



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN
ADULTOS MAYORES Y ENFERMEDADES
FRECUENTES DE LA CASA HOGAR “SAN MARTIN DE
PORRES” CERCADO DE LIMA – PERÚ.**

JUNIO – SETIEMBRE 2019.

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Presentado por.

Br. Martinez Avila Reyna

Asesor

Dr. Q.F. Parreño Tipian Juan Manuel

Lima - Perú

2020

DEDICATORIA

A mi madre Florencia Avila con todo mi amor y eterna gratitud por ser mi fuente de inspiración.

Con admiración a mi padre Roque Martínez por sus sabios consejos y su incondicional protección.

A mis hermanos Roy, Marcos, Angel, Micaela y Angela, que son mi principal motivación.

A mi Amor W. Jesús, por su nobleza, paciencia y gran corazón.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco infinitamente a Dios, por haberme bendecido con este logro significativo en mi vida profesional.

A mi asesor: Dr. Q.F. Juan Manuel Parreño Tipian, por sus amplios conocimientos, experiencia y continuo seguimiento a la realización de la presente investigación.

A los miembros de la casa hogar San Martín de Porres, por la predisposición, amabilidad y colaboración.

INDICE GENERAL

INDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE FIGURAS	vii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
I. INTRODUCCIÓN	1
- Situación Problemática	1
- Marco Teórico	3
- Antecedentes de la Investigación.	9
- Importancia y Justificación de la investigación:	15
- Objetivos:	16
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
2.1. Enfoque y diseño	18
2.2. Población, muestra y muestreo:	18
2.3. Variables	21
2.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos:	21
2.5. Proceso de recolección datos	22
2.6. Método de Análisis de datos:	23
2.7. Aspectos Bioéticos	23
III. RESULTADOS	24
IV. DISCUSIÓN	44
4.1. Discusión	44
4.2. Conclusiones	47
4.3. Recomendaciones	49

CITAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

51

ANEXOS

58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martin de Porres del cercado de Lima según sus características sociodemográficas 2019.	24
Tabla 2. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martin de Porres del cercado de Lima según características del comportamiento 2019. 28	
Tabla 3. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martin de Porres del cercado de Lima según enfermedades o síntomas. que propiciaron la automedicación 2019.	30
Tabla 4. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martin de Porres del cercado de Lima según fuentes de información en la automedicación 2019.	32
Tabla 5. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martin de Porres del cercado de Lima por género.	34
Tabla 6. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martin de Porres del cercado de Lima por Edad.	36
Tabla 7. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martin de Porres del cercado de Lima por Nivel de instrucción.	38
Tabla 8. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martin de Porres del cercado de Lima por Seguro de Salud.	40
Tabla 9. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martin de Porres del cercado de Lima según conocimiento de las consecuencias de la automedicación.	42

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima según edad y género 2019.....	25
Figura 2. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima según nivel de instrucción y seguro médico 2019.....	26
Figura 3 Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima según consumo de medicamentos sin receta médica fue del 77% en el 2019.	27
Figura 4. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima según razón de automedicación 2019.....	29
Figura 5. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima según enfermedades o síntomas que propiciaron automedicación 2019.....	31
Figura 6. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima según fuentes de información en la automedicación 2019.....	33
Figura 7. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima por género	35
Figura 8. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima por Edad.....	37
Figura 9. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima por Nivel de instrucción.	39
Figura 10. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima por Seguro de salud.	41

Figura 11. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima por conocimiento de las consecuencias de la automedicación.43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Título del cuestionario: Factores asociados a la automedicación en adultos mayores y enfermedades frecuentes de la casa Hogar “San Martín de Porres” “Cercado de Lima-Perú” 2019.....	59
Anexo B: Matriz de consistencia	63
Anexo C: Operacionalización de variables.....	66

RESUMEN

La presente investigación brinda información sobre los 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. El **objetivo** fue determinar los factores asociados a la automedicación y enfermedades frecuentes de los adultos mayores. La muestra de investigación fue de 100 adultos mayores. La **metodología** fue descriptiva, buscando especificar propiedades importantes del grupo en estudio; tipo de investigación de corte transversal y correlacional. Los **resultados** obtenidos son, que el 77% de la población estudiada se automedica. Dentro de las **conclusiones** señalamos que: el nivel instruccional con primaria incompleta se automedica al 100% y los que alcanzan un nivel superior a la secundaria lo hace el 33,3%. La demora y mala atención en los centros de salud hacen una sumatoria del 84,4% de la automedicación; ante un caso de problemas de salud, el 45,5% recurre a un vecino o amigo; el 63,6% de la población de estudio que se automedican refieren hacerlo muy esporádicamente y el 58,4% obtienen los medicamentos que consumen en una farmacia o botica. Las enfermedades o síntomas principales que estimulan a la automedicación son el dolor corporal con 35,1%, dolores articulares y problemas digestivos con un 26,0 y 18,2% de los casos, respectivamente. 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 en los adultos mayores son, la familia en un 42,9% y los vecinos o amigos en un 40,3%. Se encontró que los adultos mayores que desconocen las consecuencias de la automedicación tienen más propensión a su consumo llegando al 80,5%, mientras que disminuyó a un 53,8% los que conocen sus consecuencias, con un nivel de significancia $p = 0,033$, evidenciando que la automedicación está asociada al conocimiento de las consecuencias de la misma.

