociación o afinidad entre las variables consideradas.

El coeficiente de correlación de Pearson, se simboliza con la letra minúscula r , cuya fórmula matemática se expresa a continuación:

$$r = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y}$$

Dónde:

X = Factores determinantes

Y = Automedicación

σ_{XY} = Covarianza de la Variable X , Variable Y

σ_X = Desviación Típica de la Variable X

σ_Y = Desviación Típica de la Variable Y

Se siguieron los siguientes pasos:

1. Se determinó la Media Aritmética de X y Media Aritmética de Y .

- **Media de X :**

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n x_i}{n}$$

- **Media de Y :**

$$\bar{Y} = \frac{\sum_{i=1}^n Y_1}{n}$$

2. Se determinó la Desviación Típica de X y Desviación Típica de Y.

-Desviación Típica de X:

$$\sigma_X = \sqrt{\frac{\sum(X_i)^2}{n} - \bar{X}^2}$$

- Desviación Típica de Y:

$$\sigma_Y = \sqrt{\frac{\sum(Y_i)^2}{n} - \bar{Y}^2}$$

3. Se determinó la Covarianza:

$$\sigma_{XY} = \frac{\sum X_i Y_i}{n} - \bar{X} \bar{Y}$$

4. Por último se determinó el Coeficiente de Correlación de Pearson:

$$r = \frac{\sigma_{XY}}{\sigma_X \sigma_Y}$$

3.4.1. Validación de instrumentos

Confiabilidad de los instrumentos

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010) la confiabilidad de un instrumento de medición es medida a través de diferentes técnicas que buscan la aplicación repetida al mismo objeto buscando resultados similares,

con la finalidad de verificar si la información obtenida confiable para obtener los objetivos planteados en la investigación.

Para establecer el grado de confiabilidad del instrumento de esta investigación se aplicó el cuestionario a diez (10) Adultos. Para obtener el grado confiabilidad del instrumento existen varios procedimientos, todos utilizan fórmulas que generan coeficientes de confiabilidad que oscilan entre cero (0) y uno (1), donde los valores cercanos a uno representan un mayor grado de confiabilidad del instrumento y cuanto más cercano este el valor a cero existirá una mayor probabilidad de error en la medición.

Para esta investigación se utilizó el método de “Alfa de Crombach”, definido por Hernández, Fernández y Baptista (2010) como un método que puede ser usado para cualquier cantidad de alternativas sean pares o impares ya que el método no divide en dos mitades los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente; para obtener dicho coeficiente se aplica la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Coeficiente de validez. Numero de ítems. Sumatoria de las varianzas de los ítems. Varianza muestral. Una vez aplicado el cuestionario a los diez (10) Adultos, se tomaron los datos y se llevaron a un archivo Excel aplicando la formula mostrada, dio como resultado un coeficiente de confiabilidad de 0,92 comparado con los criterios establecidos por Hernández, Fernández y Baptista (2010) para este método según los siguientes rangos y valores (niveles) de confiabilidad por consistencia interna, están resumidos en el siguiente cuadro:

Tabla N° 3 rangos del coeficiente de Crombach

Coeficiente de Crombach	
Rangos de confiabilidad	Valores de Confiabilidad
0,81 a 1	Confiabilidad Muy Alta
0,61 a 0,80	Confiabilidad Alta
0,41 a 0,60	Confiabilidad Moderada
0,21 a 0,40	Confiabilidad Baja
0,01 a 0,20	Confiabilidad Muy Baja

Por consiguiente, el coeficiente alfa del instrumento de recolección de datos sobre factores determinantes y automedicación, la prueba piloto es de 0,92 por lo que presenta una confiabilidad “Muy Alta”.

Tabla N° 4 muestra de la base de datos

ENCUESTA PARA ADULTOS SOBRE FACTORES DETERMINANTES Y AUTOMEDICACIÓN

N° encuestados	ÍTEMS DE PREGUNTAS																		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	T
1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	39
2	3	3	3	1	2	3	2	3	3	1	1	3	1	1	3	3	2	3	41
3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	2	2	3	3	3	1	45
4	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	38
5	2	2	2	3	3	1	3	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	2	43
6	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	39
7	2	1	3	3	3	1	3	3	2	2	1	3	2	2	3	3	3	2	42
8	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	1	3	1	2	3	3	2	2	42
9	3	3	3	3	2	2	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	1	1	42
10	1	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	1	1	3	42
Varianza	0.622	0.456	0.233	0.489	0.267	0.622	0.456	0.278	0.622	0.444	0.622	0.233	0.444	0.489	0.456	0.500	0.544	0.544	

Fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

α = Coeficiente de Alfa de Cronbach

K = Número de Ítems

$\sum S_i^2$ = Sumatoria de las Varianzas de los Ítems

S_T^2 = La Varianza de la suma de los Ítems

Reemplazando:

K: 18

$\sum S_i^2$: 8.322

S_T^2 : 4.456

Ejecutando:

$$18/18-1 \quad x \quad [1 \quad - \quad 8.322/4.456]$$

$$1.06 \quad x \quad [1 \quad - \quad 1.8675]$$

$$1.06 \quad x \quad [-0.87]$$

$$1.06 \quad x \quad 0.87$$

0.92

Actividad

Por las características de la investigación el instrumento tuvo una validación por juicio de expertos, teniendo los resultados siguientes:

Tabla N° 5 valoración de juicio de expertos

EXPERTO	PUNTUACIÓN	VALORACIÓN
Dra. Nancy Chávez Velásquez	46	Valido Aplicar
Dra. Martínez Cortez Ysabel	47	Valido Aplicar
Dra. Morales Quispe Teresa	49	Valido Aplicar

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados de la Investigación

4.1.1. Coeficiente de Correlación de Pearson entre la Variable (X) Factores determinantes y cada dimensión de la Variable (Y) Automedicación.

Se obtuvieron los siguientes resultados aplicando los programas: programa SPSS versión 24 y el programa Microsoft Excel 2013 para Windows para cada dimensión de los Factores Determinantes: Publicidad, factor socioeconómico, Desempeño del químico farmacéutico.

Tabla N° 6 Resultados de la variable (X) Factores determinantes y cada dimensión de la Variable (Y) Automedicación.

	PUBLICIDAD Y AUTOMEDICACIÓN	FACTOR SOCIECONOMICO Y AUTOMEDICACIÓN	DESEMPEÑO DEL QUIMICO FARMACEUTICO Y AUTOMEDICACIÓN
MEDIA X	2.77	2.74	2.81
MEDIA Y	18.29	18.29	18.29
DESVIACION TIPICA DE X	6.55	6.35	6.42
DESVIACION TIPICA DE Y	3.01	3.01	3.01
COVARIANZA	13.33	12.58	11.85
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON	0.69	0.67	0.63

4.1.2. Coeficiente de Correlación de Pearson entre la Variable (X) Factores determinantes y cada dimensión de la Variable (Y) Automedicación.

Se obtuvieron los siguientes resultados aplicando los programas correspondientes para cada variable.

Tabla N° 7 Resultados de la variable (X) Factores determinantes y la Variable (Y) Automedicación.

	FACTORES DETERMINANTES Y AUTOMEDICACIÓN
MEDIA X	8.28
MEDIA Y	18.29
DESVIACION TIPICA DE X	19.17
DESVIACION TIPICA DE Y	3.01
COVARIANZA	38.48
COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON	0.68

El coeficiente de correlación de Pearson entre la variable (X) Factores determinantes y la Variable (Y) Automedicación se obtuvo con el programa estadístico SPSS versión 24 para Windows. El programa Microsoft Excel 2013 nos ayudó a comprobar los resultados mediante fórmulas y herramientas de Análisis de datos obteniéndose resultados similares.

4.2. Análisis de los Resultados

Se analiza la Variable (X) Factores Determinantes de una muestra representativa de cien adultos, quienes respondieron un total de 900 respuestas al conjunto de 9 ítems por 100 encuestas.

Se analiza la Variable (Y) Automedicación de una muestra representativa de trescientos adultos, quienes respondieron un total de 900 respuestas al conjunto de 9 ítems por 100 encuestas o entrevistas.

A continuación se presentan las tablas de frecuencias por ítem y su respectivo gráfico estadístico de los resultados obtenidos teniendo en cuenta la siguiente escala:

Tabla N°8 Escala de las respuestas del cuestionario

Siempre	3
A veces	2
Nunca	1

4.2.1. Frecuencia de respuestas de la Variable (X) Factores Determinantes

- **Ítem N° 1.**

¿Con frecuencia, Ud. Se automedica por recomendación de un familiar?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 9 Tabla de frecuencias del Ítem N° 1.

