

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**ESCUELA DE POSGRADO**



**UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS  
DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS**

**TESIS:**

**PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS  
SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE  
ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEÚTICOS  
PRIVADOS DE CHOTA, 2020**

Para optar el Grado Académico de

**MAESTRO EN CIENCIAS**

**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

Presentada por:

**NORMA CUSMA TICLLA**

Asesora:

**M.Cs. MARÍA ELOÍSA TICLLA RAFAEL**

Cajamarca, Perú

2023



## **Universidad Nacional de Cajamarca**

"NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA"  
Fundada por Ley 140515 del 13 de febrero de 1962

### **Escuela de Posgrado**

La Directora de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de La Salud, de la Universidad Nacional de Cajamarca, expide la presente:

### **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD:**

Que la Bachiller en Farmacia y Bioquímica **NORMA CUSMA TICLLA**, ha sustentado y aprobado su tesis para obtener el Grado de Maestro en Ciencias, Mención Salud Pública, titulada: **PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEÚTICOS PRIVADOS DE CHOTA, 2020.**

Ha cumplido con los requisitos de originalidad establecidos por la Escuela de Posgrado, para lo cual ha presentado el Reporte de Aplicativo TURNITIN con el 10% de similitud. Reporte presentado por su asesora, la M.Cs. María Eloisa Ticlla Rafael.

Se otorga la presente constancia, a solicitud del interesado para los fines pertinentes.

Cajamarca, 14 de noviembre de 2023.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dra. Elena Ugaz Burga  
DIRECTORA

COPYRIGHT © 2023 by  
**NORMA CUSMA TICLLA**  
Todos los derechos reservados



# Universidad Nacional de Cajamarca

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DE CONSEJO DIRECTIVO N° 080-2018-SUNEDU/CD

## Escuela de Posgrado

CAJAMARCA - PERU



### PROGRAMA DE MAESTRÍA EN CIENCIAS

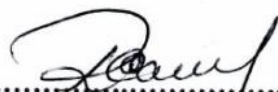
#### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS


Siendo las *11am.* horas, del día 22 de setiembre de dos mil veintitrés, reunidos en el Auditorio de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, el Jurado Evaluador presidido por la **Dra. ROSA ESTHER CARRANZA PAZ**, **Dra. SANTOS ANGÉLICA MORÁN DIOSES**, **M.Cs. PETRONILA BRINGAS DURAN**, y en calidad de Asesora la **M.Cs. MARÍA ELOISA TICLLA RAFAEL**. Actuando de conformidad con el Reglamento Interno y el Reglamento de Tesis de Maestría de la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca, se dio inicio a la Sustentación de la Tesis titulada: **PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN Y CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEÚTICOS PRIVADOS DE CHOTA. 2020**, presentada por la Bachiller Químico Farmacéutico **NORMA CUSMA TICLLA**.

Realizada la exposición de la Tesis y absueltas las preguntas formuladas por el Jurado Evaluador, y luego de la deliberación, se acordó... *Aprobar*... con la calificación de *Diecisiete (17)*... la mencionada Tesis; en tal virtud, la Bachiller Químico Farmacéutico **NORMA CUSMA TICLLA**, está apta para recibir en ceremonia especial el Diploma que la acredita como **MAESTRO EN CIENCIAS**, de la Unidad de Posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, con Mención en **SALUD PÚBLICA**.

Siendo las *1.15 pm.* horas del mismo día, se dio por concluido el acto.

  
.....  
M.Cs. María Eloisa Ticlla Rafael  
Asesora

  
.....  
Dra. Rosa Esther Carranza Paz  
Jurado Evaluador

  
.....  
Dra. Santos Angélica Morán Dioses  
Jurado Evaluador

  
.....  
M.Cs. Petronila Bringas Durán  
Jurado Evaluador

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme dado la vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi padre mi Lulito que desde el cielo me sigue dando su cariño e inspirando en el trabajo y superación. A mi madre Evita quien es el apoyo incondicional y que su amor me llena de optimismo.

A mis hijas Gressia y Sharoon que son el mejor regalo que haya podido recibir de Dios, son mi motor y fuente de la más pura inspiración y motivación agradecerles cada momento de felicidad, por darle sentido a mi vida, gracias a ello he podido culminar exitosamente mi tesis de graduación.

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela de Posgrado de la Universidad Nacional de Cajamarca por darme la oportunidad de realizar los estudios de Maestría en Salud Pública.

A los docentes de la Escuela de Posgrado, por haberme brindado sus conocimientos y experiencia.

A mi asesora la M.Cs. Eloísa Ticlla Rafael, quien me ha guiado con su experiencia y conocimiento la culminación de la investigación.

A los adultos mayores de la Ciudad de Chota, por brindarme su apoyo en el proceso de recolección de datos.

*“Donde quiera que el arte de la medicina es amado, también hay un amor a la humanidad”*

**Hipócrates**

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
<b>Dedicatoria</b>	v
<b>Agradecimiento</b>	vi
<b>Epígrafe</b>	vii
<b>Índice</b>	viii
<b>Índice de tablas</b>	x
<b>Lista de abreviaturas</b>	xi
<b>Resumen</b>	xii
<b>Abstract</b>	xiii
<b>Introducción</b>	xiv
<b>CAPÍTULO I EL PROBLEMA DE INVESTIGACION</b>	
1.1 Delimitación y definición del problema de investigación	1
1.2. Formulación del problema de investigación	4
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos	6
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Marco legal	7
2.2. Antecedentes de la investigación	10
2.3. Bases teóricas	16
2.4. Bases conceptuales	17
2.5. Glosario de términos	35
<b>CAPÍTULO III PLANTEAMIENTO DE VARIABLES/CATEGORÍAS</b>	
3.1. Hipótesis	36
3.2. Variables/categorías	36



## **CAPÍTULO IV MARCO METODOLÓGICO**

4.1. Escenario de estudio	40
4.2. Diseño de investigación	40
4.3. Métodos de investigación	41
4.4. Población, muestra y unidad de análisis	41
4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información	42
4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información	44
4.7. Procedimiento para la recopilación de la información	45
4.8. Consideraciones éticas	46

## **CAPÍTULO V RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

5.1. Análisis interpretación y discusión de resultados	48
--	----

<b>Conclusiones</b>	64
---------------------	----

<b>Recomendaciones y/o sugerencias</b>	65
--	----

<b>Referencias bibliográficas</b>	66
-----------------------------------	----

<b>Anexos y apéndices</b>	76
---------------------------	----

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.	48
Tabla 2.	Características de automedicación de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.	51
Tabla 3.	Prácticas de automedicación de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota,2020.	55
Tabla 4.	Dimensiones de las prácticas de automedicación de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.	58
Tabla 5.	Relación de prácticas de automedicación y características sociodemográficas y automedicación de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.	62

## LISTA DE ABREVIACIONES

AINES	:	Antinflamatorios no esteroideos
DIGEMID	:	Dirección General de Medicamentos, Insumos y drogas
DISA	:	Dirección de Salud
HTA	:	Hipertensión arterial
INEI	:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
ITU	:	Infección del Tracto Urinario
IECA	:	Inhibidor de la Enzima Convertidora de la Angiotensina
MINSA	:	Ministerio de Salud
OMS	:	Organización mundial de la salud
OTC	:	Medicamentos de venta libre (over the counter)
PAM	:	Persona adulta mayor

## RESUMEN

La investigación titulada: Prácticas de automedicación y características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020. Tuvo como objetivo: determinar y analizar la relación entre las prácticas de automedicación y las características sociodemográficas de los adultos mayores. Estudio de tipo descriptivo – correlacional y transversal. La población estuvo constituida por 240 personas, la técnica usada fue la entrevista y el instrumento la Escala de Prácticas de automedicación. Los resultados señalan: que las características sociodemográficas y de automedicación más resaltantes, 50,6% de los participantes son hombres, 53,5% tienen entre 60 a 69 años, 42,4% son casados, 47,3% con educación primaria, 50,2% residen en zona urbana, 35,5% amas de casa, 32,9% comerciantes; el 44,4% dice que el encargado de la botica le sugirió el fármaco, 27,6% fue amigo o vecino, 53,1% compra analgésicos, 44,4% antigripales y 26,3% antibióticos sin receta médica. En cuanto a las prácticas de automedicación 88% de la muestra presenta malas prácticas. En las dimensiones de: consumo de medicamentos 80,2% tiene malas prácticas y conductas de automedicación, 69,5% tiene prácticas regulares. La relación entre las prácticas de automedicación y las características sociodemográficas y de automedicación son malas mayormente en mujeres (88,3%), con edades entre de 60-70 años (89,2%), convivientes (90,6%), analfabetos (94,4%), proceden de la zona rural (90,1%). Se concluye que no existe relación estadística entre las variables de estudio.

**Palabras clave:** Automedicación, características sociodemográficas, adulto mayor.

## ABSTRACT

The research titled: Self-medication practices and sociodemographic characteristics of older adults who attend private pharmaceutical establishments in Chota, 2020. The objective was: to determine and analyze the relationship between self-medication practices and the sociodemographic characteristics of older adults. Descriptive study – correlational and cross-sectional. The population consisted of 240 people, the technique used was the interview and the instrument was the Self-medication Practices Scale. The results indicate: that the most notable sociodemographic and self-medication characteristics, 50.6% of the participants are men, 53.5% are between 60 and 69 years old, 42.4% are married, 47.3% with primary education, 50.2% reside in urban areas, 35.5% housewives, 32.9% merchants; 44.4% say that the person in charge of the pharmacy suggested the drug, 27.6% it was a friend or neighbor, 53.1% buy painkillers, 44.4% anti-flu and 26.3% antibiotics without a prescription. Regarding self-medication practices, 88% of the sample presents bad practices. In the dimensions of: medication consumption, 80.2% have bad practices and self-medication behaviors, 69.5% have regular practices. The relationship between self-medication practices and sociodemographic and self-medication characteristics is poor, mostly in women (88.3%), aged between 60-70 years (89.2%), cohabiting (90.6%), illiterate (94.4%), come from rural areas (90.1%). It is concluded that there is no statistical relationship between the study variables.

**Keywords:** Self-medication, sociodemographic characteristics, older adults.

## INTRODUCCIÓN

Existe una tendencia a nivel mundial de consumir medicamento sin prescripción médica, practicada principalmente por los adultos mayores, a este fenómeno se le conoce como automedicación definida por Morón y Levi como “el consumo de medicamentos, productos naturales u otros remedios por iniciativa del propio paciente, sin consultar a un médico”. En los adultos mayores la automedicación presenta un mayor riesgo ya que 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 (1).

La automedicación de los adultos mayores es una conducta compleja, donde factores sociodemográficos económicos y culturales contribuyen a que esta población la practique frecuentemente. Así mismo los medios de comunicación promueven el consumo indiscriminado de fármacos de venta libre como los AINES (Antiinflamatorios no esteroides), otros factores como el limitado acceso a los servicios de salud, existencia de barreras económicas por los bajos ingresos de la población, bajos niveles de educación e información y la publicidad exagerada por parte de la industria farmacéutica (2).

El objetivo general del estudio fue: determinar y analizar la relación entre las prácticas de automedicación y las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.

El documento tiene cinco capítulos:

- **El capítulo I**, se plantea el problema de investigación, formulación del problema del estudio, objetivos y justificación de la investigación.

- **En el capítulo II**, se presenta el marco teórico: marco legal, antecedentes de la investigación, marco doctrinal y el marco conceptual.
- **En el capítulo III**, se aborda las hipótesis y variables de investigación con su definición conceptual y operacional.
- **En el capítulo IV**, se presenta el marco metodológico de la investigación: escenario de estudio, tipo, y diseño de investigación, población, técnicas e instrumentos de recolección de datos; procedimiento de recopilación de datos, técnicas de procedimiento, análisis de datos y consideraciones éticas
- **El capítulo V**, se muestra los resultados de la investigación, donde se realiza la presentación de tablas, con su interpretación análisis y discusión de resultados. Finalmente se dan a conocer las conclusiones y sugerencias.

## CAPÍTULO I

### 1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Delimitación y definición del problema de investigación

Tobón F, cita a la OMS, cuando informa que a nivel mundial el 50% de los fármacos se recetan o venden inadecuadamente y alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales. En los países en vías de desarrollo los medicamentos representan 25% al 70% del gasto global en salud, de otro lado, 90% de los países con ingresos bajos o medios tienen que comprar sus medicamentos con su ingreso económico reducido, no tienen seguridad social y la atención subsidiada es insuficiente e inoportuna. En un estudio sobre automedicación familiar realizado en el 2017, Tobón también encontró que el 70,6% de los integrantes del núcleo familiar adquieren los medicamentos como beneficiarios y 51% se automedican. El 68,8% adquieren los fármacos en la farmacia del barrio, 43,8% los solicitan a domicilio. Así mismo, 44,7% refiere conocer sobre los medicamentos a través de la televisión y 19,61% de los adultos mayores busca medicamentos para la presión alta, 23,53% para la cefalea y 37,25% para la gripe (2).

Con el envejecimiento las personas enfrentan más problemas de salud, principalmente enfermedades crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus y el cáncer, entre otras) que requieren un tratamiento continuo. Como estas condiciones suelen presentarse en forma simultánea es casi inevitable la polifarmacia, es decir, el consumo de múltiples medicamentos por un paciente, que puede traer consigo un aumento de interacciones no deseadas o peligrosas. A estos riesgos se suman,



problemas por cambios en el organismo, posibles errores de prescripción indebida y la automedicación (3).

La automedicación es 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. Asimismo, la automedicación es una decisión del propio individuo, pero esta se ve condicionada por factores como la cultura, educación médica, influencia de las empresas que comercializan medicamentos, etc. (4).

Un estudio realizado por Escobar J, entre el 2015 y 2016, sobre automedicación en adultos mayores de once países de Latinoamérica encontró que del total de la población incluida en el estudio, el 54,64% se ha automedicado en las 2 últimas semanas y 62,58% se ha automedicado en los últimos 3 meses. El 67,9% afirma haberse automedicado alguna vez. El 50,30% indica como motivo de automedicación la falta de tiempo suficiente para acudir al médico, mientras que 29,63% manifiesta que no es necesario ir al médico. En un 56,15% es el familiar y/o amigo el que sugiere el medicamento a ser consumido, 26,87% el farmacéutico y 11,17 % el médico. El 40,05% adquieren sus medicamentos en una farmacia, mientras que el 39,11% de algún familiar. A su vez 57,92% manifiesta que volvería a automedicarse (5).