Palabras clave: factores, automedicación, enfermedades frecuentes, adultos mayores.

ABSTRACT

This research provides information on the factors associated with self-medication in older adults and frequent illnesses in the “San Martin De Porres” home, Cercado de Lima - Peru. June - September 2019. The objective was to determine the factors associated with self-medication and frequent illnesses in older adults. The research sample was 100 older adults. The methodology was descriptive, seeking to specify important properties of the group under study; type of cross-sectional and correlational research. The results obtained are that 77% of the population studied self-medicate. Among the conclusions we point out that: the instructional level with incomplete primary is 100% self-medicating and those who reach a level higher than secondary do so 33.3%. The delay and poor care in health centers make a sum of 84.4% of self-medication; when faced with a case of health problems, 45.5% turn to a neighbor or friend; 63.6% of the study population who self-medicate refer to doing so very sporadically and 58.4% obtain the drugs they consume in a pharmacy or drugstore. The main diseases or symptoms that stimulate self-medication are body pain with 35.1%, joint pain and digestive problems with 26.0 and 18.2% of cases, respectively. The influential media are radio with 48.1%, and television with 27.3%; While the people who advised the self-consumption of medicines in the elderly are, the family in 42.9% and the neighbors or friends in 40.3%. It was found that older adults who are unaware of the consequences of self-medication are more likely to consume it, reaching 80.5%, while those who are aware of its consequences decreased to 53.8%, with a significance level of $p = 0.033$, evidencing that self-medication is associated with knowledge of its consequences.

Key words: factors, self-medication, common diseases, older adults.

I. INTRODUCCIÓN

- Situación Problemática

Los adelantos en ciencias médicas, tecnológicas y en salud pública, en los últimos tiempos, han originado significativas transformaciones en la organización de la población. El crecimiento de la población adulta mayor, relacionada a una baja de la fertilidad, disminución en la mortandad de personas en general, creciente expectativa de vida al nacer y la mejora en las atenciones de los hospitales para el público en general, ha sido la más importante; sin embargo, las personas mayores de 60 años se consideran enormemente sensibles porque tienen mayor vulnerabilidad a enfermar o padecer enfermedades crónicas y/o de dolencias no transmisibles de mayor prolongación que conllevan a un sufrimiento y deficiencia de su calidad de vida.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló en 2008 que las enfermedades crónicas, tales como: cardiovasculares, cerebrovasculares, oncológicas, respiratorias crónicas y diabetes son las principales causas de fallecimiento a nivel mundial, representando el 63% de mortandad anual ¹.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas e Informática (INEI, 2019), en el Perú, desde los años 1950 a 2019, la población adulto mayor se incrementó de 5.7% a 12.7%, respectivamente; actualmente se cuenta con una población adulta mayor aproximada a cuatro millones de habitantes.

A su vez, este grupo reporto padecer enfermedades crónicas como artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, entre otras².

Son estas enfermedades, de fondo, las que pueden presentar molestias como cefaleas frecuentes, dolores articulares, resfriados constantes, etc. que les obliga a automedicarse para calmar rápidamente sus dolencias.

Generalmente la automedicación inicia en la etapa de la adolescencia y se acrecienta a través de los años.

Algunas de las características en los adultos mayores son: las limitaciones en sus funciones físicas, mayor polifarmacia, deterioro de sus capacidades cognitivas, aumento de los trastornos farmacocinéticos propios de esta etapa de vida³.

El consumo de fármacos en los adultos mayores varía según el nivel de su salud, pero generalmente se cree que su consumo es del doble o el triple por encima del promedio de poblacional.

En Perú, recientemente, ha habido un aumento significativo en la adquisición de medicamentos sin receta médica, lo que se puede ver en las ventas de medicamentos libres en los establecimientos farmacéuticos. Es mucho más fácil para las personas obtener medicamentos de esta manera, sin tener que asistir a un médico para ser recetados. Por otro lado, las personas serán influenciadas por la experiencia de los demás y creen que un mismo medicamento es efectivo para otro.