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	4	4	0.04	4%
A Veces	25	29	0.25	25%
Nunca	71	300	0.71	71%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

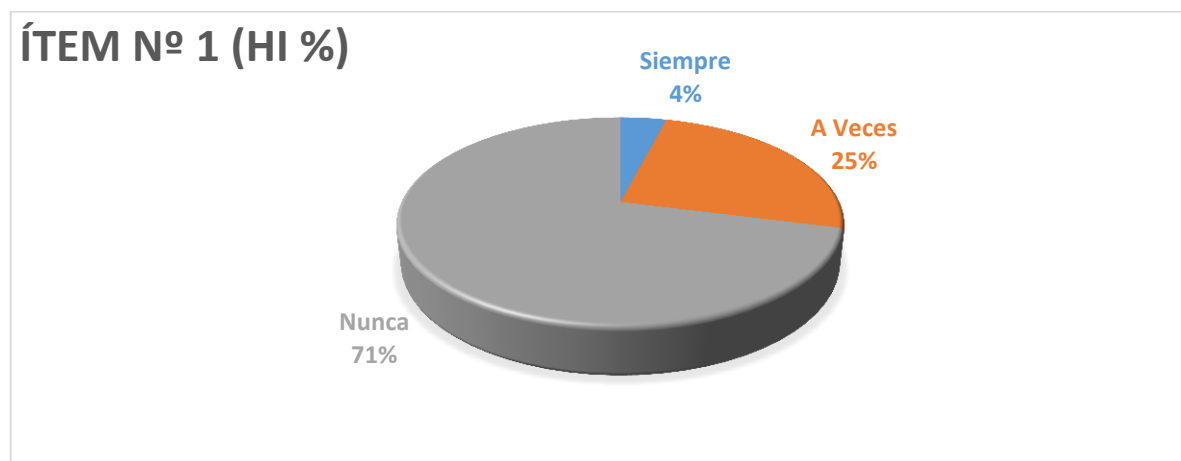


Gráfico N° 1: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 1.

La tabla N° 9 y el gráfico N° 1 indica que el 71% de los 100 encuestados indican que nunca se automedican por recomendación de un familiar.

- Ítem N° 2.

¿Regularmente adquiere los medicamentos haciendo caso a las recomendaciones del farmacéutico?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 10: Tabla de frecuencias del Ítem N° 2.

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia relativa h_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	2	2	0.02	2%
A Veces	57	59	0.57	57%
Nunca	41	300	0.41	41%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 2: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 2.

La tabla N° 10 y el gráfico N° 2 indica que el 57% de los 100 encuestados indican que a veces adquiere los medicamentos haciendo caso a las recomendaciones del farmacéutico.

- Ítem N° 3.

Con frecuencia usted adquiere sus medicamentos, haciendo caso a la publicidad en los medios (radios, tv, internet, otros).

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 11: Tabla de frecuencias del Ítem N° 3.

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	0	0	0.00	0%
A Veces	43	43	0.43	43%
Nunca	57	300	0.57	57%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

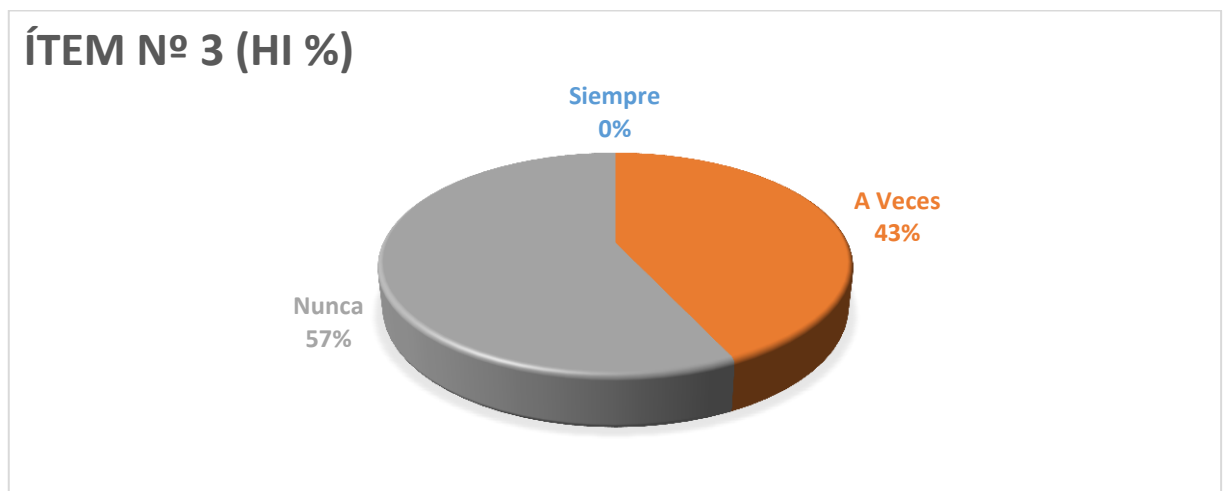


Gráfico N° 3: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 3.

La tabla N° 11 y el gráfico N° 3 indica que el 57% de los 100 encuestados indican que nunca adquiere sus medicamentos, haciendo caso a la publicidad en los medios (radios, tv, internet, otros).

- Ítem N° 4.

¿Aparte de los medicamentos recetados por el médico, por su enfermedad, consume otro tipo de medicamentos?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 12: Tabla de frecuencias del Ítem N° 4.

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	3	3	0.03	3%
A Veces	72	75	0.72	72%
Nunca	25	300	0.25	25%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

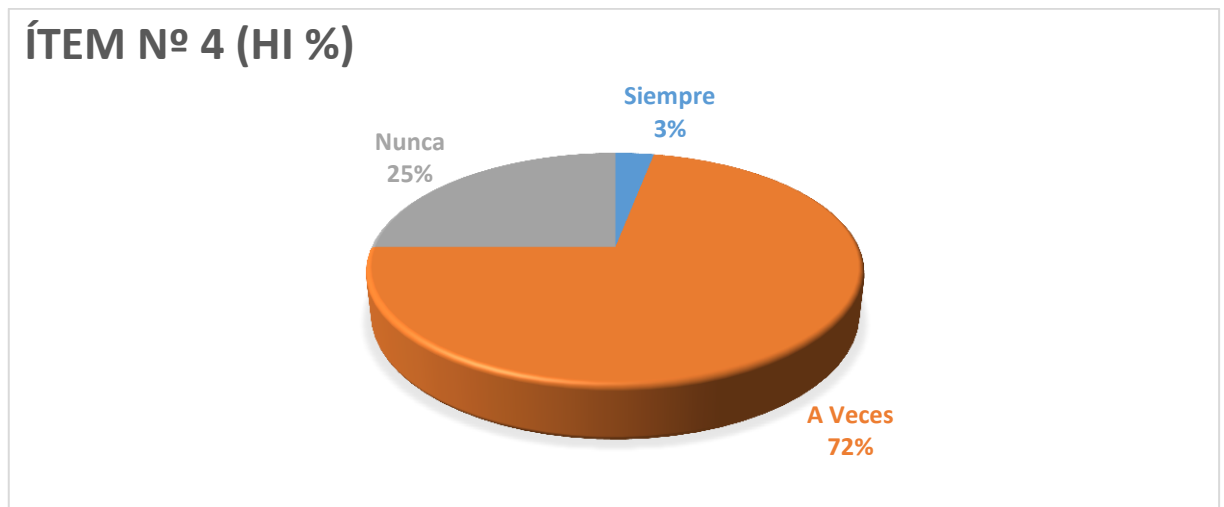


Gráfico N° 4: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 4.

La tabla N° 12 y el gráfico N° 4 indica que el 72% de los 100 encuestados indican que a veces aparte de los medicamentos recetados por el médico, por su enfermedad, consume otro tipo de medicamentos.

- Ítem N° 5.

¿Tiene usted el suficiente presupuesto para la adquisición directa de sus medicamentos?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 13: Tabla de frecuencias del Ítem N° 5.

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia relativa h_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	7	7	0.07	7%
A Veces	65	72	0.65	65%
Nunca	28	300	0.28	28%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

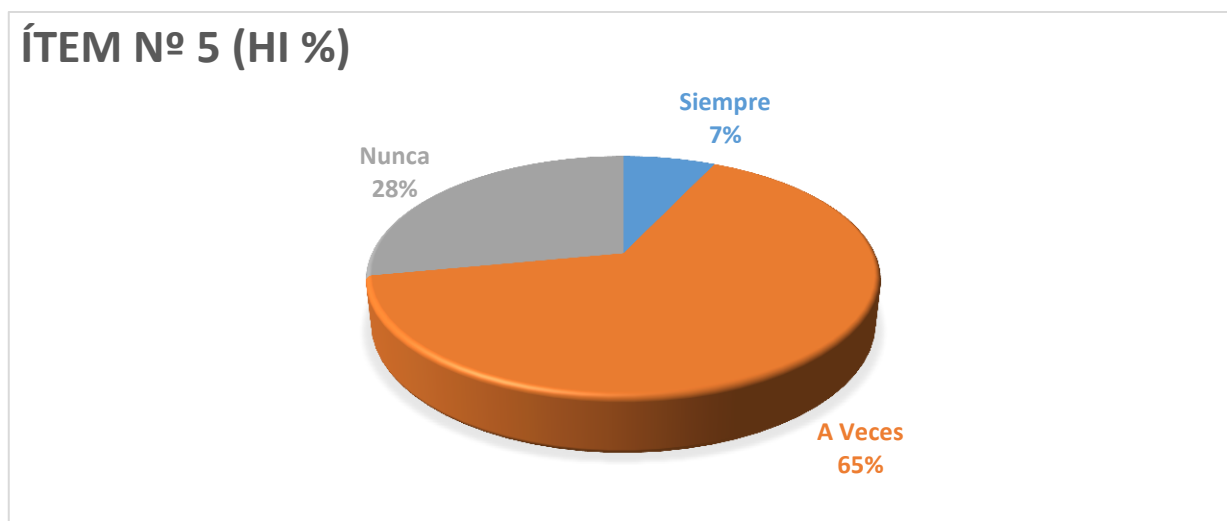


Gráfico N° 5: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 5.