En el Perú, se viene registrando un incremento en la longevidad de las personas. De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), actualmente 3345 552 habitantes son PAM (Población Adulta Mayor), lo que equivale al 10,4% de la población total. Según las proyecciones demográficas estimadas, para el año

2020 se espera que la cantidad de adultos peruanos de más de 60 años aumente a 3 593 054 personas. Al primer trimestre del año 2018, el 42,2% de los hogares del Perú tenía entre sus miembros a al menos una persona de 60 años o más; mientras que el 26,3% del total de hogares del país tenía como jefe o jefa del hogar a una persona adulta mayor. De este último grupo de hogares que tienen como jefes a PAM, el 47,6% son hogares de tipo nuclear, es decir, están constituidos por una pareja o sus descendientes; mientras que el 26,3% de hogares son extendidos, es decir, al hogar nuclear se suman otros parientes (6).

Debemos indicar que los adultos mayores en la Ciudad de Chota usualmente dan mucho crédito a la sugerencia de la familia, vecinos, o encargada de la farmacia para consumir un medicamento aun siendo desconocido; y muchas veces podemos encontrarlos en las farmacias y boticas de la ciudad pidiendo un consejo de algún medicamento para una cefalea, dolor abdominal o cualquier otro síntoma molesto, sin acudir a un establecimiento de salud. La automedicación se ha incrementado de forma alarmante en los últimos años, esta conducta implica un riesgo inminente para la salud que puede ser mínimo o severo, dependiendo del medicamento y de la sensibilidad del individuo al mismo.

El presente estudio se plantea como resultado de la experiencia laboral de la investigadora a través del contacto con adultos mayores que realizan prácticas de automedicación de forma constante que ponen en riesgo su salud, además de exponerse a intoxicaciones y resistencia a los antibióticos; los resultados son importantes para el personal de salud de la DIGEMID, para evaluar el alcance y cumplimiento de las normas y reglamentos de venta de medicamentos en las farmacias y boticas de la ciudad, así como para otros investigadores que pueden

plantear estudio en otras poblaciones para así ampliar el nivel de conocimiento en el tema.

Promover el consumo de medicamentos de forma racional y adecuada constituye una obligación y un reto fundamental de los profesionales de la salud, para mantener un correcto equilibrio entre una buena práctica clínica y la necesidad de disminuir el impacto de las resistencias bacterianas y la disminución de los efectos terapéuticos lográndose así una mejor calidad de vida para nuestra población, en este caso de los adultos mayores.

Teniendo en cuenta esta situación problemática se plantea la siguiente interrogante:

## **1.2. Formulación del problema de investigación**

¿Las prácticas de automedicación se relacionan con las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020?

## **1.3. Justificación del estudio**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce y acepta la automedicación responsable para el alivio de síntomas poco graves (dolencias leves de garganta, estómago, oído, tos), siempre que no remplace la relación médico-paciente. Si bien con esto se logra aliviar temporalmente la sintomatología, en algunos casos la enfermedad no desaparece, generando un gran problema a largo plazo, ya sea por parte del gobierno o del paciente e incrementando el gasto por un problema que se pudo haber sido subsanado si se impartía el tratamiento correcto a tiempo (5).

La automedicación es una práctica común entre los adultos mayores que brinda efecto inmediato y a corto plazo frente a problemas agudos como cefalea, dolores

musculares y articulares, insomnio, gastralgias, problemas respiratorios, entre otros, generando un problema largo plazo ya que el alivio es temporal y la afección de base puede hacerse severa sin diagnóstico y tratamiento oportuno.

El estudio se justifica porque la automedicación a cualquier edad es un proceso riesgoso con implicancias severas cuando se presentan en adultos mayores; el acceso a medicamentos de venta libre como aquellos que necesitan receta médica es abierto y frecuente en boticas y farmacias de la Ciudad de Chota, de tal forma que es común el consumo de fármacos sin control médico o farmacéutico que presentan reacciones adversas y en ocasiones mortales.

Los resultados del estudio son importantes para el personal de salud ya que pueden plantearse planes de mejora que promuevan la reorganización de la asistencia médica y hospitalaria, así como, en los establecimientos de salud del primer nivel y potenciar el rol del químico farmacéutico en la salud pública como agente de monitoreo y control del expendio de medicamentos sin receta médica y así disminuir la automedicación.

De otro lado los hallazgos benefician a los adultos mayores participantes del estudio y sus familiares, porque pueden conocer los riesgos de la automedicación y de esta manera promover la difusión y respeto de las normas de expendio de medicamentos a la población.

Podemos encontrar múltiples estudios relacionados con el tema que han sido desarrollados en la zona, sin embargo, no se ha ejecutado estudios con la población adulta mayor, por tanto, se espera que el estudio promueva nuevas investigaciones con diferentes abordajes.

## **1.4. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación entre las prácticas de automedicación y las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.

### **Objetivos específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.
2. Identificar las características de automedicación de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.
3. Establecer las prácticas de automedicación de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.
4. Detallar las dimensiones de las prácticas de automedicación de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco Legal

- Política Nacional de Medicamentos aprobada por el Gobierno en el Perú, mediante Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA de fecha 24 de diciembre del 2004 se aprobó la Política Nacional de Medicamentos.

El mencionado documento considera 3 lineamientos:

1. Acceso universal a los medicamentos esenciales
  2. Regulación y calidad de medicamentos
  3. Promoción del uso racional de medicamento (7).
- Ley General de Salud, Ley N° 26842, contempla aspectos relacionados al Registro Sanitario, así como al Control y Vigilancia sanitaria de los productos farmacéuticos y afines.

La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable. La salud pública es responsabilidad primaria del Estado. La responsabilidad en materia de salud individual es compartida por el individuo, la sociedad y el Estado. Es responsabilidad del Estado vigilar, cautelar y atender los problemas de desnutrición y de salud mental de la población, los de salud ambiental, así como los problemas de salud del discapacitado, del niño, del adolescente, de la madre y del anciano en situación de abandono social (8).

- La Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos médicos y Productos sanitarios. N° 29459. Considera los requisitos que definen los cumplimientos sobre el registro sanitario de un producto, que de esta forma va asegurar y garantizar de que todo medicamento sea eficaz, seguro e inocuo, en la cual se respete los plazos a que son sometidos los expedientes sobre la evaluación del medicamento que incluye el control y vigilancia sanitaria. Se sustenta en lo siguiente: Principio de seguridad, de eficacia, de calidad, racionalidad, accesibilidad, equidad, social, objetividad, transparencia (9).
  
- Reglamento para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Decreto Supremo N° 016-2011/SA. El objeto del presente reglamento es establecer las disposiciones reglamentarias de la Ley N° 29459, regulando el registro, control y vigilancia sanitaria de estos productos, en concordancia con los lineamientos de la Política Nacional de medicamentos (10).
  
- Directiva de procedimiento sobre criterios para Clasificar medicamentos sin receta médica y para el cambio de la condición de venta de los medicamentos con receta médica a sin receta médica. Aprobado 13 de noviembre del 2007. Resolución Directoral N° 253 – 2007-DG-DIGEMID/MINSA. Los objetivos son establecer y definir los criterios técnicos a seguir para Clasificar medicamentos sin receta médica y para el cambio de la condición de venta de los medicamentos con receta médica a sin receta médica (10).
  
- Reglamento del Decreto de Urgencia N° 007 – 2019, Decreto de Urgencia que declara a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como

parte esencial del derecho a la salud y dispone medidas para garantizar su disponibilidad. Decreto Supremo N° 026-2019-SA. Tiene por objetivo declarar el acceso a los medicamentos, productos biológicos y dispositivos médicos como parte esencial del derecho a la salud, así como la finalidad de modernizar, optimizar y garantizar los procesos necesarios para el abastecimiento de los recursos estratégicos en salud, permitiendo que los mismos estén disponibles y sean asequibles a la población (10).

- **Código de ética y deontología del Colegio Químico Farmacéutico del Perú**

**Declaración de principios**

La Ética cultiva y promueve el ejercicio de la moral y los valores para que los actos estén encuadrados en el bien y en el derecho en beneficio de la sociedad. La Deontología Farmacéutica establece los principios y deberes que todo profesional Químico Farmacéutico debe mantener en su actividad profesional y como miembro de la Orden colegiada. Los principios generales de orden, moral, deber y derecho se rigen por el Código de Ética del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, cuyo cumplimiento garantiza un ejercicio profesional competente, honorable e idóneo de los miembros de la Orden colegiada (11).

El Químico Farmacéutico como profesional de servicio, concibe al hombre como un ser holístico en el que se conjugan los aspectos físico, psicológico, social y espiritual del ser humano dentro del entorno del medio en que habita. El ejercicio profesional farmacéutico reconoce el pleno respeto de los derechos humanos universales y utiliza sus conocimientos para proteger el derecho a la salud de todo ciudadano, el cual se sustenta en principios de equidad, solidaridad, asistencia, universalidad e integridad en la atención.



El Químico Farmacéutico en el desempeño de su profesión guardará los preceptos considerados en el presente Código de Ética del Colegio Químico Farmacéutico del Perú, actuando con probidad y altruismo en pro de un servicio sanitario que se refleja en los diversos campos de su ejercicio profesional y se expresen en políticas de bien social (11).

**Artículos relacionados:**

Art. 36. De evitar atentar contra la vida, dignidad o derechos humanos durante su labor El Químico Farmacéutico en su ejercicio profesional debe abstenerse de participar en actos en los que sus conocimientos sean puestos al servicio de acciones que atenten contra la vida, la salud, la dignidad o los derechos humanos, bajo su entera responsabilidad.

Art. 51. De la información a los pacientes en el uso correcto de los productos y dispositivos El Químico Farmacéutico debe informar y educar a los pacientes, sus familiares y personal que los cuida en el correcto uso de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (11).

## **2.2. Antecedentes de la investigación**

### **Internacionales**

Bacca J. (2020), en la investigación Factores económicos, sociales y culturales, asociados a la automedicación de analgésicos en adultos mayores del Centro de Edad Dorada, de la ciudad de San Juan de Pasto. Colombia. Para ello se planteó el objetivo de indagar los factores económicos, sociales y culturales, que motivan la automedicación con analgésicos. Estudio de tipo cuantitativo, observacional de corte transversal, la población estuvo constituida por 30 personas. Resultados: 20% se automedican con plantas naturales, hierbas y 80% en farmacias; los medicamentos fueron sugeridos por familiares, amigos, vecinos, por regente de

farmacia o por conocimiento propio; los analgésicos 100% refiere usar aspirina, naproxeno, paracetamol, acetaminofén, ibuprofeno. Existen muchos analgésicos de venta libre que son adquiridos fácilmente y consumidos por preferencia como el caso del naproxeno (12).

Abril C. (2019), en la tesis: Automedicación en adultos mayores de 65 años de la Parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019. Con el objetivo de determinar la frecuencia de la automedicación en adultos mayores de 65 años de la Parroquia Sinincay. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño y nivel descriptivo, Entre los principales resultados: 93% de la población se automedica, el rango de edad que presento mayor porcentaje de automedicación fue de 65 a 81 años con un 81%, el sexo prevalente es el femenino con 57%, el grado de instrucción bajo tuvo un 96% (13).

Escobar S, Ríos C. (2017), en la investigación: Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica. Paraguay, el objetivo fue determinar la frecuencia de automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, la muestra 1784 adultos mayores. Los resultados fueron que el 54,64% se ha automedicó en las últimas dos semanas, 62,58% en los últimos 3 meses, 50,30% porque no disponía de mucho tiempo para ir al médico, 56,15% fue recomendada la medicación por algún familiar y 26,87% por un farmacéutico (5).

Méndez A, Martínez G. (2016), realizaron un estudio titulado: Comportamiento de la Automedicación en los adultos de 50 años y más que acuden al Centro de Salud Benicio Gutiérrez del Municipio de Masatepe. Masaya. Managua. Nicaragua, el

objetivo fue determinar el comportamiento de la automedicación en adultos de 50 años a más que acuden al CSBG, estudio descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 293 adultos, los resultados fueron: el 79,9% de los adultos entrevistados tenían edades 50 a 60 años, siendo el 65,2% del sexo femenino, el nivel de escolaridad alcanzado por el 49,1% fue primaria y 21,9% dijeron ser amas de casa. En cuanto a las enfermedades que padecen 22,1% señalaron a la HTA, 11,6% mencionaron a la DM tipo 2, el 8,8% padecía Artritis reumatoides. Se identificó que el 96,9% tomaba algún medicamento que consideraba útil para su salud sin necesidad que el médico lo recetó, el 20,8% mencionaron no tener alguna enfermedad crónica y realizaban esta práctica. El 16,3% utilizaban mayormente los AINES solo o combinado, el 12,9% lo usan y padecen alguna enfermedad, combinado con el uso de vitamina lo consumen el 23,2% con el uso de antibióticos el 14,6% (14).

### **Nacionales**

García J, Gómez N. (2021), en la disertación: factores predisponentes y prácticas de automedicación en usuarios adultos mayores que acuden a la farmacia de consultorios externos del Centro Médico Naval CMST. Perú. 2021. Tuvo el objetivo de determinar la relación que existe entre los factores predisponentes y las prácticas de automedicación en los usuarios adultos mayores que acuden a la Farmacia de Consultorios Externos del Centro Médico Naval. Fue correlacional. La muestra estuvo constituida por 278 usuarios. Entre los resultados se evidencia, que cuando los factores predisponentes son altos las prácticas de automedicación son malas en un 73%, al presentar factores de riesgo medio las prácticas son regulares 29% y cuando los factores de riesgo son bajos las prácticas son buenas 12% (15).

Martínez R. (2019), en la tesis: Factores asociados a la automedicación en adultos mayores y enfermedades frecuentes de la casa hogar San Martín de Porres Cercado de Lima – Perú. El objetivo fue determinar los factores asociados a la automedicación y enfermedades frecuentes de los adultos mayores. La muestra de investigación fue de 100 personas. La metodología fue descriptiva, corte transversal y correlacional. Los resultados obtenidos son: 77% de la población se automedica.

Los adultos mayores con primaria se automedican al 100% y aquellos con secundaria en 33,3%. Ante un problema de salud el 45,5% recurre a un vecino o amigo; 63,6% refiere automedicarse muy esporádicamente y el 58,4% obtienen los medicamentos que consumen en una farmacia o botica. Los medios de comunicación influyentes son, la radio con un 48,1%, y la televisión con un 27,3%; mientras que las personas que aconsejaron al autoconsumo de medicinas son, la familia en 42,9% y los vecinos o amigos en 40,3% (16).