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 relacionados con la edad y/o condiciones de salud. Este hecho hace más probable que tengan riesgo de autoadministrarse medicamentos, lo que conlleva a que sean vulnerables en su misma condición de salud, factor que tanto buscan proteger^{4,5,6}.

Frente a lo descrito nos planteamos la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la Casa Hogar San Martín de Porres Cercado de Lima – Perú? Junio – Setiembre 2019.

- Marco Teórico

Bases teóricas

Automedicación

La automedicación es la ingesta de las medicinas por decisión propia de las personas y sin participación de un médico para su evaluación, diagnóstico y/o tratamiento⁷.

La automedicación, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como la “selección y el uso de medicamentos por parte del usuario para el tratamiento de enfermedades o síntomas reconocibles por él mismo. En este sentido, forma parte de las actividades del autocuidado de la salud, al igual que el cuidado de la higiene, la nutrición, el estilo de vida, y la influencia de factores socioeconómicos y ambientales”⁸.

Esta acción es una práctica frecuente, tanto a nivel nacional como internacional; usualmente se emplea para cefaleas, dolores musculares, problemas estomacales, alergias, resfriados, tos, entre otros; la cual puede conllevar riesgos de salud⁹.

Claro está que algunas medicinas están exentas de receta médica, las que conocemos, como “*especialidades farmacéuticas publicitarias*” (EPF); lo que no significa que no sean inofensivas y por lo tanto, repercutir negativamente en la salud¹⁰.

En nuestro medio, la ley general de salud (Ley 26842), en su artículo 26º, dictamina que los únicos que pueden prescribir medicinas, son los médicos; otros profesionales como los cirujanos-dentistas y obstétrices, solo lo pueden hacer estrictamente dentro del ámbito de su profesión¹¹.

Tal como señala el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en nuestro medio la automedicación es un problema multifactorial; en estudios realizados por esta entidad se encontró que, el 52,3% de clientes compraron sus medicinas sin una prescripción médica, por su parte el 47.7% que admitieron

tener receta médica, sólo el 28.5% la presentaron para la adquisición de las mismas¹².

Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la adultez mayor inicia a partir de los 60 años, presentándose dificultades de salud a partir de esta edad en los países en desarrollo, mientras que en los países desarrollados los problemas de salud se presentan, en promedio, a los 65 años de edad, atribuible a la mejora de su calidad de vida; es decir, estas diferencias cronológicas obedecen a las características socio-económicas que tienen unos y otros países¹³.

Los cambios que presentan los adultos mayores están relacionados con el concepto de envejecimiento, lo que se puede conceptualizar bajo los siguientes parámetros: “Envejecimiento exitoso”, basado en la toma de decisiones, en la estimulación del desarrollo de la actividad tanto física como psicológica, permitiendo mantener óptimas relaciones interpersonales, con bajo riesgo de contraer una enfermedad y alto nivel de preservar la salud. “Envejecimiento saludable” cuando la persona antes de cumplir los 60 años de edad efectúa hábitos y estilos de vida productivos y saludables como medios de prevención a enfermedades. “Envejecimiento activo” es la participación activa en el uso pertinente de la mejora en salud y así preservar buena calidad de vida; y “Envejecimiento patológico” relacionado con las enfermedades y/o discapacidades de las personas que conllevan a una dependencia física y/o mental^{14,13,15}.

Ramas de la medicina involucradas en el estudio del adulto mayor

La gerontología, cuya definición etimológica proviene del griego *geron* = *viejo* y *logos* = *estudio*, se conceptualiza como la ciencia que interviene sobre el conocimiento del envejecimiento humano, interaccionando las esferas biológicas, psicológicas y sociales; desde un contexto humanista, multi e interdisciplinario¹⁶.

La geriatría, como rama de la medicina, aborda la salud del adulto mayor desde el ámbito preventivo, pasando por el diagnóstico y la rehabilitación, hasta aspectos paliativos de las afecciones de salud de este grupo etario; involucrando contextos familiares y sociales¹⁵.

CARACTERÍSTICAS DEL ADULTO MAYOR

- **CAMBIOS BIOLÓGICOS**

Componente natural de la etapa de la vida; estos cambios se van a presentar a tres niveles: molecular, celular y sistémico; dentro de algunos cambios relevantes manifiestos en los adultos mayores tenemos a, la disminución de las capacidades sensoriales y perceptivas, reducción del tamaño corporal, reducción de la capacidad muscular, disminución de la pérdida de calcio en el sistema óseo, decrecimiento de la fuerza física y agilidad para el ejercicio físico, rigidez y falta de elasticidad de las arterias y venas, disminución en la resistencia del sistema inmunológico, disminución del volumen renal, baja de reacción en los reflejos corporales^{17,18}.