La tabla N° 13 y el gráfico N° 5 indica que el 65% de los 100 encuestados indican que a veces tiene el suficiente presupuesto para la adquisición directa de sus medicamentos.

- Ítem N° 6.

¿Ante una dolencia de salud, usted se atiende por un seguro médico?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 14: Tabla de frecuencias del Ítem N° 6.

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia relativa h_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	96	96	0.96	96%
A Veces	1	97	0.01	1%
Nunca	3	300	0.03	3%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 06: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 6.

La tabla N° 14 y el gráfico N° 6 indica que el 96% de los 100 encuestados indican que siempre ante una dolencia de salud, se atiende por un seguro médico.

- Ítem N° 7.

¿Muchas veces es mejor comprar el medicamento, porque no hay tiempo para ir al médico?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 15: Tabla de frecuencias del Ítem N° 7.

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
Siempre	2	2	0.02	2%
A Veces	57	59	0.57	57%
Nunca	41	300	0.41	41%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

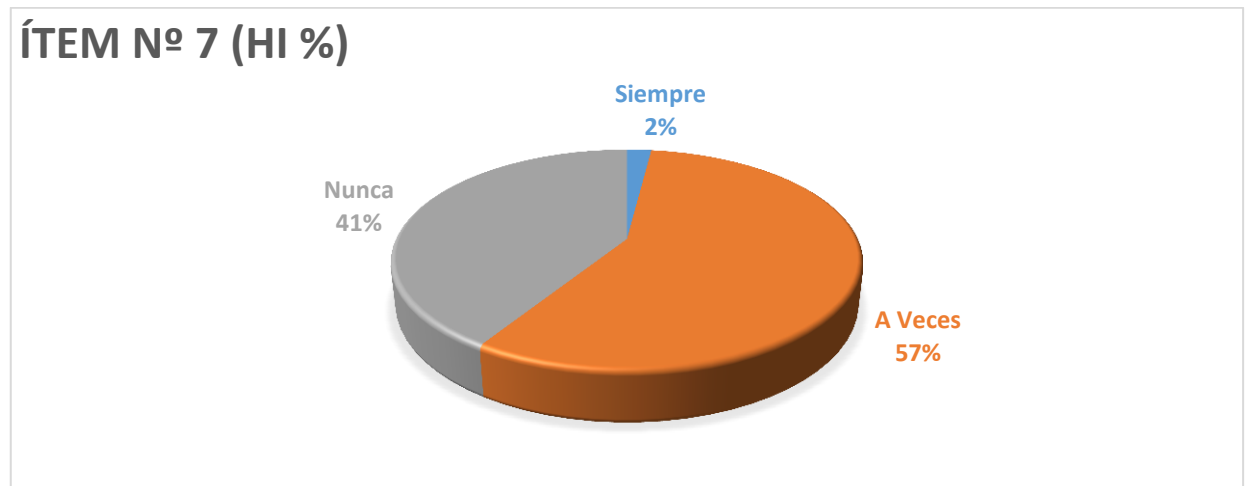


Gráfico N° 7: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 7.

La tabla N° 15 y el gráfico N° 7 indica que el 57% de los 100 encuestados indican que a veces es mejor comprar el medicamento, porque no hay tiempo para ir al médico.

- Ítem N° 8.

¿Entre los motivos principales por los que adquiere directamente los medicamentos están?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 16: Tabla de frecuencias del Ítem N° 8.

Escala	Frecuencia Absoluta Fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
La atención demora mucho	23	23	0.23	23%
Ya conozco mis remedios	49	72	0.49	49%
El medico receta lo mismo siempre	28	300	0.28	28%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 8: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 8.

La tabla N° 16 y el gráfico N° 8 indica que el 49% de los 100 encuestados indican entre los motivos principales por los que adquiere directamente los medicamentos es que ya conoce sus medicamentos.

- Ítem N° 9.

¿Regularmente adquiere sus medicamentos en?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 17: Tabla de frecuencias del Ítem N° 9.

Escala	Frecuencia absoluta Fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
La farmacia más cercana	7	7	0.07	7%
La bodega más cercana	1	8	0.01	1%
En un centro de salud	92	300	0.92	92%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 9: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 9.

La tabla N° 17 y el gráfico N° 9 indica que el 92% de los 100 encuestados indican que regularmente adquiere sus medicamentos en un centro de salud.

4.2.2. Frecuencia de respuestas de la Variable (X) Automedicación

- Ítem N° 1.

¿Cuál de los grupos de medicamentos consume usted más?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 18: Tabla de frecuencias del Ítem N° 1.

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia relativa h_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Antibióticos	2	2	0.02	2%
Analgésicos	63	65	0.63	63%
Antiinflamatorios	35	300	0.35	35%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

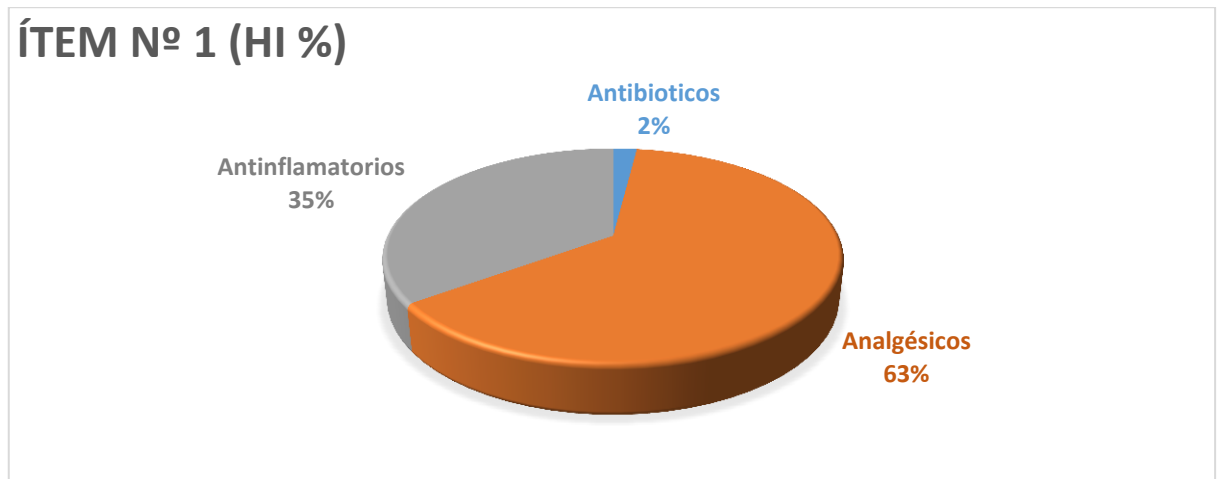


Gráfico N° 10: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 1.

La tabla N° 18 y el gráfico N° 10 indica que el 63% de los 100 encuestados indican que los analgésicos son del grupo de medicamento que consume más.

- Ítem N° 2.

¿Regularmente cuando usted se automedica toma a la vez?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 19: Tabla de frecuencias del Ítem N° 2.

Escala	Frecuencia absoluta Fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
4 medicamentos	65	65	0.65	65%
3 medicamentos	21	86	0.21	21%
2 medicamentos	14	300	0.14	14%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

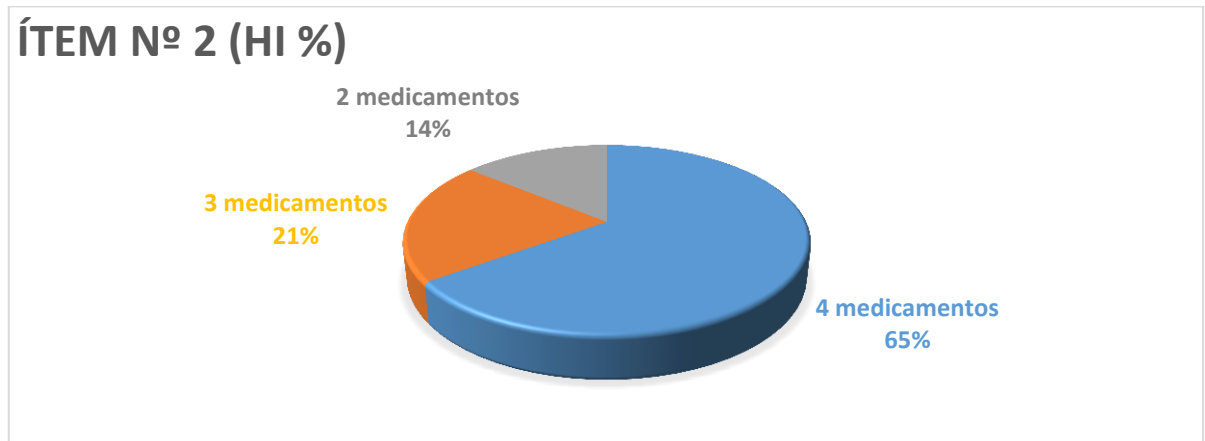


Gráfico N° 11: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 2.