Ribera A. (2018), en la pesquisa: Factores predisponentes y prácticas de automedicación en usuarios adultos mayores que acuden al consultorio externo de medicina 1, 2 y 3 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima Perú. 2018. El objetivo: Determinar la relación que existe entre los factores predisponentes y las prácticas de automedicación en los usuarios adultos mayores. El estudio fue cuantitativo, de corte transversal, descriptivo y correlacional. La población fue de 300 adultos mayores. Entre los resultados: los factores predisponentes en los usuarios adultos mayores, son bajos en un 10,3%, medio 22% y alto 67,7%; y las prácticas de automedicación son malas en 64%, regulares 26% y buenas 9,7%; se evidencia, que cuando los factores predisponentes son altos las prácticas de

automedicación son malas en 45,7%, con factores de riesgo medio las prácticas son regulares 6,3% y cuando son bajos las prácticas son buenas 1,7% (17).

Quispe J. (2017), realizó un estudio titulado: Características de la automedicación en el adulto mayor. Centro de Salud Carmen Alto – Ayacucho. El objetivo fue determinar las características de la automedicación en el adulto mayor de la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto, la metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, prospectivo y de corte transversal, muestra 249 adultos mayores, se utilizó como técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados fueron: el 52,8% se automedican con AINES, 27,1% antibióticos, 4,2% multivitamínicos y 15,7% con otros fármacos, antiácidos, laxantes, antidepresivos e hipnóticos, el 34,3% se automedico esporádicamente, 84,2% adquieren los fármacos en boticas y 64,8% mejoran luego de automedicarse (18).

Chávez A. (2017), en la pesquisa: Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a oficinas farmacéuticas en el distrito de San Martín de Porres, cuyo objetivo fue determinar si los factores predisponentes tienen relación con la práctica de automedicación en adultos, que asisten a oficinas farmacéuticas del distrito de San Martín Porres. Lima- Perú; el tipo de investigación fue descriptivo correlacional, transversal, la muestra estuvo constituida por 300 adultos mayores. Los resultados fueron: con respecto a la compra directamente de medicinas en las farmacias el 59,0% siempre, a veces 34,0% y nunca 7,0%; costumbre familiar de acudir directamente a la farmacia ante una enfermedad 66% siempre, a veces 27% y 7% nunca; recomendación de los amigos sobre compra de medicamentos a veces 46%, nunca 45% y 10% siempre, influencia de los medios de comunicación a veces 56%, siempre 26,0% y

nunca 18%, medicamentos que adquieren sin receta con mayor frecuencia son antigripales siempre 48%, analgésicos antiinflamatorios a veces 56% antibióticos a veces 55% (19).

Pillaca M, Carrión K. (2015), en la investigación titulada: Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno. Ayacucho. Perú, el objetivo fue determinar la frecuencia y las características de la automedicación en personas adultas que acuden a boticas, estudio descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo constituida por 118 personas adultas. Los resultados fueron la frecuencia de automedicación fue de 95,7%, el principal motivo de automedicación fue el dolor 24,78%; el medicamento de mayor adquisición fue el panadol 500mg tabletas que representa el 12,39%; incidiendo el 67,26% la venta de medicamentos sin receta médica. El 34,51% tienen secundaria completa; y el 81,42% son católicos, 47,79% proceden del área urbana, además el 31,86% realizaron esta práctica por influencia del personal técnico que trabajaba en la botica (20).

Vergara W. (2014), en su estudio titulado: Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso cuyo objetivo fue determinar prevalencia y causas de automedicación en adultos mayores de la ciudad de Valparaíso, un estudio prospectivo, los resultados: se determinó una prevalencia de un 83% de automedicación en la población estudiada, cuya principal causa fue “no me gusta ir al médico” (24%), además del uso de productos naturales en este grupo de pacientes. La principal causa de automedicación es el alivio del dolor; y a pesar de que el 88,2% de los pacientes declara conocer cómo usar el medicamento, un 49,3% manifiesta su necesidad de contar con ayuda profesional para elegir con qué automedicarse (21).

## 2.3. Bases teóricas

### Teoría del Autocuidado

Orem D, en la que se explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Define además tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado (22):

- Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e integración social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana.
- Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez.
- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, surgen o están vinculados a los estados de salud (22).

Se ha elegido la teoría del autocuidado como base teórica del estudio, ya que la automedicación como práctica frecuente del adulto mayor perjudica su autocuidado ya sea por desconocimiento o el por el fácil acceso a fármacos sin tener en cuenta las complicaciones a largo plazo de esta práctica sobre su salud, de

otro lado, al ser la automedicación frecuente en la zona, no solo los adultos mayores la practican sino personas de otras edades quienes asumen que el consumo de medicamentos sin receta médica como útil y efectiva, situación que finalmente también perjudica su salud y especialmente mella autocuidado (22).

## **2.4. Bases conceptuales**

### **2.4.1. Práctica**

La práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada (23).

Epidemiológicamente las practicas apuntan a la ejecución y realización de actividades o aplicación de conocimientos que se ejercen de una forma habitual o continuada, en el caso de la automedicación es poner en práctica algo que se ha aprendido o se conoce y que luego se ensaya, o se entrena en dicha actividad y conocimiento buscando perfeccionar o mejorar un tratamiento para alguna alteración de tipo viral o bacteriana (23).

De otro lado, también se puede abordar el concepto de práctica social y sus posibilidades es adentrarse en la discusión misma de la configuración de los seres humanos, en la definición de sus imaginarios sociales. Las formas en que esta posibilita a las personas y grupos sociales sus identidades, está en directa relación con su tradición y su historia, con los contextos y relaciones de fuerza, pero también con las formas particulares de ser/hacer, decir y sentir en el mundo. Tres tendencias se desarrollan en este análisis; una de ellas que



visualiza las teorías de apoyo de algunos grupos de investigación que estudian esta temática, para quienes es preponderante su consideración como actividad derivada de las fuertes imposiciones sociales (24).

La segunda tendencia reflexiona sobre algunas posturas teóricas respecto de la práctica social, para quienes ésta es un espacio donde los sujetos se dinamizan, se recrean y construyen acuerdos. Dichos acuerdos se configuran en campos de fuerza y relaciones de poder que atraviesan este escenario en los diferentes contextos en los que acontecen.

Pero, más allá de reconocer que la práctica social está atravesada por los acuerdos, en la tercera tendencia, se genera una reflexión en torno al hecho de que la práctica social es ante todo una expresión de humanidad desde sus imaginarios sociales; lo anterior sustentado en que los acuerdos sociales se configuran desde las significaciones que las comunidades tienen sobre el mundo, el ser humano, la vida y la muerte y que definen las formas de ser/hacer, decir/representar de los actores de un grupo social (24).

#### **2.4.2. Automedicación**

La automedicación se ha definido internacionalmente como el uso de los medicamentos, específicamente autorizados para su venta sin receta médica, para la prevención, alivio o tratamiento de síntomas y problemas comunes de salud, es decir aquellos padecimientos que pueden ser reconocidos y tratados por quienes los sufren, sin necesidad de recurrir, en primera instancia a un médico (25).

La automedicación consiste en la selección y el uso de los medicamentos, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar. La automedicación es una parte del autocuidado (26).

Se dice que una persona se automedica cuando toma un medicamento por decisión o consejo no cualificado con el fin de aliviar un síntoma o curar una enfermedad. Más sencillo: cuando toma un remedio por decisión propia. Se excluyen las toxicomanías y farmacodependencias (27).

En un contexto más amplio, se habla de «autocuidado» como «las actividades sanitarias organizadas de forma no oficial y la toma de decisiones relacionadas con la salud, que abarcan la automedicación, el autotratamiento y los primeros auxilios en el contexto social normal de la vida cotidiana» según la OMS. Es decir, desde el cuidado básico habitual (sueño, comidas...) hasta aspectos preventivos en forma de hábitos de vida saludable (dieta, ejercicio, cepillado dental...), autocuidado referido a sintomatología emergente/puntual y el asociado a procesos crónicos concretos (28).

### **El autocuidado**

Se refiere a todo aquello que las personas hacen por sí mismas con el propósito de restablecer y preservar la salud o prevenir y tratar las enfermedades. Es un término amplio que abarca: (25)

- Higiene (general y personal)
- Nutrición (tipo y calidad de la comida)
- Estilo de vida (actividades deportivas, tiempo libre, etc.)

- Factores ambientales (condiciones de vida, costumbres sociales, etc.)
- Factores socioeconómicos (nivel de ingreso, creencias culturales, etc.)
- Automedicación.

Debe entenderse como el propio tratamiento de los signos y síntomas de una enfermedad que las personas padecen, para lo cual se pueden emplear diversos elementos, desde medicinas tradicionales constituidas a bases de hierbas e infusiones, hasta la utilización moderna de medicamentos fabricados industrialmente. Actualmente el autocuidado es necesario, tanto para el manejo de enfermedades agudas de fácil diagnóstico, no graves pero muy frecuentes, como para la prevención de algunas enfermedades de importancia a través de hábitos de vida saludables, tales como el cáncer y enfermedades cardíacas. En este aspecto, las personas se interesan cada vez más por aceptar la responsabilidad personal en lo que respecta a su propio estado de salud (26).

### **Automedicación – Autocuidado**

La automedicación, cuando ésta es posible, forma parte del autocuidado personal de la salud y corresponde a la forma en que cada persona cuida de su salud haciendo uso responsable de los medicamentos. El autocuidado incluye la automedicación, siempre que sea adecuada al problema de salud que se desea tratar y por sobre todo segura. Los medicamentos juegan un rol importante en el mantenimiento de la salud, en la medida en que sean eficientes, accesibles y que se usen adecuadamente, pero su uso no siempre es necesario, pues muchas enfermedades son autolimitantes (enfermedades que se adquieren, desarrollan y sanan, sin la intervención de agentes externos) o

pueden ser tratadas con otras prácticas, como por ejemplo con medidas higiénico-sanitarias. Los medicamentos disponibles en nuestro país para la automedicación constituyen una pequeña parte de los medicamentos que se comercializan y se denominan medicamentos de venta directa, siendo aquellos que se pueden adquirir sin receta médica (25).

De este modo, el autocuidado y la automedicación son una conducta útil e incluso necesaria, tanto para el tratamiento de enfermedades agudas no graves pero frecuentes (problemas de salud leves con molestias, y síntomas moderados ej. coriza, cefaleas, etc), como para la prevención y/o tratamiento de enfermedades crónicas que tienen asociado un elevado grado de morbilidad y discapacidad (por eje: enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II, enfermedades del aparato locomotor y cáncer (29).

### **Automedicación Responsable**

Consiste en una práctica mediante la cual las personas tratan sus dolencias y afecciones con el uso de medicamentos autorizados, disponibles sin necesidad de prescripción, y que son seguros y eficaces si se los emplea según las indicaciones. Una automedicación responsable requiere lo siguiente: (26)

1. Comprobación de que los medicamentos a ser administrados sean seguros, de buena calidad y eficaces.
2. Administración de medicamentos que estén indicados únicamente para el tratamiento de las afecciones que la persona pueda identificar y de algunas afecciones crónicas o recurrentes (después de un diagnóstico médico inicial). En todos los casos, estos medicamentos deben diseñarse y

elaborarse específicamente para tal propósito y requerirán una adecuada formulación, dosificación y forma de administración.

Los mencionados medicamentos o productos deben estar respaldados por información que describa lo siguiente:

- Modo de administración o uso;
- Efectos terapéuticos y posibles efectos secundarios;
- Cómo deben monitorearse los efectos deseados;
- Posibles interacciones;
- Precauciones y advertencias;
- Duración del uso; y
- Circunstancias en las que se debe consultar a un profesional (26).

### **Beneficios de la automedicación responsable**

Se verifican tanto a nivel individual como comunitario (para la sociedad) y corresponden a los siguientes:

- El alivio o solución de problemas de salud se puede realizar de manera autónoma y complementaria a la labor profesional de los médicos.
- Incrementa la autonomía y la responsabilidad de las personas en el cuidado de su salud.
- Se evitan las esperas, desplazamientos, pérdidas de tiempo, etc.
- Se contribuye al desahogo del sistema sanitario, congestionado habitualmente por dolencias que son susceptibles de tratarse de manera autónoma (25).

## **A. Automedicación – auto prescripción**

La automedicación responsable, se contrapone a la autoprescripción, que corresponde al uso indiscriminado de medicamentos que, requiriendo de receta médica, se consumen sin indicación ni supervisión de un profesional. Los profesionales sanitarios que están en mayor medida en contacto con los pacientes, farmacéuticos y médicos, tienen la responsabilidad de informar de los problemas de esta práctica, así como de aconsejar sobre la mejor manera de uso de la automedicación responsable. Cuando una persona decide automedicarse en forma responsable acudirá a la farmacia, donde podrá solicitarle al químico farmacéutico para que lo asesore sobre los medicamentos (25).

En este acto, se deberá producir la dispensación, que es la entrega del medicamento incluyendo la verificación de que el paciente conoce el objetivo del tratamiento, la forma de administración y pautas posológicas y que el medicamento es adecuado para él, lo que es aplicable no solo a la venta de medicamentos sin receta, sino que también a aquellos que la requieren. La actuación del farmacéutico ante la demanda del paciente que decide el autocuidado debe promover el uso racional del medicamento y mejorar la práctica de la automedicación responsable (25).

### **Criterios para una automedicación adecuada**

La OMS considera apropiada la automedicación como un aspecto más de la educación para la salud, si cumple estos criterios: (25)

- En síntomas benignos.
- Claramente identificados por el enfermo.

- Puntual en el tiempo.
- Con medicamentos de amplia ventana terapéutica. Y siempre junto al consejo previo del médico, enfermera o farmacéutico comunitario en la línea de lo reseñado en la bibliografía.

La misma OMS plantea como directrices para la evaluación de los fármacos que se emplean en automedicación, que deben ser eficaces, fiables, seguros y de empleo fácil y cómodo:

- Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada.
- Fiables, porque deben dar lugar a una respuesta consistente y suficientemente rápida para que quien los consuma note sus efectos.
- Seguros, porque deben emplearse en situaciones de buen pronóstico, cuya identificación no sea difícil para el profano.
- De empleo fácil y cómodo (easy to use), porque deben ser preparados con los que el usuario esté familiarizado, que no requieran precauciones complejas o poco habituales para asegurar su empleo seguro. El usuario no debe tener problemas de comprensión del prospecto, en particular en relación con las situaciones en las que debe consultar al médico (25).

## **B. Uso Racional de Medicamentos**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el uso racional de medicamentos (URM) se define como su empleo correcto y apropiado. El paciente debe recibir el medicamento adecuado a sus necesidades clínicas, en las dosis indicadas, durante un período de tiempo adecuado, al menor costo para él y para la comunidad (30).