- **CAMBIOS PSICOLÓGICOS**

Involucra la variación sobre la autopercepción que tiene el adulto mayor a partir de los cambios fisiológicos y la presencia de enfermedades; modificación de su comportamiento como consecuencia de la adaptabilidad a situaciones como la jubilación, partida de los hijos, fallecimiento de seres queridos y/o amigos; que generan sentimientos de minusvalía, tristeza y soledad, los que podrían afectar su salud.¹⁷.

CAMBIO SOCIAL

Proceso progresivo que se da en el adulto mayor con el paso del tiempo; los contactos sociales van disminuyendo, por lo que se hacen más

significativas en calidad; a la par genera cierto beneficio al estimularse la atención en sí mismos¹⁷.

Automedicación en el adulto mayor

El grupo etario que mayor se automedica son los adultos mayores, apoyados por familiares y/o amigos, mediante el uso de medicinas restantes para tratamientos previos o la obtención desproporcionada de estos productos a través de establecimientos de expendio de los mismos; con el riesgo de agravar su situación de salud, atribuible a características propias de su edad^{9,11}.

Factores asociados a la automedicación

la autoadministración de medicinas es un problema, principalmente en las naciones en vías de desarrollo donde los centros farmacéuticos y no farmacéuticos pueden vender medicamentos sin prescripción, generar el uso y consumo inadecuado de las medicinas y la posible presencia de efectos adversos al tratamiento⁹.

En el Perú según reportes del Ministerio de Salud (MINSA), algunas causales de autoadministrarse medicamentos son: la presencia de problemas financieros debido a bajos sueldos y recursos de las personas, las dificultades para la atención en centros de salud, la venta de medicinas sin prescripción de un profesional de la salud facultado para ello, el nivel educativo muy bajo e información deficiente y las propagandas sin restricciones¹⁹; además, tenemos que considerar a las enfermedades frecuentes en el Adulto mayor.

Según el INEI el 75,7% de los adultos mayores que presentaron dificultades de salud, no concurren a un centro de salud al no estimarlo indispensable, por lo que recurrieron a la autoreceta y/o a “medicinas caseras”. Un 21.9% señalaron no acudir a un centro de salud por sentir que le quedaba lejos, no les brindaron la confianza necesaria para la atención o postergaron su atención². Factores indispensables a considerar para acrecentar la prevención, asistencia y cuidados de la salud en los adultos mayores.

En estos tiempos, en diversos países del mundo, la información de los medicamentos se brinda mediante artículos de medios informativos, redes sociales y mediante campañas de publicidad²⁰. Los estudios investigativos han confirmado que la difusión de este contenido y de estas formas publicitarias pueden ser malinterpretadas y generar confusiones e inquietudes dentro del público adquiriente; por lo que se hace necesario, por parte del estado, regular y/o controlar la publicidad de las medicinas.

La publicidad inadecuada y ética deficiente en el manejo de medicamentos por parte de compañías farmacéuticas⁽⁸⁾; confirmada por Mayma y Orellana (2013), señalaron que el 70% de la población estudiada, eran influenciados por la propaganda en la adquisición de medicamentos no esteroideos²¹.

A pesar que existe un plan elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre planteamientos éticos de difusión para proteger la salud de las personas en relación a la automedicación, los países en las diversas partes del mundo no presentan políticas claras sobre las medicinas y sobre la influencia que tiene la publicidad de estas sobre la población; por lo que es indispensable, además de basarse en la ética planteada por la OMS y OPS, considerar criterios definidos que conlleven a la protección de la ciudadanía; al mismo tiempo, es relevante señalar el rol que cumple el químico-farmacéutico en relación a asesorar y educar a la población consumidora de medicinas^{22,20}.

Afecciones con mayor frecuencia en adultos Mayores

- **Hipertensión arterial**

Las personas mayores suelen tener presión arterial alta, vinculada a problemas cardiovasculares; lo cual no puede pasar desapercibida, ya que afectaría su calidad de vida.

Según datos del INEI, el 27.7% de los Adultos Mayores presentan este cuadro, reportado por un médico; de este porcentaje el 78.3% reciben tratamiento farmacológico. A nivel de género se reporta que 32.0% de personas adultas mayores afectadas por la hipertensión son mujeres, mientras que su par masculino llega al 23.1%²³.

- **Diabetes**

Un 9.0% de la población de Adultos Mayores padecen diabetes, distribuidos en dos grupos de 65 a 69 años de edad tienen el 10.7% y de 70 a 74 años presentan el 10.2%; las razones más importantes son la excesiva tensión, los desórdenes en la alimentación y la falta de actividades físicas²³.