La tabla N° 19 y el gráfico N° 11 indica que el 65% de los 100 encuestados indican que regularmente cuando se automedica toma a la vez 4 medicamentos.

- Ítem N° 3.

¿Conoce las propiedades del medicamento cuando lo adquiere directamente?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 20: Tabla de frecuencias del Ítem N° 3.

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia relativa h_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	13	13	0.13	13%
A Veces	72	85	0.72	72%
Nunca	15	300	0.15	15%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 12: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 3.

La tabla N° 20 y el gráfico N° 12 indica que el 72% de los 100 encuestados indican que a veces conoce las propiedades del medicamento cuando lo adquiere directamente.

- Ítem N° 4.

¿Conoce los efectos no deseados de los medicamentos adicionales a su receta médica?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 21: Tabla de frecuencias del Ítem N° 4.

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia relativa h_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	13	13	0.13	13%
A Veces	49	62	0.49	49%
Nunca	38	300	0.38	38%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

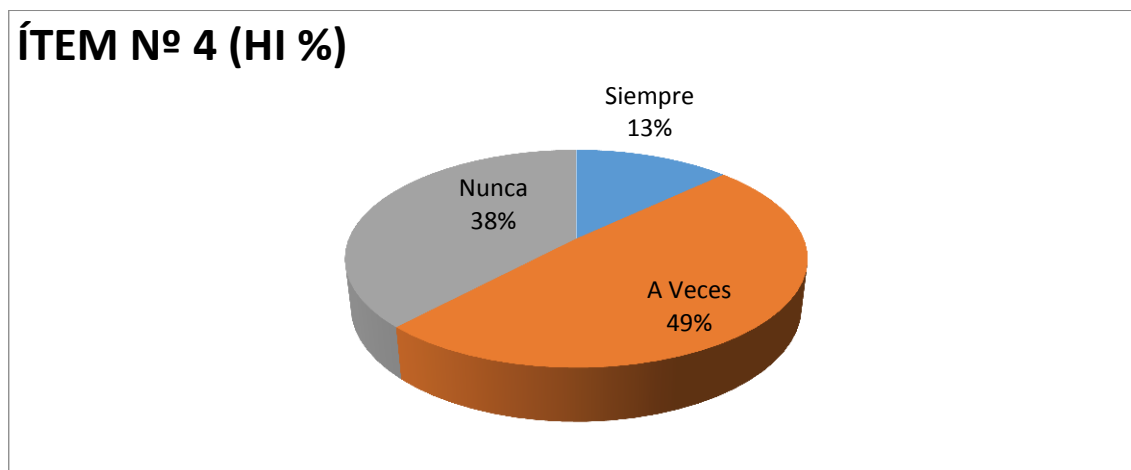


Gráfico N° 13: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 4.

La tabla N° 21 y el gráfico N° 13 indica que el 49% de los 100 encuestados indican que siempre conoce los efectos no deseados de los medicamentos adicionales a su receta médica.

- Ítem N° 5.

¿Conoce usted los riesgos para su salud, al automedicarse?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 22: Tabla de frecuencias del Ítem N° 5.

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia relativa h_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	20	20	0.20	20%
A Veces	29	49	0.29	29%
Nunca	51	300	0.51	51%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

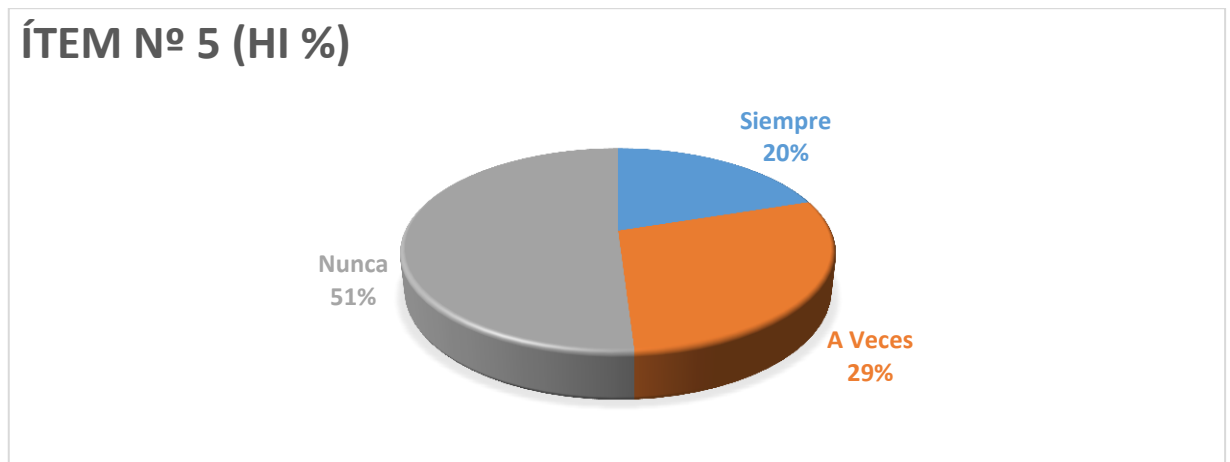


Gráfico N° 14: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 5.

La tabla N° 22 y el gráfico N° 14 indica que el 51% de los 100 encuestados indican que nunca conoce los riesgos para su salud, al automedicarse.

- Ítem N° 6.

¿Conoce usted sobre medicamentos que pueden potenciar su enfermedad?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 23: Tabla de frecuencias del Ítem N° 6.

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia relativa h_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	3	3	0.03	3%
A Veces	8	11	0.08	8%
Nunca	89	300	0.89	89%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

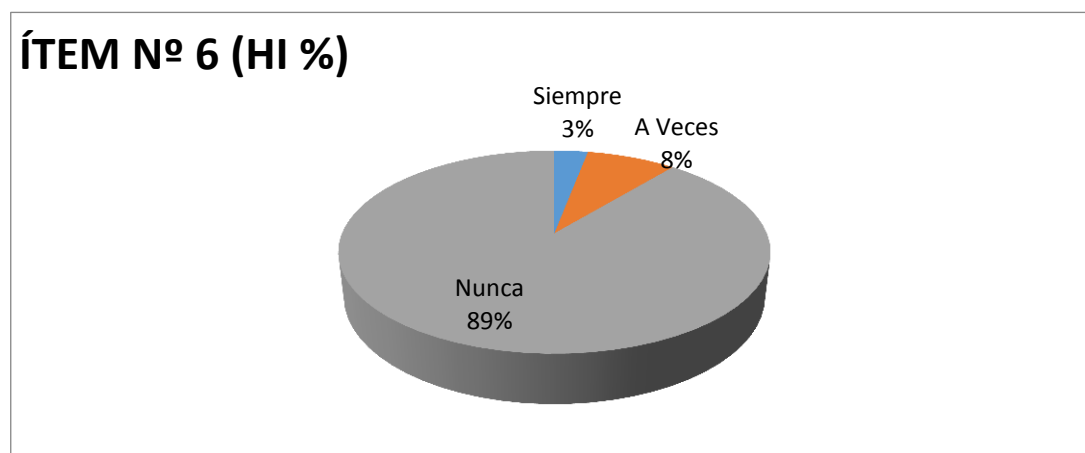


Gráfico N° 15: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 6.

La tabla N° 23 y el gráfico N° 15 indica que el 89% de los 100 encuestados indican que siempre conoce sobre medicamentos que pueden potenciar su enfermedad.

- Ítem N° 7.

¿Conoce la indicación correcta del medicamento que consume sin prescripción médica?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 24: Tabla de frecuencias del Ítem N° 7.

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia relativa h_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	35	35	0.35	35%
A Veces	32	67	0.32	32%
Nunca	33	300	0.33	33%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 16: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 7.

La tabla N° 24 y el gráfico N° 16 indica que el 35% de los 100 encuestados indican que siempre conoce la indicación correcta del medicamento que consume sin prescripción médica.

- Ítem N° 8.

¿Con que frecuencia toma medicamentos, aparte de los recetados por su médico?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 25: Tabla de frecuencias del Ítem N° 8.

Escala	Frecuencia absoluta fi	Frecuencia absoluta acumulada Fi	Frecuencia relativa hi	Frecuencia relativa porcentual hi %
2 veces al día	28	28	0.28	28%
1 vez al día	46	74	0.46	46%
2 veces a la semana	26	300	0.26	26%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:



Gráfico N° 17: Frecuencia Relativa Porcentual (hi%) del Ítem N° 8.

La tabla N° 25 y el gráfico N° 17 indica que el 46% de los 100 encuestados indican que 1 vez al día toma medicamentos, aparte de los recetados por su médico.

- Ítem N° 9.

¿Conoce usted la dosis del medicamento que adquiere directamente?

Se obtuvo la siguiente tabla de frecuencias:

Tabla N° 26: Tabla de frecuencias del Ítem N° 9.