El Uso Racional de los Medicamentos (URM) es un proceso que comprende la prescripción apropiada de los medicamentos, la disponibilidad oportuna de medicamentos eficaces, seguros y de calidad comprobada, a la mejor relación costo-beneficio, en condiciones de conservación, almacenamiento, dispensación y administración adecuadas (25).

Su contraparte implica un empleo erróneo ya sea por utilizar dosis incorrectas, administración por una vía que no sea la más indicada, elección de drogas que no se adecúan al tratamiento más eficiente ni a las directrices clínicas, o que sean capaces de producir interacciones con otros medicamentos utilizados, o simplemente la toma de medicamentos que son innecesarios. Algunos de estos usos tienden a relacionarse con la automedicación no responsable, en la que el propio consumidor, sin una adecuada información y con una alta expectativa de mejora de su dolencia, decide la toma del medicamento (25).

A nivel mundial se han diseñado estrategias con el fin de garantizar la correcta implementación del URM, que incluyen políticas y leyes, comités de regulación de medicamentos locales, guías de prácticas clínicas, formularios terapéuticos y listados de medicamentos esenciales, estrategias de auditoría locales, y de formación continua para los profesionales y para la comunidad (23). En el Perú, el organismo responsable de comprobar que dichas políticas se implementen de manera correcta es el Ministerio de Salud (25).

### **C. Factores predisponentes para la Automedicación**

La automedicación se ha convertido, en un problema de la salud pública esta fundamentalmente influenciado por las condiciones socioculturales del



usuario y la publicidad farmacéutica. Los principales factores que influyen en la automedicación son: (31)

**Factores Sociales:**

- La presión de grupo o de los familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia.
- El bajo nivel de instrucción de las personas, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación.
- El limitado acceso a los servicios de salud.

**Factores económicos:**

- 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 (31).

**Factores Culturales:**

- Intervienen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información que incitan a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros, esto además se integra a la deficiente educación sanitaria con la que cuenta la población.
- Bajos niveles de educación e información.
- La promoción y publicidad sesgada y exagerada por parte de la industria farmacéutica (31).

#### **D. Dimensiones de la automedicación**

En primer lugar, existe la frecuencia de consumo de medicamentos, referida al número de repeticiones por unidad de tiempo de cualquier evento periódico. En muchos países a nivel mundial, las personas cuentan con facilidades para el acceso a algún establecimiento farmacéutico, sea el horario que sea, y que se cuente con la presencia del farmacéutico, donde al expender algún medicamento no solicite receta alguna, no te tenga que esperar mucho tiempo, y que el medicamento obtenido les alivie todos los males presentados, tomando en cualquier momento del día, sin ninguna supervisión médica. En muchas ocasiones, muchos usuarios se auto medican poniendo en riesgo su salud (32).

En segundo lugar, la prevalencia de medicamentos que está al uso de los analgésicos, medicamentos para un resfrío común, manifestaciones clínicas gastrointestinales y el uso de antibióticos, que usualmente son adquiridos en mayor frecuencia por las personas sin una prescripción médica. En tanto, el uso descontrolado e insensato de los antibióticos puede generar efectos negativos, reacciones adversas, resistencia de los antibióticos multidrogoresistentes, el camuflaje de la enfermedad y concluir con diagnósticos errados y hace que la enfermedad se alargue, provocando un aumento en las consultas médica, estancia hospitalaria prolongada, uso de antibióticos sumamente caros, tóxicos para la salud y la muerte misma (32).

En tercer lugar, los efectos de los fármacos: la automedicación conlleva a un grave riesgo para la salud de la población, debido a que el uso de medicamentos sin receta médica puede interferir en el diagnóstico y

tratamiento oportuno de las enfermedades, se puede incrementar el riesgo de reacciones adversas, intoxicaciones e interacciones medicamentosas, e Incrementa el riesgo de resistencia, en forma dramática como en caso de los antimicrobianos (32).

Tomar medicamentos de forma segura significa conocer aspectos como cuál es la dosis correcta, el momento adecuado de tomarlos, la manera y la frecuencia. En este sentido, la Administración de Alimentos y Medicamentos estadounidense (FDA) reconoce que no tomar un medicamento según lo prescrito por un médico puede empeorar la situación. Y lo puede hacer sobre todo en tres grupos de personas: embarazadas, niños y ancianos. Algunos de las principales consecuencias de la automedicación son:

- Interacciones con otros fármacos: si estás tomando otros medicamentos, es probable que ambos interactúen, lo que perjudicaría tu salud.
- Ocultamiento de ciertas enfermedades: si consumes un medicamento sin prescripción médica, se puede dificultar un posterior diagnóstico en caso de que tengas que acudir al especialista. Estás modificando el curso natural de la enfermedad, lo que, a su vez, puede modificar los síntomas o hacerlos desaparecer.
- Empeoramiento de los síntomas: algunos fármacos pueden ocasionar molestias abdominales, mareos, dolor de cabeza, etc. que no desaparecen si tomas de manera continuada determinados medicamentos.
- Resistencia a los fármacos: el uso incontrolado de antibióticos es una de las causas más habituales de la elevada tasa de resistencia detectada para los antibióticos de uso más común.

- Riesgo de dependencia: el uso mantenido de fármacos como ansiolíticos o puede provocar problemas de dependencia y de abuso que deben ser abordados por un especialista Administración de Alimentos y Medicamentos estadounidense (32).

#### **E. Fármacos de mayor consumo por adultos mayores**

El uso indebido de medicamentos produce intoxicaciones, es por ello que actualmente se está eliminando medicamentos que por su mecanismo de acción son potencialmente peligrosos. En los adultos mayores existe una lista detallada de dolencias o malestares conocidas por los geriatras como las principales causas de automedicación, entre las más importantes se encuentran: alza térmica, cefalea, dolor y acidez de estómago, gripe, odontalgia, dolor muscular, estreñimiento, insomnio (33).

Antibióticos. Los principales con los que se automedican los adultos mayores son: amoxicilina, eritromicina, ampicilina y cefalexina.

Antiinflamatorios no esteroideos (AINEs). Los de uso frecuente son: ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, ketorolaco, meloxicam.

Analgésicos. Los más usados frecuentemente son: paracetamol y el ácido acetil salicílico.

Antipiréticos. Es el paracetamol es el fármaco más usado para disminuir estados febriles.

Ansiolíticos. Los más usados son las benzodiazepinas y barbitúricos (33).

#### **Clasificación de los medicamentos para su expendio al público**

Según el artículo 68 de la Ley general de Salud, los medicamentos se clasifican del siguiente modo:

- a. Medicamentos de venta con receta especial.
- b. Medicamentos de venta bajo receta médica, que solo pueden ser expedidos en farmacias y boticas.
- c. De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas.
- d. De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos. dependiendo de que su venta sin receta médica esté autorizada legalmente o no (8).

#### **F. Medicamentos de venta bajo receta médica y venta libre**

Los medicamentos se distinguen a partir de los riesgos que conlleva consigo el uso de los mismos, sean medicamentos de venta con receta médica o de venta libre (34).

La OMS (1996) refiere que los medicamentos de venta libre o sin receta, llamados también OTC (“over the counter”), son de menor riesgo para la salud. Deben brindar el resultado deseado cumpliendo con el propósito para lo que fue creado. Deben ser:

Eficaces sobre los síntomas que motivan su empleo, que en general deben ser de naturaleza autolimitada.

Fiabiles: deben dar una respuesta consistente y suficientemente rápida, para que el paciente note sus efectos beneficiosos.

Seguros: deben emplearse en situaciones de buen pronóstico y cuya identificación no sea difícil para el profano.

De fácil y cómodo empleo, para que el usuario no requiera precauciones complejas o poco habituales.

De amplio margen terapéutico, para que los errores de dosificación no tengan repercusiones graves.

Prospecto: deben incluir información relevante dirigida al consumidor (34).

Las autoridades competentes de cada país deben garantizar la seguridad, calidad y eficacia de los medicamentos y son las encargadas de autorizar y monitorear la comercialización de medicamentos. En Perú, el Ministerio de Salud DIGEMID es quien tiene a su cargo el registro de los medicamentos de venta libre comercializados. Además controla, fiscaliza y aprueba la venta de estos fármacos (10).

#### **2.4.3. Papel del profesional farmacéutico en la automedicación**

La automedicación es posible debido a la existencia y disponibilidad al público de los medicamentos de venta libre o sin receta, OTC (“sover the counter” *sobre el mostrador*). Los productos OTC requieren una comunicación directa con el consumidor para su venta, de ahí que las empresas productoras de OTC no solo usen los medios publicitarios sino también tengan vendedores que distribuyen información en las farmacias organizando programas especiales y cursillos dirigidos a vendedores de cadenas de farmacias o de establecimientos independientes. Últimamente hay una tendencia en los países del primer mundo a liberar la venta de medicamentos con no menos de cinco años en el mercado, promoviendo así la automedicación responsable. Ésta constituye la práctica por medio de la cual

los individuos reconocen en sí mismos enfermedades o síntomas y los tratan con medicamentos disponibles sin prescripción médica (34).

Por ello, la dispensación de los medicamentos deberá ser restringida a las farmacias exclusivamente. Para alcanzar los objetivos propuestos en la automedicación responsable y lograr los fines de lograr la correcta atención y contención de un paciente ante determinada situación de no-salud o síntoma de enfermedad, el farmacéutico debe:

- a) ofrecer a los pacientes una farmacia comunitaria con carácter profesional a fin de que los pacientes confíen en el tipo de cuidado sanitario que se brinda (34).
- b) disponer en la farmacia de un lugar adecuado donde el paciente pueda preguntar al farmacéutico sin que la conversación sea escuchada por otras personas presentes.
- c) destacar en todo momento el acto farmacéutico.
- d) que el público distinga al farmacéutico como el profesional que lo puede asesorar sobre la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos.
- e) respetar siempre el código de ética profesional y no inducir al público al consumo y/o compra de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias.
- f) no emitir juicios de colegas ni otros actores del equipo de salud, que debilite el ejercicio del criterio profesional del farmacéutico o médico interviniente.
- g) no debe olvidarse recomendar al paciente de concurrir a la consulta médica en el caso de que los síntomas no remitan con el tratamiento indicado (34).

#### 2.4.4. Características del Adulto Mayor

Como resultado de los grandes cambios demográficos experimentados en las últimas décadas en el país, la estructura por edad y sexo de la población está experimentando cambios significativos. En la década de los años cincuenta, la estructura de la población peruana estaba compuesta básicamente por niños/as; así de cada 100 personas 42 eran menores de 15 años de edad; en el año 2022 son menores de 15 años, 24 de cada 100 habitantes. En este proceso de envejecimiento de la población peruana, aumenta la proporción de la población adulta mayor de 5,7% en el año 1950 a 13,3% en el año 2022 (35).

En el trimestre del año 2022 los principales indicadores referentes a la población adulta mayor son:

- El 39,2% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona de 60 y más años. En el Área rural, la proporción de hogares con algún miembro adulto/a mayor, alcanza el 43,1%. En tanto en el área urbana, el 36,4% de los hogares tienen una persona de este grupo etario.
- El 26,2% de los hogares en el Perú, tiene como jefe/a un/a adulto/a mayor. Según sexo, existen más mujeres que hombres como cabeza de hogar. Del total de hogares conducidos por mujeres el 29,2% son adultas mayores; en el caso de los hogares con jefe hombre, el 24,7% son adultos mayores. Esto resalta más en el área rural, donde el 40,7% de los hogares son conducidos por mujeres adultas mayores; en el caso de los hombres, es el 26,9% (35).
- El 14,3% de esta población no cuenta con un nivel educativo o solo tiene nivel inicial, el 38% alcanzó a estudiar primaria; el 26,9% secundaria y el 20,8%, nivel superior (12,9% superior universitaria y 7,9% superior no universitaria). Existe una gran brecha entre hombres y mujeres en el nivel



educativo sin nivel/ inicial, donde el 22,2% de las mujeres no tienen nivel alguno de educación y los hombres en la misma situación representan el 5,5%.

- En cuanto a la condición de alfabetismo, el 17,4% de la población de 60 y más años de edad no sabe leer ni escribir, esta situación es más elevada en las mujeres: el 26,5% son analfabetas y los hombres el 7,2%. Esta situación es más notoria en el Área rural, donde el 40,1% de la población adulta mayor es analfabeta, con una incidencia del analfabetismo de 60,5% en las adultas mayores, y 18% en los hombres.
- El 18,4% de los jefes/as de hogar adulto/a mayor declararon ser beneficiarios del programa social Pensión 65. Según sexo, este programa social alcanzó al 20,8% de las mujeres adultas mayores que conducen su hogar y al 17% de sus pares, los hombres (35).
- En el aspecto sanitario: 85,7% de la población adulta mayor femenina presentó algún problema de salud crónico. En la población masculina, este problema afecta al 73,4%. Por otro lado, las mujeres residentes en el Área rural (86,3%) son las que más padecen de problemas de salud crónico. En todos los ámbitos geográficos es menor la proporción de hombres que de mujeres que padecen problemas de salud crónico.
- Según tipo de seguro de salud, el 33,6% de los/as adultos/as mayores acceden solo a EsSalud y el 49,6% solo al Seguro Integral de Salud (SIS).
- Del total de la población que padece alguna discapacidad el 47,3% son adultos mayores. En el caso de las mujeres que padecen alguna discapacidad, el 54,5% son adultas mayores, mientras que en los hombres es el 40,6%. La incidencia de discapacidad es mayor en el área rural (57,4%) comparada con el Área urbana (44,4%). Por grupos de edad, de los adultos mayores que

presentan alguna discapacidad, el 16,8% tienen de 60 a 70 años y el 30,5% de 71 a más años de edad (35).

## 2.5. Glosario de términos

- **Medicamento** es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado (36).
- **Medicamento esencial.** Según la OMS, los medicamentos esenciales son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades de salud de la mayoría de la población, por lo tanto, deben estar disponibles en cantidades adecuadas, en formas apropiadas de dosificación y a un precio asequible a la comunidad (37).
- **Medicamento genérico.** Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la Denominación Común Internacional del principio activo, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado como un “nombre de marca” (37).
- **Autoprescripción.** Uso de medicamentos de expendio bajo receta y que se utilizan sin este requisito (37).
- **Farmacovigilancia.** Conjunto de procedimientos destinados a determinar posible causalidad, frecuencia de aparición y gravedad de eventos ocasionados por el uso de productos en su etapa de comercialización, con la finalidad de establecer medidas que lleven a un uso más racional de los mismos (37).