- **Artritis y Artrosis**

La artritis es una enfermedad que se caracteriza por el dolor continuo de la articulación como consecuencia del desgaste e inflamación articular²⁴.

La artrosis generalmente es el resultado de una artritis severa; si bien es más común en el sexo femenino que masculino, casi todas las personas mayores padecen la enfermedad²⁵.

- **Asma**

Enfermedad crónica, cuya manifestación principal es la dificultad para respirar como consecuencia del broncoespasmo, presentando falta de aire, opresión pectoral, sibilancias y tos; usualmente se presenta en niños, aunque es usual en

adultos mayores. Dentro de las principales causas tenemos a los alérgenos, infecciones respiratorias, estrés, entre otros^{26,27}.

Según datos del INEI el 4,3% de adultos mayores refirieron haber sido diagnosticados con asma por su médico tratante, predominando en las mujeres con un 5,0%, mientras que los varones alcanzaron un 3,5%²⁸.

- **Gripe**

El resfriado en los adultos mayores podría causar dificultades y necesitar atención médica, al autoadministrarse medicamentos, encubriendo otras enfermedades y evitando el diagnóstico oportuno de estas, tal como la neumonía, que suele presentar síntomas similares como “tos, fiebre, dificultades para respirar, dolores de cabeza y garganta”²⁹.

- **Antecedentes de la Investigación.**

Antecedentes a nivel nacional:

Gonzaga R, (2017). En su tesis “Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del hospital militar geriátrico, chorrillos - lima 2017”. Tuvo como **objetivo** determinar en qué forma los factores determinantes, tienen relación en la automedicación en adultos mayores del Hospital Militar Geriátrico de Chorrillos. En la **metodología** se optó por hacer un estudio descriptivo. Se elaboró una encuesta de 18 preguntas, las cuales fueron aplicadas a una muestra de 100 adultos mayores. Entre los principales **resultados** obtuvieron que, ante un problema de salud los encuestados les hacen más caso a los farmacéuticos en un 57%. Por otro lado, el 51% indicó que no conoce los riesgos de automedicarse. El 92% adquieren sus medicamentos en un centro de salud. Así mismo el 43% es influenciado por la publicidad en los medios. Se **concluyó** que hay relación entre factores determinantes con la automedicación, manifiesta en (0.68), así también, los factores socioeconómicos en (0.68). La influencia de los químicos farmacéuticos para la automedicación está en un (0.61), por su parte, la publicidad está relacionada en un (0.69)³⁰.

Pillaca M, Carrión K, (2015) en su investigación titulada Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015 tuvo como **objetivo** determinar la frecuencia y las características de la automedicación en personas adultas que acuden a las boticas. La **metodología** de estudio fue descriptiva y transversal. Se realizaron encuestas a personas adultas que acudieron a 22 boticas durante setiembre a diciembre de 2015. La muestra fue probabilística aleatoria simple, conformada por 433 personas cuyas edades fluctuaron entre 25 a 65 años. Entre los principales **resultados** tenemos que, en las incidencias de la autoadministración de medicinas se obtuvo 87,8%; de las cuales el 67,9% fueron femeninas. Así mismo, los evaluados señalaron, en un 42,9%, tener estudios universitarios, mientras que el nivel primario llegó al 18,2%. Las personas en estudio pensaron que su condición era muy leve (92,1%) y que esperaron demasiado en los servicios médicos (18,7%). El número de personas influenciadas por otros alcanzó el 77,4%, las recomendadas por los técnicos supusieron el 69,4%, mientras que el número de personas afectadas por la televisión supuso el 74,7%, principalmente utilizaron analgésicos (64,7%). Entre las **conclusiones** tenemos que la autoadministración de medicinas en los adultos del distrito Jesús Nazareno fue muy alta, reportando que el 80% de las personas lo practican. Así mismo entre las afecciones más recurrentes están los dolores en general. Los medicamentos más utilizados son los analgésicos, principalmente porque las personas piensan que su afección es leve. Además, un porcentaje significativo indica que el tiempo de espera por los servicios de salud es largo; a su vez, el nivel instruccional no es significativo para la automedicación³¹.