Escala	Frecuencia absoluta f_i	Frecuencia absoluta acumulada F_i	Frecuencia relativa h_i	Frecuencia relativa porcentual $h_i \%$
Siempre	79	79	0.79	79%
A Veces	14	93	0.14	14%
Nunca	7	300	0.07	7%

De la tabla de frecuencias se obtuvo el siguiente gráfico estadístico:

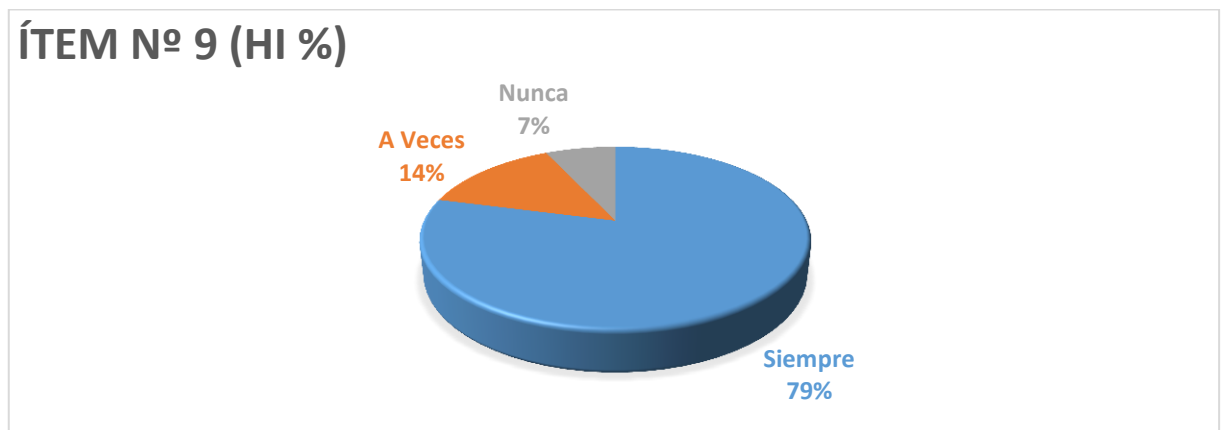


Gráfico N° 18: Frecuencia Relativa Porcentual ($h_i\%$) del Ítem N° 9.

La tabla N° 26 y el gráfico N° 18 indica que el 79% de los 100 encuestados indican que siempre conoce la dosis del medicamento que adquiere directamente.

4.3. Contrastación de Hipótesis

Para dar respuesta a la hipótesis principal y a las hipótesis secundarias utilizaremos la correlación de Pearson.

Obtuvimos los siguientes resultados con el programa estadístico SPSS versión 24.

Tabla N°27: Resultados de contrastación de Hipótesis de la variable factores determinantes y automedicación.

MEDIDAS	FACTORES DETERMINANTES (VARIABLE "X")	AUTOMEDICACIÓN (VARIABLE "Y")
MEDIA	8.28	18.29
ERROR ESTÁNDAR	0.29	0.27
LÍMITE INFERIOR (INTERVALO DE CONFIANZA 95%)	7.82	18.12
LÍMITE SUPERIOR (INTERVALO DE CONFIANZA 95%)	8.53	18.54

Los datos obtenidos como la Media y el Error Estándar nos sirven para poder obtener los intervalos de confianza.

Como observamos la media de las variables Factores determinantes (8.28) y Automedicación (18.29) se encuentran dentro de los intervalos de confianza al 95%, lo cual nos permite utilizar la probabilidad de error (p) obtenido con el programa estadístico SPSS versión 24.

5.3.1. Hipótesis Principal

HI : Los factores determinantes se relacionan con la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos- 2017.

HO : Los factores determinantes no se relacionan con la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos- 2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coeficiente de correlación R de Pearson = 0.67= 66.70%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una positiva moderada ($r = 0.68$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre los factores determinantes se relacionan directamente en la automedicación adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el 2017, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

5.3.2.Hipótesis Secundarias

- **Hipótesis específica N° 1**

HI : La publicidad se relaciona significativamente con la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos- 2017.

HO : La publicidad no se relaciona significativamente en a la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos- 2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coeficiente de correlación R de Pearson = 0.68 = 68.35%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva moderada ($r = 0.69$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre la publicidad se relacionan directamente en la automedicación adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

- **Hipótesis específica N° 2**

HI : Las condiciones socioeconómicas se relacionan directamente en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos- 2017.

HO : Las condiciones socioeconómicas no se relacionan directamente en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos- 2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.66 = 66.28%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación positiva moderada ($r = 0.68$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre las condiciones socioeconómicas y la automedicación adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

- **Hipótesis específica N° 3**

HI : El desempeño del químico farmacéutico se relaciona directamente en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos- 2017.

HO : El desempeño del químico farmacéutico no se relaciona directamente en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos- 2017.

Del programa estadístico SPSS versión 24 se obtuvieron los siguientes resultados:

Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 0.05 = 5\%$

Probabilidad de error (p) = 0.000000 = 0.0000 %

Coefficiente de correlación R de Pearson = 0.61 = 61.44%

Con una probabilidad de error (p) del 0.0000 % se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna.

Se establece que existe una correlación moderada ($r = 0.61$), estos resultados confirmarían la hipótesis propuesta para la correlación entre el desempeño del químico farmacéutico se relaciona directamente en la automedicación adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017, de este modo se puede establecer que estos resultados apoyan significativamente el grado de certeza de la hipótesis en mención.

4.3 Discusión de resultados

La investigación en su objetivo propuso establecer de qué manera los factores determinantes se relacionan con la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos, alcanza un nivel de logro significativo, en razón de los resultados que indican un coeficiente de correlación de 0.68, el cual puede ser interpretado como una correlación positiva moderada.

El resultado sin embargo necesariamente resulta siendo parcial e incompleto en razón de que la problemática de la automedicación es un problema amplio y complejo que no solo está en relación a algunos factores determinantes, sino que también responde a otro tipo de factores, por lo cual sería conveniente un análisis más amplio y detallado.

Las formulas estadísticas en sus resultados permiten observar diferencias del análisis de las dimensiones de las variables, de este modo el coeficiente de correlación más alto lo obtiene el factor de la publicidad de los medicamentos 0.69 el mismo que se interpreta como una correlación positiva moderada. Mientras que el factor del desempeño del químico farmacéutico, tiene el índice de correlación más bajo 0.63, que se interpretan como una correlación moderada entre las variables estudiadas, pero que merecerían mayores estudios.

La metodología del estudio corresponde a un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, ya que se propuso determinar la relación posible entre dos variables de interés. El diseño de la investigación es no experimental o de ex post facto.

La muestra se estableció de manera intencional o por conveniencia de la investigación. Atendiendo al número de visitas o concurrencia a las consultas del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos.

El cuestionario como instrumento principal de la recolección de datos, fue confirmado en su elaboración con una ficha de evaluación de expertos.

Los resultados de la investigación al establecer la relación positiva moderada entre la VI y la VD, solo confirmarían una tendencia o una alternativa en cuanto a la existencia de factores determinantes relacionados con la automedicación en adultos mayores. De modo que sus resultados podían generalizarse solo en cuanto a los aspectos que comprende a estas variables y teniendo en cuenta las características del adulto mayor del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos.

En cuanto a los antecedentes señalados en esta investigación:

Cárdenas, Castañeda, Lata, realizaron la investigación: Automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud n° 4 “Carlos Elizalde” de la parroquia Yanuncay, Cuenca, 2015”. Tiene como objetivo determinar la automedicación en los adultos mayores. Resultados: Se encontró una prevalencia de automedicación del 85,6%, la mayoría fueron mujeres 62.7 %, y adultos mayores entre 65-70 años de edad. La principal causa de automedicación reportada fue la falta de dinero y tiempo para ir al centro de salud 21.6%, Conclusiones: La automedicación es un problema evidente en los adultos mayores que acuden a consulta y está relacionado con los problemas patológicos propios del envejecimiento que exige la utilización urgente de medicación para el alivio inmediato de sus dolencias, siendo adquiridos en lugares de fácil acceso como farmacias y tiendas debido a la falta de tiempo y dinero para acudir a las instituciones de salud. Estas conclusiones están corroborando los resultados obtenidos por el estudio.

Caqueo Tapia, realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar el grado de automedicación en los adultos mayores insertos en el programa de patologías crónicas, que se atienden de forma ambulatoria, y relacionarlo con variables socioculturales. La investigación comprendió a un total de 62 personas, mayores de 60 años. La investigación arrojó como resultados,

que del total de la población encuestada un 85% pertenece al nivel socioeconómico “E”, lo que significa que pertenecen a un estrato social bajo. Donde dos tercios del total de ella no completó la enseñanza básica. Cuando se les preguntó si consumían medicamentos y/o hierbas que no fueran recetados por el médico solo un 23% reconoció automedicarse con hierbas. Si toman algún medicamento y/o hierba sin receta médica en caso de presentar alguna dolencia, donde un 76% reconoció hacerlo. De los cuales casi la mitad refiere tomar solo fármacos, en menor cantidad hierbas y dos quintos del total de ella menciona consumir ambos productos. Índices que apoyan de algún modo los resultados del estudio realizado.