## CAPÍTULO III

### PLANTEAMIENTO DE VARIABLES

#### 3.1. Hipótesis

Hi: Las prácticas de automedicación se relacionan con las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020

Ho: Las prácticas de automedicación no se relacionan con las características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020

#### 3.2. Variables/categorías

**Variable independiente:** Características sociodemográficas

**Variable dependiente:** Prácticas de automedicación

## Operacionalización de variables

<b>Variable Dependiente</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Categorías</b>	<b>Valor por dimensiones</b>	<b>Valor escala global</b>	<b>Tipo de variable y escala de medición</b>
Prácticas de automedicación	Implican el uso y consumo de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento) (5)	Escala de Prácticas de Automedicación de Rivera, A (17).	Consumo de medicamentos  Conductas de automedicación	Malas Regulares Buenas  Malas Regulares Buenas	6 – 9 10 – 11 12 – 18  4 – 6 7 – 8 9 - 12	Malas 10 – 15 puntos  Regulares 16 – 17 puntos  Buenas 18 – 30 puntos	Cuantitativa de intervalo

### Características sociodemográficas de los adultos mayores

Variable	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable y nivel de medición
Características sociodemográficas de los adultos mayores	Conjunto de características, demográficas y sociales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el adulto mayor (38).	Cuestionario de características sociodemográficas	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 60 a 69 años</li> <li>• 70 a 79 años</li> <li>• 80 a más</li> </ul>	Cuantitativa intervalo
			Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hombre</li> <li>• Mujer</li> </ul>	Cualitativa Nominal
			Nivel de instrucción	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analfabeto/a</li> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> </ul>	Cualitativa ordinal
			Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soltero</li> <li>• Casado</li> <li>• Conviviente</li> <li>• Viudo</li> <li>• Divorciado</li> </ul>	Cualitativa nominal
			Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urbana</li> <li>• Rural</li> </ul>	Cualitativa nominal
			Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agricultor</li> <li>• Comerciante</li> <li>• Ama de casa</li> <li>• Obrero</li> <li>• Otro</li> </ul>	Cualitativa nominal

<b>Variable</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Tipo de variable y nivel de medición</b>
Características de automedicación de los adultos mayores	Conjunto de características que identifican a la persona que aconseja la adquisición del medicamento basándose en su experiencia y el fármaco de venta libre (9).	Cuestionario de características de automedicación	Persona que sugirió el medicamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiar</li> <li>• Amigo/vecino</li> <li>• Encargado de la botica</li> <li>• Médico (prescripción antigua)</li> <li>• Otro</li> </ul>	Cualitativa nominal
			Medicamento que adquiere	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analgésico</li> <li>• Antigripal</li> <li>• Antibiótico</li> <li>• Otros</li> </ul>	Cualitativa Nominal

## CAPÍTULO IV

### MARCO METODOLÓGICO

#### **4.1. Escenario de estudio**

La investigación se realizó en el distrito de Chota que se encuentra ubicado en la parte central de la provincia, en la región andina norte del Perú. Su capital se encuentra en la meseta de Acunta a 2 388 msnm, a 150 Km al norte de Cajamarca y a 219 Km al este de Chiclayo, Lambayeque. Limita por el norte con los distritos de Chiguirip y Conchán, por el oeste con el distrito de Lajas, por el sur con la provincia de Bambamarca, por el este con el distrito de Chalamarca. La mayor parte del territorio es de clima templado, la temperatura promedio es de 17,8°C (39).

#### **4.2. Diseño de la investigación**

El estudio tuvo un abordaje cuantitativo, ya que usa la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Según, los objetivos el estudio es de tipo descriptivo – correlacional; los estudios descriptivos tienen como finalidad especificar propiedades y características de conceptos, fenómenos, variables o hechos en un contexto determinado y los estudios correlacionales pretenden asociar conceptos, fenómenos, hechos o variables. Miden las variables y su relación en términos estadísticos, de otro lado el corte trasversal implica la recopilación de datos en un solo momento (40).

La presente investigación fue de tipo descriptivo – correlacional porque buscó describir como se presentan y desenvuelven las variables de investigación (prácticas de automedicación y características sociodemográficas y de

automedicación), y fue correlacional porque buscó descubrir y analizar la relación estadística entre éstas dentro de un contexto determinado, en este caso en la Ciudad de Chota.

### 4.3. Métodos de Investigación

La investigación tuvo un método deductivo, que es un proceso del pensamiento en el que de afirmaciones generales se llega a afirmaciones específicas aplicando las reglas de la lógica. Es un sistema para organizar hechos conocidos y extraer conclusiones, lo cual se logra mediante una serie de enunciados que reciben el nombre de silogismos; Si las premisas del razonamiento deductivo son verdaderas, la conclusión también lo será. Este razonamiento permite organizar las premisas en silogismos que proporcionan la prueba decisiva para la validez de una conclusión (41).

### 4.4. Población, muestra y unidad de análisis

La Población de estudio estuvo constituida por los 4941 adultos mayores, que son la población de personas de 60 años a más que viven en el Distrito de Chota, según la Oficina de Estadística de la Dirección de Salud Chota. (DISA) (42).

$$(n) \geq \frac{N Z^2 p^* q}{e^2 (N-1) + z^2 p^* q}$$

**N = 4941 adultos mayores**

**Z:** Nivel de Confiabilidad al 95 %=1.96

**P:** proporción de adultos mayores que se automedican =0.5

**Q:** proporción de adultos mayores que se no automedican = 0.5

**E:** Error de la Muestra = 0.06

$$n \geq 253$$



Ajustando la muestra se obtuvo una muestra de: **n ≥ 240 adultos mayores**

Se ha seleccionado tres establecimientos farmacéuticos privados con más afluencia en la Ciudad de Chota en este caso:

- Farmacia la Inmaculada: 80 adultos mayores
- Farmacia Inkafarma: 80 adultos mayores
- Farmacia Mifarma: 80 adultos mayores

**Criterios de Inclusión:**

- Adultos mayores que acudieron a comprar medicamentos a los establecimientos farmacéuticos privados de la Ciudad de Chota; sin receta médica o con prescripción anterior de 1 año de antigüedad
- Adultos mayores que aceptaron participar voluntariamente en el estudio y firmaron el consentimiento informado.
- Adultos mayores sin problemas de comunicación oral

La Unidad de análisis estuvo conformada por cada adulto mayor que acudió a comprar medicamentos sin receta médica o con prescripciones antiguas a los establecimientos farmacéuticos privados a la ciudad de Chota y cumplían con los criterios de inclusión.

**4.5. Técnicas e instrumentos de recopilación de información**

La técnica elegida para recopilar los datos del estudio fue la entrevista y se hizo uso de un formulario que consta de dos partes: (Anexo 01)

1. En la primera parte, se plantean preguntas sobre las características sociodemográficas y de automedicación de los adultos mayores como: edad, sexo, procedencia, estado civil, grado de instrucción, persona que sugiere el medicamento y medicamento que adquiere sin receta médica.
2. En la segunda parte es una escala tipo Likert para identificar las prácticas de automedicación, tomada del estudio de Rivera A, (17), el instrumento está estructurado con 10 afirmaciones con alternativas de respuesta múltiple de nunca (3), a veces (2), y siempre (1); según dimensiones acerca del consumo de medicamentos y las conductas de automedicación, a través de una prueba piloto Rivera encontró que el instrumento tenía un alfa de Cronbach de 0,93.

El instrumento tiene como puntaje final:

- Malas: 10 - 15
- Regulares: 16 - 17
- Buenas: 18 - 30

Las prácticas de automedicación se evalúan en dos dimensiones:

- Consumo de medicamentos, con los siguientes niveles y puntajes:
  - Malas 6 – 9
  - Regulares 10 - 11
  - Buenas 12 - 18
- Conductas de automedicación
  - Malas 4 - 6
  - Regulares 7 - 8
  - Buenas 9 – 12

**Validación:** se realizó a través de una prueba piloto, con el objetivo de evaluar la validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos se aplicó una

prueba piloto en un grupo diferente de la población en estudio, en este caso se fue en la Ciudad de Bambamarca con un grupo de 24 adultos mayores, la prueba se realizó en el mes de agosto del año 2021. El resultado de la prueba de confiabilidad del alfa de Cronbach fue de 0,626.

#### **4.6. Técnicas para el procesamiento y análisis de la información**

Después de recopilar los datos y verificar que los instrumentos estén correctamente llenados se procedió a codificar de forma manual cada una de las respuestas a las preguntas planteadas, posteriormente se ingresó la información a una hoja de cálculo Excel para realizar el procesamiento empleando el software estadístico SPSS Versión 25.0.

El análisis de los resultados se realizará en el siguiente orden:

**Fase descriptiva**, se determinó el comportamiento de las características sociodemográficas y económicas y prácticas de automedicación de los adultos mayores que se automedican, por tanto, los resultados son presentados en frecuencias absolutas y relativas a través de tablas de contingencia. El análisis cuantitativo se realizó teniendo en cuenta los porcentajes más altos en cada una de las variables.

**Fase inferencial**, se llevó a cabo un análisis bivariado entre la variable dependiente (prácticas de automedicación) y la variable dependiente (características sociodemográficas), para determinar la relación entre ambas variables.

Los resultados obtenidos son presentados en tablas simples y de doble entrada a fin de realizar el análisis e interpretación de los resultados mediante la estadística descriptiva, sus estadígrafos y análisis porcentual de media (40).

Para establecer la relación entre las variables se usó el Chi Cuadrado de Pearson ( $X^2$ ). Se tendrá en cuenta un nivel de significancia de  $p < 0.05$ .

#### **4.7. Procedimiento para la recopilación de la información**

Se tuvo en cuenta las siguientes actividades:

- En primer lugar, se solicitó una autorización al encargado de los establecimientos farmacéuticos seleccionados luego se procedió a ubicar a los adultos mayores en estudio que cumplan con los criterios de inclusión.
- Luego identificados y seleccionados los participantes se dio a conocer el objetivo del estudio, así como los riesgos y beneficios, aquellos que aceptaron participar firmaron la hoja de consentimiento informado (Apéndice 01).
- Se entrevistó a cada adulto mayor seleccionado una sola vez.
- El adulto mayor seleccionado debió adquirir el medicamento para su uso.
- Teniendo en cuenta la actual pandemia del Covid 19, la entrevistadora tuvo en cuenta las siguientes medidas:
  - o Se realizó una prueba de descarte del virus
  - o Usó en todo momento una mascarilla KN95
  - o Guardó estrictamente el distanciamiento social de al menos 1.5 metros.
  - o Se desinfectó las manos continuamente con alcohol de 70°

## **4.8. Consideraciones éticas**

### **Respeto por las personas**

Este respeto incorpora al menos dos convicciones éticas; los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; y que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio del respeto por las personas se divide entonces en dos requerimientos morales separados: el de reconocer la autonomía y el de proteger a quienes la tienen disminuida (43). Para alcanzar este criterio ético, al momento de entrevistar los adultos mayores se dio a conocer que su participación no es obligatoria y pueden negarse a participar o retirarse cuando ésta haya empezado.

### **Beneficencia**

Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus condiciones y protegiéndolas del daño, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Tal tratamiento cae bajo el principio de "beneficencia"; este término se entiende a menudo como indicativo de actos de bondad o caridad que sobrepasan lo que es estrictamente obligatorio (43). La investigadora en todo momento evitó causar algún daño al adulto mayor participante, por tal motivo, cumplió estrictamente las normas de bioseguridad antes mencionadas.

### **Justicia**

El principio de la justicia es que los iguales deben ser igualmente tratados, casi todos los tratadistas conceden que las distinciones basadas en la experiencia, la edad, la carencia, la competencia, el mérito y la posición si constituyen algunas veces criterios que justifican el tratamiento diferencial para ciertos propósitos. Es

entonces necesario explicar en qué aspectos la gente debe ser tratada igualmente (43). Para el presente estudio, la selección de participantes fue de acuerdo a los objetivos de estudio y los criterios de inclusión.

### **Consentimiento informado**

El respeto por las personas exige que, a los sujetos, hasta el grado en que sean capaces, se les dé la oportunidad de escoger lo que les ocurrirá o no. Esta oportunidad se provee cuando se satisfacen estándares adecuados de consentimiento informado (43). La participación voluntaria del adulto mayor quedó evidenciada con la firma del consentimiento informado que debió ser entendido y aceptado antes de iniciar la entrevista.

## CAPÍTULO V

### 5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 5.1. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.**

<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Hombre	123	50,6
Mujer	120	49,4
<b>Edad</b>		
De 60 – 69 años	130	53,5
De 70 – 79 años	74	30,5
De 80 a más años	39	16,0
<b>Estado civil</b>		
Soltero/a	36	14,7
Casado/a	103	42,4
Conviviente	85	35,0
Divorciado/a	5	2,1
Viudo/a	14	5,8
<b>Grado estudios</b>		
Analfabeto	18	7,4
Primaria	115	47,3
Secundaria	87	35,8
Superior	23	9,5
<b>Zona de residencia</b>		
Zona urbana	122	50,2
Zona rural	121	49,8
<b>Ocupación</b>		
Agricultor	48	19,8
Ama de casa	87	35,8
Comerciante	80	32,9
Obrero	9	3,7
Otro	19	7,8
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

La tabla 1, muestra que 50,6% de los entrevistados son hombres, 53,5% de 60 a 69 años, 42,4% casados, y 35% convivientes, con grado de instrucción: 47,3% primaria y 35,8% secundaria, 50,2% reside en la zona urbana, 35,5% es ama de casa, 32,9% comerciantes y 19,8% agricultores.

Estos resultados tienen similitud con el estudio de Cárdenas F, Castañeda J, Lata H. (Ecuador), donde el 47,9% de los adultos mayores tenía entre 65 y 70 años, 53% son casados, 64,5% tenía instrucción primaria, 41,3% se dedica a labores de casa y son agricultores 31% (44). De igual manera con Crisolo M, Nieto R, Tucto S, (Ecuador), que concluyeron 87,6% de los participantes fluctúan entre 65 a 75 años; 40,5% son casados, su ocupación es en casa 64,9%, el 83,2% afirman que su ingreso económico mensual esta entre S/.100 a S/.250.00 nuevos soles (45). Así mismo, con Molina A, Morocho K, donde el 52% tenía primaria incompleta, 61,7% eran casados (46).

Pero difieren con los hallazgos de Rivera A., (Perú), donde el 41% tenía entre 70 a 79 años, 54% con secundaria, pero si coincide con el estado civil donde el 62,0% eran casados (17).