Rosas E, Huapaya S, (2017) en su tesis: “Automedicación en la población del Grupo 7 Sector III De Villa El Salvador. Lima – Perú”, tuvo como **objetivo** establecer las particularidades y el predominio de la autoadministración de medicinas en los integrantes del “Grupo 7 del sector III del distrito de Villa El Salvador en el mes de diciembre 2016”. La **metodología** del estudio fue de orientación descriptiva. La investigación tuvo como muestreo a 384 integrantes, a los que se aplicaron encuestas para recabar la información necesaria. Como **resultados** se obtuvo que existe un gran número de personas que se

autoadministran medicamentos con un 46,1; siendo las de sexo femenino con un 58,8%, la que predominan en la automedicación; con un nivel de instrucción secundario alcanzan el 40,7%; los que tienen seguro médico representan el 63,8% y entre las principales causas de enfermedades tenemos a las respiratorias con 41,8% y dolores generales con 35,0%. Entre las razones encontradas susceptibles de automedicación se encuentran la necesidad de prescripción en farmacia con 72,3%, información de medicinas a atender síntomas con 68,9%, no contar con horarios para ir a centros de salud con 65,5%, recomendaciones de terceros (64,4%) y prescripciones previas para enfermedades similares con 54,2%, el tener conocimiento de las consecuencias de la automedicación no limita el consumo de estos llegando a una sumatoria del 94,9%. Como **conclusión** en cuanto a los resultados obtenidos se pudo determinar que la autoadministración de medicamentos es muy recurrente. Por tanto, es imperativo capacitar e informar a las personas sobre cómo deben ser consumidas las medicinas y todas las consecuencias que puede originar la automedicación³².

Rivera A, (2019), en su tesis titulada: “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” tiene de **objetivo** Determinar la relación que existe entre los factores predisponentes y las prácticas de automedicación en los usuarios adultos mayores que acuden al Consultorio Externo de Medicina 1, 2 y 3 del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Julio a Setiembre 2018. La **metodología** empleada fue transversal, descriptiva y analítico por medio de un cuestionario. La población fue integrada por 300 adultos mayores. Como principales **resultados** se obtuvieron que los factores influyentes en los adultos mayores, teniendo valores bajos con un 10.3%, medio 22.0% y alto 67.7%; y las prácticas de automedicación, en esta población, son deficientes en un 64.0%, regulares 26.3% y buenas 09.7%; por lo que se evidencia que cuando los factores predisponentes son elevados las prácticas de automedicación son inadecuadas en un 45.7%, al presentar factores de riesgo medio las prácticas son regulares 06.3% y cuando los factores de riesgo son bajos las prácticas son buenas 01.7%.

Las **conclusiones** arribadas tenemos que el valor del Coeficiente de Correlación de Pearson de 0.654, con un nivel de significancia de 0.032, siendo menor al valor de 0.05; por lo que se da una correlación positiva moderada entre los factores predisponentes y las prácticas de automedicación. Por ello se dice que hay relación significativa entre las variables de investigación³³.

Crisolo M, Nieto R, Tucto S (2018). En su tesis “Factores que Influyen en la Automedicación en Adultos Mayores del Programa CIAM – Pillco Marca 2017”, tuvo como **objetivo**: Identificar las causas que conllevan a la autoadministración de medicamentos de los adultos mayores que forman parte del proyecto CIAM que se desarrolla en Huánuco, 2017. Como **materiales y métodos**: Investigación de tipo descriptiva. Para conocer las causas de la autoadministración de medicamentos, se creó una pauta para entrevistas a 131 adultos mayores que participan en el proyecto CIAM que se desarrolla en Huánuco. Entre los **resultados** más importantes tenemos que las estadísticas de los adultos mayores en su edad sobrepasan los 65 años; de este grupo el 79,40% se automedica; así mismo la cantidad de mujeres en comparación a hombres es superior con un 55,70%. Los adultos mayores encuestados señalaron que adquieren medicinas sin necesidad de recetas de un médico, englobando al 51,10%; el 37,40% son orientados por familiares al consumo de medicamentos; las medicinas compradas en centros farmacéuticos representan al 75,60%. Por otro lado, el 35,10% señalan a la falta de economía como causa para no asistir al médico. Como **conclusiones**: Al término de la investigación se pudo identificar las causas por la cual los adultos mayores del proyecto, CIAM que se desarrolla en Huánuco, se autoadministran medicamentos, habiendo muchas más mujeres que varones que incurren en estos hábitos. Así mismo la ascendencia de los indicadores en cultura, sociedad y economía es bastante significativa ³⁴.

Antecedentes a nivel Internacional.

Astudillo S, (2018). En su tesis “Automedicación en adultos mayores de 65 años de edad pertenecientes a la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017” tuvo como **Objetivo** determinar la frecuencia de automedicación en adultos mayores de 65 años de edad pertenecientes a la Parroquia El Batán de la Ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017. El estudio fue de **metodología** descriptiva de tipo retrospectivo y con enfoque cuantitativo. La muestra se determinó por conveniencia siendo de 342 personas, como instrumento se utilizó una ficha para evaluar el nivel de automedicación según la escala de Conhi. Como **resultados** encontramos una frecuencia del 44% de automedicación en la población de estudio; siendo los varones los que más se automedican (47%), la edad promedio es de 72 años. En relación al nivel instruccional tenemos que el 45% de personas que se automedican tienen una formación educativa baja, mientras que el 39% presentan una educación alta, en el caso de las personas que no se automedica, el 55% tiene educación baja y el 61% alta. Como **conclusión** se obtuvo que la frecuencia de automedicación en esta población asistentes a la Parroquia El Batán de la Ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017 es del 44%, y se comprueba que no existe relación entre la automedicación y las variables sexo, edad, nivel de instrucción o de salud³⁵.