Boggio J. desarrollo una investigación titulada : Automedicación en el Adulto Mayor, realizada en la Casa de Atención Integral al Adulto Mayor en la ciudad de Valencia Estado, Carabobo en abril de 2009;. El objetivo de esta investigación fue evaluar la automedicación en el adulto mayor. Los resultados concluyen: 70% de los adultos mayores están comprendidos en las edades de 66 a 70 y de 76 y más años respectivamente. El 55% son de sexo femenino y el 55% viven con sus hijos. El 40% de los adultos mayores se automedican. Un 25% se automedican para inducir el sueño y en un 5% efectos de exceso de sueño. 25% toman protectores gástricos, analgésicos y antiinflamatorios. Teniendo efectos como diarrea y estreñimiento en un 20% y 5%; enrojecimiento de la piel en un 5%. Se supone que puede haber dependencia física y psicológica. Y la frecuencia de automedicación es cada 24 horas en un 15%. Los medicamentos más consumidos son: Omeprazol en un 15% e Ibuprofeno en un 10%. Aun cuando el porcentaje de automedicación, no sobre pasa la media, cabe señalar que hay factores específicos referidos al tipo de enfermedad, que favorecen la automedicación en adulto mayor, que estaría relacionado con los resultados de la investigación realizada.

Lo expuesto líneas arriba, en atención a los resultados de estas investigaciones, de un lado están señalando que algunas dimensiones como

el nivel económico difieren en sus resultados, mientras que de manera general las investigaciones propuestas podrían corroborar lo encontrado, en la orientación de que existe una relación entre los factores determinantes y la automedicación en el adulto mayor, sin embargo hay que subrayar que esta es de condición positiva moderada, lo cual estaría indicando a su vez la conveniencia de desarrollar más estudios, a fin de obtener resultados más concluyentes y satisfactorios.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. Se establece que la publicidad tiene una relación de $r = 0.69$ que indica un índice de correlación positiva moderada entre la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.
2. Se determinó que las condiciones socioeconómicas tiene una relación de $r = 0.67$ que indica un índice de correlación positiva moderada entre la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.
3. Se determinó que el desempeño del químico farmacéutico tiene una relación de $r = 0.63$ que indica un índice de correlación moderada por que estos pacientes adquieren sus medicamentos en este Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos en el año 2017.

RECOMENDACIONES

- 1.** Generar nuevas estrategias de comunicación para la regulación en la publicidad con la intención de no incentivar la automedicación en los adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos 2017.
- 2.** Desarrollar campañas informativas para no fomentar el consumo de medicamentos sin receta médica teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas y la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos 2017.
- 3.** Capacitar y supervisar el desempeño del personal químico farmacéutico para la buena atención a los adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos 2017.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Ausejo Segura M, Sáenz Calvo A. ¿Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes? Aten Primaria. 2008; 40(5): 221-3. 3 [citado 24 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/esrevista-atencin-primaria-27-articulo-como-mejorar-automedicacion-nuestros-pacientes-13120013>.
2. Hernández Novoa B, Eiros Bouza JM. Automedicación con antibióticos: una realidad vigente. Centro de Salud. 2001; 6: 357-64. [Citado 24 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/centrosalud6/357-364.pdf>
3. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Actualización en medicina de familia. Automedicación. Semergen. 2008; 34(3): 133-7. [Citado 24 Nov 2016] Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-general-familia-40-articuloactualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852>.
4. Caamaño F, Figueiras A Lado Lema E, Gestal-Otero JJ. La automedicación: concepto y perfil de sus «usuarios». GacSanit. 2000; 14(4): 294-9. [Citado 24 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.gacetasanitaria.org/index.php?p=watermark&idApp=WGSE&piiItem=S0213911100714804&origen=gacetasanitaria&web=gacetasanitaria&urlApp=http://www.gacetasanitaria.org&estadoItem=S300&idiomaItem=es>
5. Rodríguez Monge MA, Pérez Lobato MC. Enfermería y automedicación. Podemos prevenirla. Revista Electrónica de PortalesMédicos.com 2016 febrero; 8(4). [Citado 24 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/enfermeria-automedicación-prevención/>
6. Minchón Medina, Carlos .Política farmacéutica nacional: Impacto en el uso racional de Medicamentos en el Perú. UCV - Scientia 2(2), 2010
7. Izquierdo EP, Escobar LEZ. Uso racional de antiinflamatorios no esteroideos en adultos mayores. In Crescendo Ciencias de la salud, 2016, vol. 3, no 1, p. 200-203. 2016 [citado 30 Nov 2016]. Disponible en:

<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/1264/1053>

8. Casas-Vásquez P, Ortiz-Saavedra P, Penny-Montenegro E. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2016, vol. 33, no 2.
9. Caqueo Tapia. [Tesis] Automedicación en adultos mayores con patologías crónicas, asistentes al Hospital Base de Osorno. Universidad Austral de Chile. Chile, 2017. Disponible en:
<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmc256a/doc/fmc256a.pdf> Cárdenas,
10. Castañeda, Lata. (Tesis) Automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en el centro de salud n° 4 "Carlos Elizalde" de la Parroquia Yanuncay, Cuenca, 2015.
11. Boggio M. y Aranguren D. Portales médicos. "Automedicación en el Adulto Mayor" Venezuela ciudad de Valencia Estado, Carabobo 2009. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1558/1/Automedicacionen-el-adulto-mayor.html>.
12. Yegros PE, Samudio M. Uso inapropiado de antibióticos en pobladores Ciudad del Este, Paraguay. En Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. 2015. p. 61-72. [Citado 07 Dic 2016].
<http://revistascientificas.una.py/index.php/RP/article/view/137>
13. Morillo M. Factores relacionados con la automedicación en los estudiantes de enfermería de la facultad ciencias de la salud de la universidad Técnica del Norte, en la ciudad de Ibarra en el periodo enero- agosto 2010. [Citado 24 Nov 2016] Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/696/1/06%20ENF%20427%20ART%20C3%8DCULO%20CIENT%20C3%8DFICO.pdf>
14. Moya –Rodríguez SA. Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. 2012 [citado 15 Dic 2016]. Disponible en:
http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/111220/moya_sa.pdf?sequence=1

15. Galla D. Villañafe AL. Características y razones de la Automedicación en el Equipo de Salud. 2013 [citado 24 Nov 2016]. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/galla_dario.pdf
16. Muana-Al-Nono M. Automedicación en pacientes en urgencias de un centro de atención primaria. 2013 [citado 24 Nov 2016]. Disponible en: <http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/49902/Tesis%20V%2028.pdf> sequence=1
17. Salar-Ibáñez L, Moreno-Royo L. Estudio de la demanda de antibióticos sin receta en la oficina de farmacia. Papel del farmacéutico en la automedicación con antibióticos. 2013 [citado 24 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.reap.es/docs/TesisLuisSalar.pdf>
18. Galán T. El rol del farmacéutico en automedicación. Uso de medicamentos: análisis desde la experiencia en España. *Pharmaceutical Care España*, 1999, vol. 1, p. 157-164.
19. El Comercio. El 23% de adultos mayores no tiene seguro de salud. 2014 [citado 24 Nov 2016]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/23-adultos-mayores-no-tiene-seguro-salud-noticia-1756531>
20. El Comercio. Peruanos desaprueban atención en hospitales del Minsa y Essalud. 2014 [citado 24 Nov 2016]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/sociedad/lima/peruanos-desaprueban-atencion-hospitales-minsa-y-essalud-noticia-1716362>
21. Menéndez DL. Terapéutica farmacológica en el anciano. En: Prieto O, Vega E. *Temas de Gerontología*. La Habana: Editorial Científico-Técnica 1996. 131-38.
22. Ojea JE. Algunos problemas comunes en Geriátrica. En: *Harrison Text Book of Medicine*. 34 ed. 1991.
23. Rocabruno MJC y Prieto RO. Uso de fármacos en la vejez. En: *Gerontología y Geriátrica*. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992. 155-64.
24. Cecil L. Compendio de Medicina Interna: En: *Biología del envejecimiento*. 3ra Ed Interamericana, Mc Graw Hill, Madrid España, 1995. 989-99.

- 25.** Valderrama GE, Pérez M. MJ. Prevalencia de ancianos frágiles o de riesgo en el medio rural. Rev. Esp Geriatr y Gerontol 1998, 33(5): 272-6.
- 26.** Aguilera MC, Capella HD. Uso de fármacos en geriatría. Rev Med 7ma. Serie, # 124, 1999. Madrid, España. 11-8.
- 27.** Álvarez SR. Fármacos en la tercera edad. T1. La Habana. Editorial. Ciencias Médicas; 2001. 166-81.
- 28.** Balladares MY, Silva. Perfil de uso de medicamentos en los habitantes mayores de 65 años en el Barrio Emir Cabezas Lacayo del municipio de León, Junio del 2006. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.