En cuanto a la edad y sexo se puede mencionar que los participantes de la investigación de 60 a 69 años acuden con más frecuencia a la farmacia posiblemente porque aún pueden movilizarse y adquirir sus medicamentos, de igual manera los hombres acuden a la farmacia porque tiene la dolencia o enfermedad crónica y en su papel de proveedor de la familia es quien hace las compras, situación aparte son las mujeres que acuden con menos frecuencia ya que en su papel de madre y dependiente son los hijos y esposo quien se ocupa de proveer el fármaco, teniendo en cuenta esta situación se puede decir que existe incluso una cultura de automedicación que se asocia a la cultura familiar donde incluso en este espacio es el esposo en su papel de padre quien provee los medicamentos a la familia.

Los adultos mayores, arrastran la carga social asignada a su género concretándose la participación social de forma muy diferente entre ellos y ellas. Este hecho implica que mujeres y hombres no envejecen de la misma forma, llegando a esta etapa en condiciones muy dispares: hombres jubilados, mujeres mayores trabajadoras no



remuneradas, distinto poder adquisitivo, desiguales relaciones sociales, diferentes actividades de ocio, contrarias inquietudes, etc. (47).

En relación con el estado civil cerca de la mitad de adultos mayores son casados, refrendado por el INEI, que revela: 62,8% de la población con más de 60 años era casada/casado/conviviente (48). En este sentido, los participantes casados están en mayores posibilidades de enfrentar cualquier situación por el apoyo mutuo de que gozan. Los adultos mayores viudos o solteros tienen mayor riesgo a la soledad o adquieren otro rol: apoyar a la familia o cuidar nietos.

En cuanto al grado de estudios según el INEI el 12,4% de la población adulta mayor no cuenta con un nivel educativo o solo tienen nivel inicial, 38,3% alcanzó estudiar primaria; 27,9% secundaria y el 21,4% nivel superior (48). Es un factor importante en el grado de conocimientos sobre el acudir a una farmacia con receta y los riesgos que una medicación no recetada por un profesional médico puede producir.

En relación a zona de residencia el INEI en el año 2017 registró que el grupo de población adulta mayor se incrementó en las dos áreas de residencia, en el área urbana de 6,2% en 2007 pasó a 8% y en el área rural de 7% a 9,6%. Cada día la población adulta mayor también migra con miras a tener una mejor calidad de vida (48)

En lo referente a la ocupación, la mayoría de los entrevistados tiene un ingreso económico mensual menor al sueldo mínimo vital, por lo que no están en condiciones de pagar consulta de médicos privados, o quizás si tienen SIS su condición de salud no les permite trasladarse al establecimiento de salud, su familia no tiene disponibilidad de tiempo para acompañarlo y los que acuden a consulta el tiempo de espera es demasiado, no son atendidos, lo que puede llevarlos a acudir a farmacia o botica.

**Tabla 2. Características de automedicación de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.**

<b>Característica</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Persona que le sugirió el medicamento</b>		
Familiar	46	18,9
Amigo/vecino	67	27,6
Encargado de la botica	108	44,4
Medico (prescripción antigua)	22	9,1
<b>Compra de analgésicos/AINES</b>		
No	129	53,1
Si	114	46,9
<b>Compra de antigripales</b>		
No	135	55,6
Si	108	44,4
<b>Compra de antibióticos</b>		
No	179	73,7
Si	64	26,3
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

La tabla 2, dentro de las características de la automedicación muestra que: 44,4% de los entrevistados informa que el encargado de la botica fue quien sugirió el fármaco y un amigo o vecino el 27,6%; el 53,1% compra analgésicos sin indicación médica, y 44,4% adquiere mayormente antigripales, y el 26,3% compra antibióticos.

Los resultados guardan similitud con el estudio de Escobar, S; Ríos C; donde 56,15% recibió la recomendación de un familiar del medicamento (5); y con la investigación de Méndez A, Martínez G, en la cual 16,3% utilizaban mayormente los AINES solos o combinados, y 23,2% usa antibióticos (14). Y con Quispe J, sus hallazgos indican que 52,8% se automedican con AINES, 27,1% con antibióticos y 15,7% con otros fármacos como antibióticos, o antiácidos (18) y finalmente con Chávez A, donde los medicamentos que se adquieren sin receta con mayor frecuencia son antigripales 48%,

analgésicos antiinflamatorios 56% y antibióticos 55% (19), De igual con Bacca, J, donde los fármacos fueron sugeridos por familiares, amigos, vecinos, por regente de farmacia o por conocimiento propio; el 100% usa analgésicos como aspirina, naproxeno, paracetamol, acetaminofén e ibuprofeno (12).

La automedicación consiste en la selección y el uso de los medicamentos, por parte de las personas, con el propósito de tratar enfermedades o síntomas que ellos mismos pueden identificar. La automedicación es una parte del autocuidado (26). En la ciudad de Chota, el expendio de medicamentos mayormente es libre, existen al menos 2 a 3 boticas/farmacias por calle en la zona céntrica de la ciudad, donde atienden practicantes de técnicos en farmacia, que suelen hasta prescribir algún fármaco especialmente a los usuarios provenientes de la zona rural en dosis de una sola toma.

La práctica de la automedicación es peligrosa en todas las etapas de la vida siendo más problemática en el envejecimiento debido a las múltiples modificaciones que se dan en la forma que responde el organismo del adulto mayor a los medicamentos, esto trae consigo múltiples complicaciones que en muchos casos ponen en peligro la vida del paciente como el incremento de reacciones adversas, aumento de la resistencia bacteriana, encubrimiento de la enfermedad de base y disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos (1).

Los resultados del estudio indican la compra continua de medicamentos como antibióticos y AINES; los adultos mayores con alguna enfermedad crónica (gastritis, HTA, artritis/artrosis, etc.) suelen acudir a una farmacia cuando existe dolor intenso, intranquilidad, malestar general buscando alivio, la persona que atiende por experiencia o por haber escuchado en algún momento a la químico farmacéutica que

esporádicamente los visita, receta un fármaco para aliviar temporalmente ese síntoma; generalmente indica AINES, o ranitidina consiguiendo alivio temporal, cuando el dolor vuelve o empeora el enfermo nuevamente regresa por otra dosis.

Los adultos mayores al acudir a una farmacia buscan mitigar un signo o síntoma que causa intranquilidad, y sufrimiento, producto de una afección crónica o aguda, pero no van a un establecimiento de salud, se dirigen directamente a una farmacia porque encuentran una atención rápida y muy posiblemente alivio al menos temporal, sin embargo, no reconocen los posibles efectos adversos que pueden traer el consumo de medicamentos sin un previo diagnóstico médico; no ejercen un autocuidado de su salud al no asumir que en un futuro próximo deberán buscar un fármaco para controlar los efectos adversos del medicamento si receta que están ingiriendo hoy; al respecto Mariner T, menciona a Dorotea Orem, cuando refiere que los requisitos de autocuidado para el desarrollo son promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano y en especial en la vejez como etapa ca cambios que convierte al ser humano en vulnerable (22)

De otro lado, el participante entrevistado busca una recomendación para la compra de un fármaco para algún problema de salud, ya sea de un familiar o amigo que puede tener un nivel educativo superior, ha hecho recomendaciones que resultaron efectivas en otras ocasiones etc. En este sentido Barillasc S, afirma que entre los factores predisponentes para la automedicación se encuentra los factores sociales como la presión de los familiares que ofrecen una alternativa para la solución de los problemas de salud basados en su propia experiencia (31).

La población en estudio mayormente es analfabeta o alcanzó algún grado de educación primaria, este hecho se convierte en un factor de riesgo frente a la automedicación y es sencillo que recurra a personas que a su modo de ver tienen más conocimiento sobre tal o cual medicamento que puede mejorar su salud, sin embargo, es insólito, que teniendo acceso al SIS, con atención médica gratuita, medicamentos y análisis de laboratorio busquen otra opinión de su entorno más cercano o del encargado de la farmacia, en referencia Barillas. S, señala que el bajo nivel de instrucción de las personas es un factor de riesgo para la automedicación, en especial para los adultos mayores que pueden ignorar el riesgo que implica esta práctica (31).

Entre los medicamentos de consumo continuo están considerados los AINES, antigripales y ciertos antibióticos como las quinolonas (ciprofloxacino) o de la penicilina (amoxicilina), por sus propiedades analgésicas y antiinflamatorias, antihistamínicas bactericidas pueden ser usadas en diversas patologías frecuentes como ITU, resfriados e infecciones respiratorias continuas en la ciudad de Chota y en los adultos mayores así lo corrobora Bravo L, cuando asevera que en el uso indebido de fármacos en los adultos mayores existe una lista detallada de dolencias o malestares conocidas por los geriatras como las principales causas de automedicación, entre las más importantes se encuentran: alza térmica, cefalea, dolor y acidez de estómago, gripe, odontalgia, dolor muscular, estreñimiento, insomnio (33).

**Tabla 3. Prácticas de automedicación de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.**

<b>Prácticas de automedicación</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Buena	6	2,5
Regular	23	9,5
Mala	214	88,0
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>100</b>

Según la tabla 3, las prácticas de automedicación son malas en 88% de los adultos mayores entrevistados, 9,5% resultaron ser regulares y 2,5% tiene buenas prácticas.

Los hallazgos del estudio son similares a García J y Gómez N, que encontró en su investigación que cuando los factores predisponentes son altos las prácticas de automedicación son malas en 73%, con factores de riesgo medio las prácticas son regulares 29% y cuando los factores de riesgo son bajos las prácticas son buenas 12% (15). Así mismo, con Ribera, A, donde las prácticas de automedicación de los adultos mayores entrevistados son malas en 64%, regulares 26% y buenas 9,7% (17).

Los resultados indican que existen malas prácticas de automedicación (88%) en la población en estudio; probablemente los participantes acuden con regularidad a la farmacia por un medicamento sin prescripción pero que fue efectivo para su dolencia en el pasado, pueden guardar una receta médica anterior y volver a usarla varias veces porque en su momento produjo mejoría; situación aparte es el escaso cumplimiento de las restricciones del personal para vender un medicamento sin indicación médica, al parecer prima el deseo del personal del establecimiento de vender más que el respeto

por la salud de los clientes ya que inclusive pueden vender benzodiazepinas, analgésicos potentes como Tramal. De acuerdo a Guerrero, I; Raigoza, M, la práctica debe entenderse en primera instancia como la exposición reiterada a una situación concreta (estímulo) y luego como la repetición de una respuesta consistente frente a ella, la cual puede ser observada (23).

Ayamamani, G, cita a Ruiz y Pérez, que refiere que el concepto de automedicación tiene dos grandes variantes: la automedicación responsable relacionada con el autocuidado, es decir, la iniciativa de la persona de cuidar su propia salud; y la automedicación no responsable que es una desviación de la terapia farmacológica con todas sus implicaciones y consecuencias (49). Los adultos mayores al automedicarse por largo tiempo atentan contra su salud, 80,2% de la población en estudio no creen que existen efectos adversos del consumo de medicamentos sin prescripción médica; la automedicación varía desde AINES, antibióticos, benzodiazepinas hasta agonistas de opiáceos como el tramadol.

De otro lado, Huancahuari, M, afirma que el autocuidado y la automedicación son una conducta útil e incluso necesaria, tanto para el tratamiento de enfermedades agudas no graves pero frecuentes (problemas de salud leves con molestias moderadas ej. coriza, cefaleas, etc.) (29). Existen entonces, condiciones donde la automedicación puede permitirse, pero, el autor es claro al incidir que en situaciones con cuadros leves o agudos donde es necesario el consumo de un medicamento analgésico de primer nivel o antiinflamatorio, incluso un IECA, no obstante, el enfermo debe someterse a una evaluación médica para solucionar el problema de base y detener la automedicación.

Por su parte Casas P, et. al. afirman que, acerca de la morbilidad y mortalidad de los adultos mayores existen diferencias notorias con el resto de la población, debido al peso que para ellos tienen las enfermedades no transmisibles. Por otra parte, éste toma con mucha frecuencia medicamentos de venta libre que son comprados en cantidad para mantenerlos en sus botiquines personales, y usarlos cuando lo consideren oportuno o necesitan, una razón más, para aseverar que esta población se automedican en forma habitual, haciendo de esta práctica, un descontrolado juego de vida y muerte, y tal vez sin ellos ser consientes (50).

Según, el Colegio de Químicos farmacéuticos del Perú un profesional colegiado tiene la obligación de planificar, organizar, dirigir, coordinar, controlar y evaluar las actividades en las farmacias, boticas especializadas de medicamentos; velar por el acceso y uso racional de los medicamentos en la población; así como, orientar a los profesionales prescriptores y a los pacientes o usuarios en el uso racional de medicamentos, ejerciendo la farmacovigilancia (51).

La permanencia de este profesional en la farmacia es esporádica, al parecer es responsable de varios establecimientos farmacéuticos en la ciudad de Chota, pero quien permanece las 24 horas por turnos de 8 hasta 12 horas es el/la técnico en farmacia usualmente es un estudiante que realiza sus prácticas del Instituto Superior Tecnológico de Chota; esta situación genera que los encargados provean de fármacos a los usuarios de cualquier edad aun sin receta médica en su afán de tener más ingresos por venta de medicamentos.



**Tabla 4. Dimensiones de las prácticas de automedicación de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.**

Dimensiones	Prácticas de Automedicación							
	Buena		Regular		Mala		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Consumo de medicamentos	14	5,8	34	14,0	195	80,2	243	100
Conductas de automedicación	27	11,1	169	69,5	47	19,3	243	100

En la presente tabla se observa que en la dimensión de consumo de medicamentos 80,2% de los adultos mayores tienen malas prácticas de automedicación y del 14% es regular y en la dimensión de conductas de automedicación 69,5% tiene prácticas regulares y 19,3% malas.

En la dimensión consumo de medicamentos se considera los cuestionamientos relacionados con: adquisición frecuente de medicamentos directamente de la farmacia, tomar medicamentos por períodos prolongados hasta conseguir mejoría, los medicamentos que adquiere con mayor frecuencia sin receta son antibióticos, antigripales, antiinflamatorios o analgésicos.

Los resultados son similares al estudio de Cárdenas F, donde el 53,3% de los adultos mayores adquieren los medicamentos directo de la farmacia, y los más utilizados son analgésicos en 45,5%, antigripales 28,7% y antibióticos 14,4% (44). Así mismo coincide con Gonzaga R, que concluye que 57% de los participantes adquiere medicamentos en la farmacia, 63% adquiere analgésicos y 35% antiinflamatorios (4). Resultados que no son similares al estudio de Martínez R, donde 61,1% adquirió analgésicos (dolor de cuerpo, dolores articulares) (16).