Alcázar M, Zambra R, Pincay V (2018). En su tesis “Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta” tuvo como **objetivo** investigar los peligros de la autoadministración de medicamentos en adultos de base 3 y 4. En el estudio presentado se tuvo como **método** las teorías inductivas – deductivas y metodologías prácticas para lo cual se crearon pautas para entrevistas y preguntas de cuestionario. Entre los principales resultados tenemos: los adultos se autoadministran medicinas sobre todo tranquilizantes y calmantes que son comprados en los centros farmacéuticos. Como **conclusión** de la investigación se obtuvo que la autoadministración de medicamentos se da en muchas personas las cuales cada vez será muchas más hasta llegar a unos críticos en los que simplemente ignorarán a los médicos y especialista creyendo que ya no son importantes y que ellos mismos pueden curarse comprando medicamentos.

Todo esto es debido a toda la desconfianza que existe los sistemas de salud, ya que se arrastra pensamientos muy negativos que se acrecientan y originan todos los problemas y malos hábitos en las personas³⁶.

Elizalde J (2018). En su tesis “Relación entre el grado de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años, de la parroquia Monay de la Ciudad de Cuenca, 2017” tuvo como **objetivo** relacionar el grado de instrucción con la frecuencia de automedicación en adultos mayores de más de 65 años en la parroquia Monay de la ciudad de Cuenca, 2017. La **metodología** que se aplicó fue caso-control, encuestándose a 165 adultos mayores de 65 años en la parroquia Monay, con dos grupos: de estudio y control, con 41 participantes cada uno. Los materiales utilizados fueron las encuestas, esferos y tablero. Como **resultado** se encontró mayor incidencia en la autoadministración de medicamentos en las féminas y en relación a la edad se observó alto índice de automedicación en los adultos mayores de 65 a 70 años. Se **concluyó** que un nivel bajo en la instrucción, no fue un factor de riesgo para la automedicación³⁷.

Molina A, Morocho K (2019). En su tesis “Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019” tuvo como principal **objetivo**: encontrar, en la institución especializada de Cuenca, los elementos que origina la autoadministración de medicamentos de adultos mayores. La **metodología** fue descriptiva, y además se hizo loas análisis a 227 adultos mayores institución especializada de Cuenca. Como **resultados** observamos la prevalencia de féminas, las cuales sobrepasan los 70 años. Los adultos mayores encuestados en un gran numero han contraído matrimonio, y tienen un nivel de educación bastante bajo no habiendo terminado la primaria. Las afecciones en el sistema nervioso y circulatorio representan con más frecuencia sus padecimientos. Una gran cantidad de adultos mayores no consume bebidas alcohólicas, ni tabaco. la autoadministración de medicamentos surge a medida que consideran que sus padecimientos son leves y desean aliviarlas. La **conclusión** que arroja la investigación es que el 74% de adultos mayores se autoadministran medicamentos, siendo una proporción mayor las mujeres quienes tienen estos hábitos, ³⁸.

Cárdenas F, Castañeda J, Lata H (2015). En su tesis Automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en El Centro De Salud N° 4 “Carlos Elizalde” de la Parroquia Yanuncay, Cuenca, 2015, tuvo como **objetivo** determinar la automedicación en los adultos mayores que acuden a consulta en el Centro de atención “Carlos Elizalde”. La **metodología** fue descriptiva, teniendo una cantidad de adultos mayores de quinientos, tomado 217 de ellos para la porción de análisis. Para la investigación se creó una pauta para entrevistar a los adultos mayores. Entre los **resultados** tenemos: el 86,5% se autoadministran medicamentos, teniendo mucha más incidencia las féminas, con un 62,7%, las cuales sobrepasan los 60 años; exponiendo que las razones de la automedicación son económicas y falta de tiempo con un 21,6%; las medicinas más consumidas fueron las mitigadoras de dolores y antigripales con un 45,5% y 28,7%, respectivamente, de las cuales el 68,3% las utilizan para calmar cefaleas y dolencias musculoesquelético; a su vez estas medicinas son adquiridas en farmacias por el 53,3% de los encuestados; el 89,9% de los mismos, refieren tener conocimiento de las reacciones adversas del autoconsumo de los medicamentos. Como **Conclusión** la automedicación representa una preocupación para los adultos mayores de la institución “Carlos Elizalde” lo cual tiene una vinculación muy fuerte a las sintomatologías de las afecciones que padecen, lo que origina una desesperada necesidad de aliviarlas y esto se suma a la gran facilidad para adquirir las medicinas en muchos lugares³⁹.