ANEXO:

ANEXO 1 : MATRIZ DE CONSISTENCIA



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

TÍTULO: “RELACIÓN DE FACTORES DETERMINANTES Y ACTIVIDADES DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, CHORRILLOS - LIMA 2017”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	METODOLOGÍA
<p>GENERAL ¿De qué manera los factores determinantes se relacionan con la automedicación en adultos mayores del hospital Militar Geriátrico-Chorrillos en el año 2017?</p> <p>ESPECÍFICOS 1.- ¿Cómo la publicidad con la automedicación en adultos mayores del</p>	<p>GENERAL ¿Establecer cómo los factores determinantes se relacionan con la automedicación en adultos mayores del hospital Militar Geriátrico-Chorrillos en el año 2017?</p> <p>ESPECÍFICOS 1.- Determinar como la publicidad se relaciona con la automedicación</p>	<p>GENERAL Los factores determinantes se relacionan significativamente con la automedicación en adultos mayores del hospital Militar Geriátrico-Chorrillos en el año 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS 1.- La publicidad se relaciona significativamente en a la automedicación en adultos mayores</p>	<p>VI Factores determinantes</p>	<p>VI Publicidad</p> <p>Factor socioeconómico</p> <p>Desempeño del químico farmacéutico</p>	<p>VI Televisión, periódicos ,revistas ,entre otros</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Nivel</p> <p>Reserva de ingresos</p> <p>Búsqueda de ayuda Información que brinda del medicamento</p>	<p>1.-¿Qué tipo de medios de publicidad influyen en usted para adquirir los Medicamentos y automedicarse?</p> <p>2.- ¿Cuál es su grado de instrucción?:</p> <p>3.- ¿En qué nivel socio – económico se ubica usted?</p> <p>4.- ¿Del ingreso económico familiar se reserva el dinero para acceder a un Servicio de salud?</p> <p>5.- Cuando usted se enferma, busca ayuda en:</p> <p>6.- ¿Conoce usted las funciones del químico farmacéutico?</p> <p>7.- ¿Tiene información acerca de los</p>	<p>TIPO Descriptivo-correlacional Nivel descriptivo</p> <p>DISEÑO No experimental</p> <p>POBLACIÓN Constituida por adultos mayores del hospital Militar Geriátrico-Chorrillos en el año 2017?</p> <p>MUESTRA Muestreo 0 encuestas. Determinado por</p>

<p>hospital Militar Geriátrico-Chorrillos en el año 2017?</p> <p>2.- ¿De qué manera las condiciones socioeconómicas se relacionan con la automedicación en adultos mayores del hospital Militar Geriátrico-Chorrillos en el año 2017?</p> <p>3.- ¿De qué manera el desempeño del químico farmacéutico se relacionan con la automedicación en adultos mayores del hospital Militar Geriátrico-Chorrillos en el año 2017?</p>	<p>en adultos mayores del hospital Militar Geriátrico-Chorrillos en el año 2017.</p> <p>2.- Determinar cuál es la relación entre el nivel socioeconómico y la automedicación en adultos mayores del hospital Militar Geriátrico-Chorrillos en el año 2017</p> <p>3.- Determinar como el desempeño del químico farmacéutico se relaciona con la automedicación en adultos mayores del hospital Militar Geriátrico-Chorrillos en el año 2017</p>	<p>del hospital Militar Geriátrico-Chorrillos en el año 2017.</p> <p>2.- Las condiciones socioeconómicas se relacionan directamente en la automedicación en adultos mayores del hospital Militar Geriátrico-Chorrillos en el año 2017</p> <p>3.-El desempeño del químico farmacéutico se relaciona directamente en la automedicación en adultos mayores del hospital Militar Geriátrico-Chorrillos en el año 2017</p>	<p>VD automedicación</p> <p>UA: adultos mayores</p> <p>VIN: Sexo edad</p>	<p>Acceso a la atención de salud</p> <p>VD: Selección de medicamentos.</p> <p>-Efectividad</p> <p>Riesgos</p>	<p>Seguro social Centro de salud</p> <p>VD: Lugar de compra</p> <p>Síntomas</p> <p>Tipo de medicamento</p> <p>Efectos negativos</p> <p>Mejoría</p> <p>Practica riesgosa</p>	<p>medicamentos que consume, sin Prescripción médica?</p> <p>8.- ¿Cuál es el motivo por el cual no acude a un centro de salud?</p> <p>9.- ¿Cuándo acude a instituciones medica le han indicado medicamentos genéricos que hay en farmacia?</p> <p>10.- Si fuera por indicación médica, ¿dónde adquiere el medicamento?</p> <p>11.- ¿Cuáles fueron los síntomas para iniciar un tratamiento?</p> <p>12. ¿Qué medicamentos adquiere frecuentemente?</p> <p>13.- ¿Conoce usted los efectos negativos de los medicamentos que ha utilizado o utiliza?</p> <p>14.- ¿Qué efectos negativos se dio, después de automedicarse?</p> <p>15.- ¿Después de automedicarse se siente mejoría?</p> <p>16.- El uso prolongado de medicamentos en general puede causar daño en la mucosa gástrica (úlceras, gastritis)</p> <p>17.- El uso de ansiolíticos y otros puede causar fármaco dependencia</p>	<p>intención.</p> <p>INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS Cuestionario / Entrevista</p>
---	--	---	--	--	--	--	---

ANEXO 2: MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

TITULO: “RELACIÓN DE FACTORES DETERMINANTES Y ACTIVIDADES DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, CHORRILLOS - LIMA 2017”

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	ITEM
VI: Factores Factores determinantes	Publicidad	Televisión, periódicos, revistas, entre otros	1).- ¿Qué tipo de medios de publicidad influyen en usted para adquirir los medicamentos y automedicarse?
		Grado de instrucción	2.- ¿Cuál es su grado de instrucción?
	factor socioeconómico	Nivel	3.- ¿En qué nivel socio – económico se ubica usted? 4.- ¿Del ingreso económico familiar se reserva el dinero para acceder a un servicio de salud?
		Búsqueda de ayuda	5.- Cuando usted se enferma, busca ayuda en: 6.- ¿Conoce usted las funciones del químico farmacéutico?
		Desempeño del químico farmacéutico	7.- ¿Tiene información acerca de los medicamentos que consume, sin prescripción médica?
		Seguro social Centro de salud	8.- ¿Cuál es el motivo por el cual no acude a un centro de salud?

VD: Prácticas de Automedicación automedicación	Acceso a la atención de salud	Lugar de compra Síntomas Tipo medicamento de	9.- ¿Cuándo acude a instituciones médicas le han indicado medicamentos genéricos que hay en farmacia? 10.- Si fuera por indicación médica, ¿dónde adquiere el medicamento? 11.- ¿Cuáles fueron los síntomas para iniciar un tratamiento? 12.- ¿Qué medicamentos adquiere frecuentemente?
		Efectos negativos Mejoría	13.- ¿Conoce usted los efectos negativos de los medicamentos que ha utilizado o utiliza? 14.- ¿Después de automedicarse se siente mejoría? 15.- ¿Qué efectos negativos se dio, después de automedicarse?
	Selección de medicamentos.	Practica riesgosa	16.-El uso prolongado de medicamentos en general puede causar daño en la mucosa gástrica (úlceras,
	efectividad		17.- El uso de ansiolíticos y otros puede causar fármaco dependencia
	Riesgos		

ANEXO 3: INSTRUMENTO



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

CUESTIONARIO / ENTREVISTA

TITULO: “RELACIÓN DE FACTORES DETERMINANTES Y ACTIVIDADES DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, CHORRILLOS - LIMA 2017”

Formulario N° _____

Instrucciones

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explora aspectos relacionados con los factores de la automedicación en adultos mayores que asisten a un centro de salud. La información recopilada es estrictamente confidencial y sus resultados serán observados estrictamente con fines académicos.

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. Para tal efecto usted podrá marcar la alternativa correspondiente con un “X” o con un aspa.

I, DATOS GENERALES

edad					
sexo	femenino	masculino			
estado civil	Soltero	casado	Divorciado	conviviente	viuda

VI : FACTORES DETERMINANTES

1. Con frecuencia, ¿Ud. se automedica por recomendación de un familiar?

Siempre a veces nunca

2. Regularmente adquiere los medicamentos haciendo caso a las recomendaciones del farmacéutico


Siempre a veces nunca

3. Con frecuencia adquiere sus medicamentos, haciendo caso a la publicidad en los medios (radio, tv, internet, otros.)?

Siempre a veces nunca
<p>4. ¿A parte de los medicamentos recetados por el médico, por su enfermedad, consume otro tipo de medicamentos?</p> <p style="text-align: center;">Siempre a veces nunca</p>
<p>5. ¿Tiene Ud. El suficiente presupuesto para la adquisición directa de sus medicamento?</p> <p style="text-align: center;">Siempre a veces nunca</p>
<p>6. Ante una dolencia de salud, ¿Usted se atiende por un seguro de salud?</p> <p style="text-align: center;">Siempre a veces nunca</p>
<p>7. ¿Muchas veces es mejor comprar el medicamento, porque no hay tiempo para ir al médico?</p> <p style="text-align: center;">Siempre a veces nunca</p>
<p>8. Entre los motivos principales por los que adquiere directamente los medicamentos están:</p> <ul style="list-style-type: none"> - La atención demora mucho. - Ya conozco mis remedios - El medico receta los mismo siempre
<p>9. Regularmente adquiere sus medicamentos en:</p> <ul style="list-style-type: none"> -La farmacia más cercana a mi domicilio -La bodega cercana -En un centro de salud
<p>VD: AUTOMEDICACION</p>
<p>10. ¿Cuál de los grupos de medicamentos consumes Ud. mas?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos -Antihipertensivos - Analgésicos - Hipoglucemiantes - Antiinflamatorios -Antíarrítmicos - Ansiolíticos
<p>11. Regularmente cuando Ud. se Automedita, toma a la vez :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 medicamentos - 3 medicamentos - 4 medicamentos - 5 medicamentos
<p>12. Conoces las propiedades del medicamento cuando lo adquiere directamente</p>