En la ciudad de Chota se observa frecuentemente a adultos mayores en las farmacias adquiriendo medicamentos con prescripciones antiguas o sin receta, en el primer caso éstos padecen de enfermedades crónicas por lo que adquieren medicamentos que acostumbran a consumir, y en el otro caso compran medicamentos conocidos como OTC u Over Counter esto es, que no requieren receta médica y que se puede adquirir con facilidad (resfriados, dolor muscular, cefalea, acidez estomacal o diarrea), pero en algunos casos consiguen analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos, que requieren evaluación y prescripción médica.

El dolor es uno de los problemas de salud que más afecta a la población a nivel nacional como mundial, se estima que afecta al 19% de la población adulta europea y las cefaleas crónicas al 1 y el 4%, en consecuencia, los antiinflamatorios y analgésico son los medicamentos más consumidos (52). Entre éstos los más comprados sin receta médica son el paracetamol, y los antiinflamatorios no esteroideos como el ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, naproxeno y ketoprofeno.

Según el INEI la mayor proporción de personas de 60 y más años de edad, con algún tipo de problema de salud, no asistió a un establecimiento para atenderse porque no lo consideró necesario, u optó por remedios caseros o se auto recetó 74,3%. De otro lado, no toda la población adulta mayor tiene acceso al Seguro Integral de Salud (SIS), ya que este programa está dirigido a brindar atención a personas vulnerables con ciertas características económicas y sociales, así como refiere el MINSA. Sin embargo, se observa a personas de avanzada edad sin ningún seguro de salud. Al respecto el INEI refiere que del total de la población adulta mayor de 60 y más años, según el tipo de seguro de salud, el 47,8% de los/as adultos/as mayores acceden solo al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 35,2% solo a EsSalud (53).

La facilidad de adquirir los medicamentos por los adultos mayores puede atribuirse a que a pesar que existe reglamentaciones legales, no existe supervisión o vigilancia de la forma de expendio en estos sitios, se les vende sin receta, o los adultos llevan una receta de años atrás lo que fomenta el uso frecuente sin la prescripción correspondiente; así mismo los medios de comunicación a través de las propagandas de medicamentos de venta libre orientan al adulto mayor a la automedicación lo que representa un riesgo para la salud.

Es muy importante comprender las razones para automedicarse en los adultos mayores; especialmente en los pacientes crónicos, los que se ven obligados a tomar múltiples medicamentos ya que padecen enfermedades relacionadas con la edad. Este hecho aumenta el riesgo de autoadministrarse medicamentos, lo que conlleva a que sean vulnerables en su misma condición de salud, factor que tanto buscan proteger (54).

La automedicación en los adultos mayores según Vacas E, et al, tiene que ver con el padecimiento de patologías debido a cambios fisiológicos y disminución del sistema inmune que produce sintomatología diversa entre los que se destaca: dolor, mayor fragilidad y sensibilidad para infecciones diversas, entre otras (55).

En cuanto a la dimensión de conductas de automedicación la mayoría de los participantes no consideró un riesgo esta práctica, 63,4% manifestó haber tenido una reacción adversa y 57,2% tuvo alguna mejoría de sus síntomas.

Estos resultados son similares al estudio de Gonzaga R, donde el 72% de los adultos indicaron que a veces si conocen las propiedades del medicamento cuando lo adquiere directamente, 49% si conocían los efectos no deseados de los medicamentos, 51% no conocían los riesgos para su salud, al automedicarse (4).

Resultados no son similares al estudio de Cárdenas F, donde el 89,9% de la población participante opinó que la automedicación si conlleva riesgos, 69,9% en relación a las consecuencias de la automedicación señalaron que puede provocar reacciones indeseables como: desmayo, intoxicación, alergias, aumento de los síntomas, aparición de otros síntomas y muerte, y 23,3% señalaron que ya no les alivian los medicamentos (44).

La OMS define polifarmacia como el consumo de más de tres fármacos y destaca que entre el 65% y el 94% de los ancianos consumen algún tipo de fármaco. Las reacciones secundarias a fármacos ocurren en el 25% de las personas mayores de 65-70 años (3), En Chota los participantes no reconocen a la automedicación como un riesgo para su salud; adquieren medicamentos sin evaluación médica respectiva y sin receta, resultando escaso alivio de la dolencia, resistencia a los antibióticos, conllevando al aumento paulatino de la dosis, así como de la frecuencia, o el enmascaramiento del cuadro patológico.

Al respecto, Vergara y otros plantean una automedicación responsable que permite que a la vez el fomento de la autonomía en el trato de problemas menores de salud, evitando desplazamientos innecesarios por las largas esperas en las consultas médicas, además resulta beneficioso por el descongestionamiento de los servicios de salud especialmente del primer nivel de atención (21).

**Tabla 5. Relación de prácticas de automedicación y características sociodemográficas de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020.**

Características sociodemográficas	Práctica de automedicación						Total		Valor p
	Buena		Regular		Mala		n	%	
	n	%	n	%	n	%			
<b>Sexo</b>									
Hombre	3	2,4	12	9,8	108	87,8	123	100	0,988
Mujer	3	2,5	11	9,2	106	88,3	120	100	
<b>Edad</b>									
De 60 – 69 años	1	0,8	13	10,0	116	89,2	130	100	0,262
De 70 – 79 años	4	5,4	5	6,8	65	87,8	74	100	
De 80 a más años	1	2,6	5	12,8	33	84,6	39	100	
<b>Estado civil</b>									
Soltero/a	1	2,8	3	8,3	32	88,9	36	100	0,692
Casado/a	4	3,9	9	8,7	90	87,4	103	100	
Conviviente	0	0,0	8	9,4	77	90,6	85	100	
Divorciado/a	0	0,0	1	20,0	4	80,0	5	100	
Viudo/a	1	7,1	2	14,3	11	78,6	14	100	
<b>Grado estudios</b>									
Analfabeto	1	5,6	0	0,0	17	94,4	18	100	0,439
Primaria	4	3,5	14	12,2	97	84,3	115	100	
Secundaria	1	1,1	6	6,9	80	92,0	87	100	
Superior	0	0,0	3	13	20	87	23	100	
<b>Zona de residencia</b>									
Zona urbana	4	3,3	13	10,7	105	86,1	122	100	0,569
Zona rural	2	1,7	10	8,3	109	90,1	121	100	
<b>Ocupación</b>									
Agricultor	0	0,0	4	8,3	44	91,7	48	100	0,436
Ama de casa	3	3,4	6	6,9	78	89,7	87	100	
Comerciante	3	3,8	12	15,0	65	81,3	80	100	
Obrero	0	0,0	0	0,0	9	100,0	9	100	
Otro	0	0,0	1	5,3	18	94,7	19	100	
<b>Persona que sugirió el medicamento</b>									
Familiar	1	2,2	6	13,0	39	84,8	46	100	0,745
Amigo/vecino	3	4,5	6	9,0	58	86,6	67	100	
Encargado de la botica	1	0,9	9	8,3	98	90,7	108	100	
Medico	1	4,5	2	9,1	19	86,4	22	100	

Los resultados de la tabla muestran que en cuanto a las malas prácticas de automedicación y las características sociodemográficas de los participantes: es ligeramente mayor en mujeres (88,3%), en aquellos entre 60 – 70 años con 89,2%,

convivientes (90,6%); analfabetos (94,4%), en quienes proceden de la zona rural (90,1%), y en obreros (100%), igual porcentaje se presentó en los adultos mayores con un ingreso económico mensual mayor a 930 nuevos soles. Finalmente, 90,7% de los casos el medicamento fue sugerido por encargado de la farmacia, y en promedio del 86,6% amigo/vecino y familiar

No se ha encontrado relación estadística entre las prácticas de automedicación y las características sociodemográficas y de automedicación de los adultos mayores entrevistados (valor  $p > 0.05$ ), lo que indica que independiente de su situación social, demográfica, los participantes se automedican para aliviar cualquier dolencia, sin tener en cuenta quien sugiera el fármaco o las consecuencias negativas sobre su salud.

## CONCLUSIONES

1. Los adultos mayores en su mayoría tienen malas prácticas de automedicación
2. En cuanto a las dimensiones de la automedicación: en consumo de medicamentos la mayor parte de los participantes presentan malas prácticas; y en conductas de automedicación el mayor porcentaje muestra prácticas regulares de automedicación.
3. En cuanto a las características sociodemográficas y de automedicación: aproximadamente la mitad de los participantes son hombres, tienen entre 60 a 69 años, residen en la zona urbana; el mayor porcentaje son casados y tienen primaria; la tercera parte son amas de casa o comerciantes. De otro lado, la mayor parte informa que el encargado de la botica fue quien sugirió el fármaco; así mismo, los medicamentos adquiridos con más frecuencia son los analgésicos y antigripales.
4. No se ha encontrado relación estadística entre las variables en estudio, se puede decir que, independientemente de su situación social, demográfica los participantes se automedican.

## **RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS**

A la Dirección Regional de Chota, sugerir la vigilancia del expendio de medicamentos en farmacias públicas y privadas cumplan con los permisos de salud reglamentarios y cumplir con la normativa de no dispensación de medicamentos cuando el usuario no disponga de una prescripción.

Al personal de los establecimientos de salud de la Ciudad de Chota, brindar información a la población adulta sobre los riesgos de la automedicación y límites que deben tener al acceder a los distintos medicamentos, cuando utiliza la misma receta.

Dar de conocer a la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) para fomentar la educación en los adultos y profesionales en el tema, a fin de crear una actitud reflexiva y crítica frente a la diversa información que recibe sobre automedicación de medios de comunicación, familiares para fomentar la prevención de la venta y consumo de medicamentos sin receta médica.

De igual modo, al personal técnico que labora en las y boticas de la Ciudad de Chota, restringir su labor al expendio de medicamentos y evitar sugerir y/o prescribir fármacos sin el conocimiento adecuado.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ávila Y. Automedicación en el adulto mayor. consultorio médico de la familia # 15, Jesús Menéndez, Cuba. 2018. Más Vita. Rev. Cienc. Salud. 1 [Internet] Volumen 2 n° 2, abril - junio 2020 e-ISSN: 2665 0150 I. (acceso diciembre 2020). Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290732/86-texto-del-articulo-271-1-10-20200829.pdf>
2. Tobón F. Automedicación familiar. Naciones Unidas problema de Salud Pública Educ. Med. 2018; 19 (S2):122 – 127 (acceso 10 de octubre 2020). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1575181317300505>
3. Organización Mundial de la Salud. Los adultos mayores y el consumo de medicamentos. Recomendaciones para mayores, sus cuidadores y profesionales de salud Organización Mundial de la Salud, Uso Racional de Medicamentos (acceso octubre 2020). Disponible en: [http://www.who.int/medicines/areas/rational\\_use/en/](http://www.who.int/medicines/areas/rational_use/en/)
4. Gonzaga R. 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 de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega (acceso 12 de octubre 2020). Disponible en: <http://168.121.45.184/bitstream/handle/20.500.11818/1448/TESIS%20%20GONZAGA%20ASENJO%20ROCIO.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
5. Escobar J. Automedicación en adultos de 11 ciudades de Latinoamérica, 2015-2016: CIMEL 2017; 22(2) 19-23 (acceso setiembre 2020). Disponible en: <http://oaji.net/articles/2017/6297-1531095800.pdf>
6. Blouin C. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. (acceso octubre 2020). Disponible en:

- <https://cdn01.pucp.education/idehpucp/wpcontent/uploads/2018/11/23160106/publicacion-virtual-pam.pdf>
7. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Evaluación de la Situación de los medicamentos en el Perú. Lima. Perú. 2006. (acceso octubre de 2020). Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Upload/Uploaded/pdf/evasitmedicamentos.pdf>
  8. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Ley General de Salud. (acceso 29 de octubre de 2020). Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>.
  9. Congreso de la República. Poder Legislativo. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. (acceso octubre de 2020). Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Ley29459.pdf>
  10. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Normatividad. Reglamento para registro, control (acceso 30 de octubre de 2020). Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=840>
  11. Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Código de Ética y Deontología del Colegio Químico Farmacéutico Del Perú (acceso setiembre 2023). Disponible en: <http://www.cqfp.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/C%C3%93DIGO-DE-%C3%89TICA-VF-2017Jun20.pdf>
  12. Bacca J. Factores económicos, sociales y culturales, asociados a la automedicación de analgésicos en adultos mayores del Centro de Edad Dorada, de la ciudad de San Juan de Pasto. Colombia. 2020. Trabajo de Grado para optar el título de Especialista en Farmacia de la Universidad: Antioquia Colombia. (acceso noviembre 2021). Disponible en: [http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18845/1/BaccaJosel\\_2020\\_Automedicaci%C3%B3nAnalg%C3%A9sicos.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/18845/1/BaccaJosel_2020_Automedicaci%C3%B3nAnalg%C3%A9sicos.pdf)

13. Abril C. Automedicación en adultos mayores de 65 años de la Parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019. Tesis para el título profesional de odontóloga de la Universidad Católica de Cuenca. (acceso noviembre 2021). Disponible en:  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8593/1/Tesis%20Abril%20Celena.pdf>
14. Méndez A, Martínez G. Comportamiento de la Automedicación en los adultos de 50 años y más que acuden al Centro de Salud Benicio Gutiérrez del Municipio de Masatepe- Masaya. Enero a septiembre 2016. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – Managua. (acceso octubre 2020). Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/737/1/60458.pdf>
15. García J y Gómez N. Factores predisponentes y prácticas de automedicación en usuarios adultos mayores que acuden a la farmacia de consultorios externos del Centro Médico Naval CMST. Perú. 2021. Tesis para el título de químico farmacéutico, Universidad Roosevelt. (acceso diciembre 2021). Disponible en:  
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/ROOSEVELT/390/TESIS%20GARC%C3%8dA-G%C3%93MEZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Martínez R. Factores asociados a la automedicación en adultos mayores y enfermedades frecuentes de la casa hogar San Martín de Porres Cercado de Lima – Perú. junio – setiembre 2019. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico de la Universidad Norbert Wiener. (acceso diciembre 2021).  
Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/handle/123456789/4770>
17. Rivera A. Factores predisponentes y prácticas de automedicación en usuarios adultos mayores que acuden al consultorio externo de medicina 1, 2 y 3 del hospital nacional Hipólito Unanue julio – setiembre, 2018. Tesis para el Título Profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico de Universidad Inca Garcilaso de la Vega. (acceso diciembre 2021). Disponible en:

- [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5056/TESIS\\_RIVERA%20ABAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/5056/TESIS_RIVERA%20ABAD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Quispe J. Características de la automedicación en el adulto mayor. Centro de Salud Carmen Alto - Ayacucho. Repositorio Institucional UAP. 2016. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico de la Universidad Alas Peruanas. (acceso setiembre de 2020). Disponible en: <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4706>
  19. Chávez A. Relaciones de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a oficinas farmacéuticas en el distrito de San Martín de Porres. 2017. Lima. Tesis para título profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. (acceso octubre de 2020). Disponible en: <http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1254/TESIS%20ALEXIA%20XIMENA%20CH%c3%81VEZ%20PARDAVE.pdf?sequence=2&is>
  20. Pillaca M. Factores asociados con la automedicación, en personas adultas que acuden a las boticas del distrito Jesús Nazareo. Ayacucho. 2014. Tesis para Grado académico de Maestra en Gerencia en Servicios de Salud. Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga. (acceso octubre de 2020). Disponible en: [http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1258/TM%20GS11\\_Pil.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsch.edu.pe/bitstream/handle/UNSCH/1258/TM%20GS11_Pil.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  21. Vergara W; Armijo, J., Solís, G., Campalans, E., & Moya, Y. Automedicación en clubes de adulto mayor de la ciudad de Valparaíso. Rev Chile Salud Pública 2014; Vol 18 (3): 274-285. (acceso octubre de 2020). Disponible en: <https://revistahistoriaindigena.uchile.cl/index.php/RCSP/article/view/33977>
  22. Mariner T. Modelos y Teorías de Enfermería. 7ed. Madrid. Editorial Elsevier. España. 2011.

23. Guerrero I, Raigoza, M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre antibióticos por parte de la población adulta del barrio Nuevo Kennedy, Bogotá, primer semestre, 2009. Trabajo de grado para optar el Título de Enfermera de Pontificia Universidad Javeriana. (acceso octubre de 2020). Disponible en: <https://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis18.pdf>
24. Murcia N. La práctica social como expresión de humanidad. Revista Epistemológica de Ciencias Sociales. *Cinta moebio* 57: 257-274. 2016 (acceso setiembre 2022). Disponible en: <https://www.moebio.uchile.cl/57/murcia.html>
25. Ministerio de Salud de Chile. Uso Racional de medicamentos. Contenidos e información del uso racional de medicamentos para el personal técnico de Salud. Subsecretaría de Salud Pública. Públicas Saludables y promoción. Dpto. Políticas Farmacéuticas y Profesiones Médicas. (acceso octubre 2020). Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>
26. Organización Mundial de la Salud. El papel del farmacéutico en el autocuidado y la automedicación Reporte de la 4ª Reunión del Grupo Consultivo de la OMS sobre el papel del farmacéutico La Haya, Países Bajos 26 – 28 de agosto de 1998. Departamento de drogas esenciales y otros medicamentos. (acceso octubre de 2020). Disponible en: <http://www.mayoristabebe.com.ar/safyb.org.ar/archivos/OMSAutocuidado.pdf>
27. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales-perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. N° 5. 2002 (acceso octubre 2020). Disponible en: <http://digicollection.org/hss/es/d/Js4874s/1.html>
28. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Recomendaciones sobre el uso de los medicamentos Grupo de Trabajo de Utilización de Fármacos

- (acceso noviembre de 2020). Disponible en: [https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2016/05/Recomendaciones\\_uso\\_medicamentos.pdf](https://www.semfyec.es/wp-content/uploads/2016/05/Recomendaciones_uso_medicamentos.pdf)
29. Huancahuari M. Relación entre percepción y la práctica de automedicación responsable en los estudiantes del quinto año de Medicina Humana de la UNMSM. 2014. Tesis para el Título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional de San Marcos. Perú. 2014. (acceso octubre de 2020). Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3531/Huancahuari\\_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/3531/Huancahuari_tm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
30. Organización Mundial de la Salud. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS — Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra: OMS; 2002. (acceso octubre de 2020). Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4874s/s4874s.pdf>.
31. Barillasc S. Salud y Medicinas. (acceso noviembre de 2020). Disponible en: [file:///f:/%c2%a0/informacion%20para%20arelar%20tesis/la%20familia%20y%20la%20medicina%20\\_%20luisbarillasc's%20blog.html](file:///f:/%c2%a0/informacion%20para%20arelar%20tesis/la%20familia%20y%20la%20medicina%20_%20luisbarillasc's%20blog.html)
32. Organización Panamericana de la Salud. Tratamiento de las Enfermedades Infecciosas 2020-2022 Octava edición. (acceso setiembre 2022). Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51695/9789275321133\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51695/9789275321133_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
33. Bravo L. Relación entre la ocupación y la automedicación en adultos mayores de 65 años en adelante, en la parroquia el Sagrario. Cuenca-Ecuador.2017. Tesis para optar el título de Odontólogo. Cuenca. Ecuador. 2018. (acceso octubre de 2020). Disponible en: <https://oactiva.ucacue.edu.ec/index.php/oactiva/article/view/415>
34. Kregar G, Filinger E. Que se entiende por automedicación. Universidad de Buenos Aires. Argentina 2005. (acceso octubre de 2020). Disponible en: [http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP\\_24\\_1\\_6\\_2\\_5ROG2AU4L2.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/24/1/LAJOP_24_1_6_2_5ROG2AU4L2.pdf)

35. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Situación de la Población Adulta Mayor. Informe Técnico N.º 02 – 2022 (acceso setiembre 2022). Disponible desde: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin-adulto-mayor-ene-mar-2022.pdf>
36. Organización Mundial de la Salud. La automedicación un problema de salud Pública a nivel mundial y en vías en desarrollo. Ginebra: OMS ;2017. (acceso octubre de 2020). Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/amr-report/es/>
37. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Dirección de acceso y uso de medicamentos. Equipo de uso racional de medicamentos.2009. (acceso octubre de 2020). Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores\\_ur\\_2009.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/indicadores_ur_2009.pdf)
38. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de resultados de los programas presupuestales. Primer semestre 2018. (acceso diciembre 2019). Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores\\_de\\_Resultados\\_de\\_lo\\_Programas\\_Presupuestales\\_ENDES\\_Primer\\_Semestre\\_2018.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2018/ppr/Indicadores_de_Resultados_de_lo_Programas_Presupuestales_ENDES_Primer_Semestre_2018.pdf)
39. Carbajal M. Geografía de Chota. Perfil antropogeograficos de la Provincia de Chota. Sociedad Geográfica de Lima. (acceso setiembre de 2020). Disponible en: <https://www.socgeolima.org.pe/images/publicaciones/Geografia-de-Chota.pdf>
40. Hernández –Sampieri, R. Metodología de la Investigación. Las rutas, cualitativa, Cuantitativa y mixta. 1era. Edición. Editorial Mc Graw Hill Education. México 2018.
41. Dávila G. El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales Laurus, vol. 12, núm. Ext, 2006, pp. 180-

- 205 Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Venezuela. (acceso octubre de 2020). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
42. Dirección de Salud Chota. Oficina de Estadística. e informática. Datos estadísticos 2020.
43. Belmont I. Principios éticos y pautas para la protección de los seres humanos. 2017 (acceso octubre 2020). Disponible en: [www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/informe\\_belmont.pdf](http://www.incmnsz.mx/descargas/investigacion/informe_belmont.pdf).
44. Cárdenas F. Castañeda J, Lata H. Automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de Salud N° 4 Carlos Elizalde de la Parroquia Yanuncay, Cuenca, 2015. Universidad de Cuenca. Tesis para el Título de Licenciada en Enfermería. Cuenca. Ecuador. 2015. (acceso noviembre del 2021). Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23217/1/tesis.pdf>
45. Crisolo M, Nieto R, Tucto S. Factores que influyen en la Automedicación en Adultos Mayores del Programa CIAM-Pillco Marca 2017. Tesis para optar el Título profesional de Enfermería. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Lima 2018 (acceso diciembre del 2021). Disponible desde: [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE\\_765769e503aee2f3cefb72a4878f9e5](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_765769e503aee2f3cefb72a4878f9e5)
46. Molina A. Automedicación en adultos mayores del Centro de especialidades Central Cuenca, 2019. Proyecto para el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador 2019. (acceso diciembre del 2021). Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32745/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>



47. Morales A. Los retos de la tercera edad: El Comportamiento de los adultos Mayores. Centro Newspaper. Toronto. 2018. (acceso diciembre 2021). Disponible en: <https://elcentronews.net/los-retos-de-la-tercera-edad-el-comportamiento-de-los-adultos-mayores/>
48. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. INEI; 2017. Factores sociodemográficos. (acceso noviembre de 2021). Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-817-de-la-poblacion-de-60-y-mas-anos-de-edad-tiene-seguro-de-salud-entre-julio-y-setiembre-de-2017-10478/>
49. Ayamamani G. Principales características y factores asociados a la automedicación de un Centro de Salud en la Región Callao. 2020. Tesis para optar el Título de Médico Cirujano. Universidad Nacional Federico Villareal (acceso diciembre 2021) Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/4305/AYAMAMANI%20QUISPE%20GREGORIO%20WILAR%20-20P.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Casas P. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. Rev. Peruana de medicina Experimental [internet]. (fecha de acceso noviembre 2021). Disponible en <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2153>
51. Colegio de Químicos farmacéuticos del Perú. Ley Del Trabajo Del Químico Farmacéutico del Perú Ley N° 28173. (acceso diciembre 2021) Disponible en: [http://www.cqfp.org.pe/wp-content/uploads/2017/02/Ley\\_28173-Ley\\_de2004.pdf](http://www.cqfp.org.pe/wp-content/uploads/2017/02/Ley_28173-Ley_de2004.pdf)
52. Niclós G. Identificación de los factores que influyen en la automedicación y la polimedicación. Análisis de las Encuestas Europeas de Salud en España. 2009 y 2014. Tesis Doctoral, Universidad Cardenal Herrera. 2017. (acceso diciembre 2021). Disponible en: <https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/8542>
53. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico. Situación de la Población Adulta Mayor. Julio-agosto-Setiembre. Informe N° 4, 2021. (acceso

diciembre del 2021). Disponible en:  
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/04-informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-iii-trim-2021.pdf>

54. Peña M. Consumo de medicamentos en ancianos. Revista cubana de Medicina General Integral. Volumen N° 19. La Habana. 2003. (acceso diciembre 2021). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000300007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300007)
55. Vacas E, Castellá I, Sánchez M, Pujol A, Pallares MC, Balagué M. Automedicación y ancianos. La realidad de un botiquín casero”. Aten Primaria 2009; 41 (5):269-74. (acceso diciembre 2021). Disponible desde: <https://medes.com/publication/50561>

## APÉNDICE 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

Escuela de Posgrado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) adulto/a mayor reciba mí saludo, paso a invitar a usted a participar de la investigación titulada: **PRACTICAS DE AUTOMEDICACION DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS PRIVADOS DE CHOTA, 2020**, tiene como objetivo: Determinar y analizar la relación entre las prácticas de automedicación y las características sociodemográficas y económicas de los adultos mayores que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados de Chota, 2020. Esta investigación será realizada por la Estudiante de Maestría en Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. Norma Cusma.

**Confidencialidad.** Todos los datos ofrecidos para este trabajo únicamente serán utilizados con fines docentes y de investigación. Todos los datos serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizándole su derecho a la intimidad. El tiempo de duración de la entrevista será de aproximadamente de 20 minutos.

Participante

Firma: .....-

DNI:.....

Fecha.....

**ANEXO 1**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**Escuela de Posgrado**

**CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN DE LOS ADULTOS  
MAYORES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEÚTICOS  
PRIVADOS DE CHOTA. 2020.**

Estimado(a) adulto/a mayor, reciba mi saludo y para indicarles que mi nombre es: Norma Cusma, estudiante de la Maestría en Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca. Actualmente me encuentro realizando un proyecto de investigación titulado: **PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE ACUDEN A LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACEÚTICOS PRIVADOS DE CHOTA. 2020**, por tal motivo le invito a participar en el mismo. La información que se obtenga será manejada de manera confidencial y anónima.

Lugar de expendio:

- Farmacia La Inmaculada ( )
- Farmacia Inkafarma ( )
- Farmacia Mifarma ( )

**I. Datos Sociodemográficos:**

**1.1. Sexo:** Hombre ( ) Mujer ( )

**1.2. Edad:**

- 60 – 69 años ( )
- 70 – 79 años ( )
- 80 a más ( )

**1.3. ¿Cuál es su estado civil actual?**

- Soltero/a ( )
- Casado ( )
- Divorciado ( )
- Viudo ( )

**1.4. ¿Hasta qué grado estudió?**

- Analfabeto ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

**1.5. ¿Usted donde vive?**

- Zona urbana ( )
- Zona rural ( )      Donde .....

**1.6. ¿Quién le sugirió el medicamento que acaba de comprar en la farmacia?**

- Familiar ( )
- Amigo/vecino ( )
- Encargado de la botica ( )
- Medico ( )
- Otro .....

**1.7. ¿Qué medicamentos compró?**

- Analgésico ( )
- Antigripal ( )
- Antibiótico ( )
- Otro.....

**1.8. ¿Cuál es su ocupación?**

- Agricultura ( )
- Ama de casa ( )
- Comerciante ( )
- Obrero ( )
- Otro.....

**1.9. ¿Cuánto es su ingreso mensual?**

- Menos de 930 nuevos soles ( )
- Igual a 930 nuevos soles ( )
- Más de 930 nuevos soles ( )

## II. PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACION DE LOS ADULTOS MAYORES

<b>Consumo de Medicamentos</b>	<b>Nunca 3</b>	<b>A veces 2</b>	<b>Siempre 1</b>
Adquiere usted con frecuencia los medicamentos directamente de la farmacia			<b>x</b>
Toma usted, medicamentos por periodos prolongados hasta conseguir la mejoría			<b>x</b>
Los medicamentos que adquiere usted sin receta con mayor frecuencia son los antigripales		<b>x</b>	
Los medicamentos que adquiere usted sin receta con mayor frecuencia son los antibióticos		<b>x</b>	
Acude usted a la farmacia con frecuencia para adquirir medicamentos tipo analgésicos			<b>x</b>
Acude usted a la farmacia con frecuencia para adquirir medicamentos tipo antiinflamatorios			<b>x</b>
<b>Conductas de automedicación</b>	<b>Nunca</b>	<b>A veces</b>	<b>Siempre</b>
Consideras usted que corre algún riesgo su salud al consumir algún medicamento sin la prescripción médica			<b>x</b>
Ha sufrido usted alguna reacción adversa después de la autoadministración de los medicamentos		<b>x</b>	
Después de tomar sus medicamentos, ha tenido mejorías de sus síntomas			<b>x</b>
Si los síntomas persisten, adquiere usted una nueva dosis del medicamento			<b>x</b>

## ANEXO 2

### Estadísticas de fiabilidad

N de preguntas	10
Alfa de Cronbach	0,626
Numero de cuestionarios	243