Siempre a veces nunca
13. ¿Conoces los efectos no deseados de los medicamentos adicionales a su receta médica?
Siempre a veces nunca
14. Conoce Ud. Los riesgos para su salud, al automedicarse?
Siempre a veces nunca
15. ¿Conoce Ud. Sobre medicamentos que pueden potenciar su enfermedad?
Siempre a veces nunca
16. ¿Conoce la indicación correcta del medicamento que consume sin prescripción médica?
Siempre a veces nunca
17. ¿Con qué frecuencia toma medicamentos, aparte de los recetados por su médico?
- 2 vez al día
- 1 vez al día
- 3 veces al día
- cada 2 días
- cada 3 días
-1 vez a la semana
- nunca
18. ¿Conoce Ud. La dosis del medicamento que adquiere directamente?
Siempre a veces nunca

Anexo 4: Carta de aceptación

**Universidad
Inca Garcilaso de la Vega**
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Lima 21 de Febrero del 2017


Señor Coronel EP:
CARLOS MENDIOLA UNZUETA
Director General del HMG
Presente

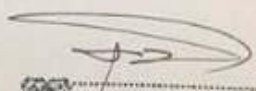

Le expreso mi saludo cordial y a través de la presente solicito a usted se sirva, autorizar al bachiller Srta. **GONZAGA ASENJO, ROCIO DEL PILAR** con DNI: 09495599, egresada de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, pueda acceder a la prestigiosa institución del Hospital Militar Geriátrico que usted dirige, con el fin de realizar su trabajo de Investigación "Influencia de Factores Determinantes en la Automedicación en Adultos Mayores del Hospital Militar Geriátrico – Chorrillos, en el año 2017".

La permanencia y el horario de la persona en mención, será de 2 meses (Febrero y Marzo), permitiendo el desarrollo de la investigación.

Sin otro particular quedo de usted.

Cordialmente


ABANITO BARRALZA CUTIERRIZ
TCO, EP
24/02/17



Dr. Jorge Lazo Manrique
DECANO (e)
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica

ALM/acc

Autorizado
Dpto Español

Anexo 5: Testimonios fotográficos



Foto N° 1: Frontis del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos.



Foto N°2: Entrevistando paciente, mientras espera para sacar cita.



Foto N° 3: Entrevistando a una paciente, mientras espera para Sacar cita.



Foto N°4: Entrevistando a un paciente, mientras espera sus Medicamentos.



Foto N°5: Entrevistando a una paciente en el hold, del HMG.



Foto N°6: Entrevistando a una paciente en el hold, del HMG.



Foto N° 7: Entrevistando a una paciente, mientras espera para casar cita.

Anexo 6: Juicio de expertos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

1.1.- Apellido y nombres del experto:

..... MORALES QUIROTE FERRA

1.2.- Cargo e institución donde labora:

..... Universidad Inca Garcilaso de la Vega

1.3.- Título :..... Química Farmacéutica..... registro colegio profesional

..... 03742

1.4.- Grado académico:

..... Doctorado..... Mención: Ciencias Farmacéuticas y Bioquímico

1.5.- Nombre de instrumento y motivo de evaluación: cuestionario

1.6.- Autor de instrumento: Rocío Del Pilar Gonzaga Asenjo

1.7.- Instrucciones: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy poco	2.-Poco	3.-Regular	4.-Aceptable	5.-Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTAJES				
		1	2	3	4	5
1.- Claridad	Está formulado el instrumento con un lenguaje apropiado.				Y	
2.- Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.					X
3.- Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.					X
4.- Organización	El instrumento tiene una organización lógica.					X
5.- Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.					Y
6.- Intencionalidad	Es adecuado para relacionar aspectos de los factores predisponentes y la automedicación.					X
7.- Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la farmacéutica como de la bioquímica.					X
8.- Coherencia	Existe coherencia y relación de los ítems, indicadores, las dimensiones y las variables.					X
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación					X
10.- Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					X
	Total parcial					X
	Total					X

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: procede

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN 49
Puntuación HTM

DRA. HEDDY TERESA MORALES Q.
QUIMICO FARMACEUTICO
C.Q.F.P. : 03742

Firma del Experto

11-20	No válido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-50	Válido, aplicar



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

1.1.- Apellido y nombres del experto:

MARTINEZ Contar y Ysabel

1.2.- Cargo e institución donde labora:

DOCENTE - Universidad Inca Garcilaso de la Vega

1.3.- Título : Química Farmacéutica registro colegio profesional

05597

1.4.- Grado académico:

Mención

1.5.- Nombre de instrumento y motivo de evaluación: cuestionario

1.6.- Autor de instrumento: Rocío Del Pilar Gonzaga Asenjo

1.7.- Instrucciones: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.


Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy poco	2.-Poco	3.-Regular	4.-Aceptable	5.-Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

INDICADORES	CRITERIOS	PUNTAJES				
		1	2	3	4	5
1.- Claridad	Está formulado el instrumento con un lenguaje apropiado.				X	
2.- Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.					X
3.- Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.					X
4.-Organización	El instrumento tiene una organización lógica.					X
5.- Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.					X
6.- Intencionalidad	Es adecuado para relacionar aspectos de los factores predisponentes y la automedicación.					X
7.- Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la farmacéutica como de la bioquímica.					X
8.- Coherencia	Existe coherencia y relación de los ítems, indicadores, las dimensiones y las variables.				X	
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación				X	
10.- Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.				X	
Total parcial					16	30
Total						46

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: PROCEED

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN 46
Puntuación


Firma del Experto

11-20	No válido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-50	Válido, aplicar



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACEUTICAS Y BIOQUIMICA
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. DATOS GENERALES

- 1.1.- Apellido y nombres del experto: NANCY CHAVES VELASQUEZ
 1.2.- Cargo e institución donde labora: DOCENTE U15 U
 1.3.- Título: Q.F. registro colegio profesional 519
 1.4.- Grado académico: DOCTORA Mención.....
 1.5.- Nombre de instrumento y motivo de evaluación: entrevista
 1.6.- Autor de instrumento: Rocío Del Pilar Gonzaga Asenjo
 1.7.- Instrucciones: Luego de analizar el instrumento y cotejar la investigación con la matriz de consistencia, le solicitamos que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 donde:

1.-Muy poco	2.-Poco	3.-Regular	4.-Aceptable	5.-Muy aceptable
-------------	---------	------------	--------------	------------------

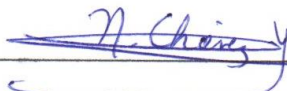
INDICADORES	CRITERIOS	PUNTUACIÓN				
		1	2	3	4	5
1.- Claridad	Está formulado el instrumento con un lenguaje apropiado.				X	
2.- Objetividad	El instrumento evidencia recojo de datos observables.					X
3.- Actualidad	El instrumento se adecua a los criterios científicos y tecnológicos.				X	
4.-Organización	El instrumento tiene una organización lógica.					X
5.- Suficiente	Son suficientes en cantidad y calidad los elementos que conforman el instrumento.					X
6.- Intencionalidad	Es adecuado para relacionar aspectos de los factores predisponentes y la automedicación.				X	
7.- Consistencia	Se basa en aspectos teóricos científicos de la farmacéutica como de la bioquímica.					X
8.- Coherencia	Existe coherencia y relación de los ítems, indicadores, las dimensiones y las variables.					X
9.- Metodología	La estrategia responde al propósito de la problemática de la investigación					X
10.- Pertinencia	El instrumento muestra la relación entre los componentes de la investigación y su adecuación al método científico.					X
	Total parcial				12	35
	Total					47

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: valido aplicar

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN.....47.....

Puntuación

11-20	No válido, reformular
21-30	No válido, modificar
31-40	Válido, mejorar
41-50	Válido, aplicar


 Firma del Experto.....
 Dra. Nancy A. Chávez Velásquez
 Especializada en Terapias Alternativas
 CQFP, N° 00519

Anexo 7: Consentimiento informado



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La suscrita **Gonzaga Asenjo Rocío del Pilar**. Graduada en la facultad de Farmacia y ciencias Bioquímicas de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, y desarrollando un estudio investigativo sobre: **“RELACIÓN DE FACTORES DETERMINANTES Y ACTIVIDADES DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES DEL HOSPITAL MILITAR GERIÁTRICO, CHORRILLOS - LIMA 2017”**

Se invita a Usted a participar en el correspondiente estudio de investigación. Posee libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. En el mismo no se registrara su identidad, teniendo absoluta confidencialidad, tiene libertad para aceptar o rechazar el formar parte de la misma, no implica gasto monetario de su parte ni ningún tipo de remuneración.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar respondiendo el cuestionario, entonces se le pedirá que firme esta forma de Consentimiento:

Yo.....luego de conocer y entender el proyecto de investigación, de manera libre y voluntaria autorizo al equipo de investigadores, para que me considere como parte de este estudio, a la vez que autorizo que mis datos sean motivo de análisis y difusión.

Queda claro que el presente proyecto no representa riesgos de afectación o daño a mi persona ni tampoco a terceros.

FIRMA DEL PARTICIPANTE