- **Importancia y Justificación de la investigación:**

Debido al importante crecimiento que existe de la automedicación en el Perú, en una población tan vulnerable como son los adultos mayores y que por su condición de vida manifiestan múltiples enfermedades, que son la base de su automedicación; razón que no es usualmente investigada y que en nuestro medio no existen datos propios que puedan explicar el uso y abuso de esta práctica; por lo que se es necesario conocer cuáles son los factores asociados que los inducen a realizar estos hábitos, aún a expensas de su integridad.

Justificación metodológica

Para la presente investigación se empleó el método descriptivo, de corte transversal, retrospectivo y correlacional; lo que permitió especificar las propiedades resaltantes del grupo de investigación y lograr el cumplimiento de los objetivos. Al terminar el estudio se conocieron los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima”.

Justificación práctica

Al determinar los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima”, se obtuvo información de dichos factores, los mismos que servirán para tomar acciones pertinentes, y así, minimizar las consecuencias negativas en este grupo etario.

- Objetivos:

General:

1. Determinar los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima – Perú”. Junio – Setiembre 2019.

Específicos:

1. Determinar en qué medida las características sociodemográficas se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la casa hogar San Martín de Porres.
2. Determinar en qué medida las características del comportamiento se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la casa hogar San Martín de Porres.

3. Determinar en qué medida las características de las enfermedades o síntomas se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la casa hogar San Martín de Porres.
4. Identificar en qué medida las características de las fuentes de información se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la casa hogar San Martín de Porres.
5. Identificar en qué medida las características del conocimiento de las consecuencias de la automedicación se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la casa hogar San Martín de Porres.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Enfoque y diseño

El diseño de investigación es descriptivo, observacional de corte transversal, retrospectivo y correlacional, ya que esta tiene como objetivo central lograr la descripción o caracterización del evento de estudio dentro de un contexto particular.

Según Dankhe (1986) citado por Hurtado (2000), los estudios descriptivos son aquellos que buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunicados, objetos o cualquier otro evento sometido a investigación; en otras palabras, miden diversos aspectos o dimensiones del evento investigado⁴⁰.

Tipo de investigación:

El presente trabajo de investigación es de tipo Cuantitativo.

La investigación cuantitativa es una forma estructurada de recopilar y analizar datos obtenidos de distintas fuentes. La investigación cuantitativa implica el uso de herramientas informáticas, estadísticas, y matemáticas para obtener resultados. Es concluyente en su propósito ya que trata de cuantificar el problema y entender qué tan generalizado está mediante la búsqueda de resultados proyectables a una población mayor^{40,41}.

2.2. Población, muestra y muestreo:

Para Ludewig (2007) Una muestra es un subconjunto de la población, que se obtiene para averiguar las propiedades o características de esta última, por lo que interesa que sea un reflejo de la población⁴².

En la investigación realizada se identificaron 134 adultos mayores en la casa hogar “San Martín de Porres”.

Para calcular el tamaño de la muestra se empleará el muestreo aleatorio simple.

N: es el tamaño de la población o universo (número total de posibles encuestados).

Z_{α} : es una constante que depende del nivel de confianza que asignemos

Los valores de Z_{α} más utilizados y sus niveles de confianza son:

Valor de Z_{α}	1.28	1.65	1.69	1.75	1.81	1.88	1.96
Nivel de confianza	80%	90%	91%	92%	93%	94%	95%

e: es el error muestral deseado, en tanto por ciento.

p: proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q: proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n: tamaño de la muestra (número de encuestas que vamos a hacer).

Datos:

Z = 1,96
 N = 134
 p = 0,95
 q = 0,05
 e = 0,05

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 pq}{e^2 (N - 1) + Z_{\alpha}^2 pq}$$

$$n = \frac{1,96^2 \times 134 \times 0,95 \times 0,05}{0,05^2 (134 - 1) + 1,96^2 \times 0,95 \times 0,01}$$

$$n = \frac{19,34246}{0,192976}$$

$$n = 100$$

De acuerdo al cálculo realizado la cantidad de muestras que se aplicó en la investigación es de 100 adultos mayores en la casa hogar “San Martín de Porres”.

Criterios de inclusión:

Los adultos mayores que pertenezcan a la casa hogar “San Martín de Porres”.

Adultos mayores en plenas capacidades.

Género masculino y femenino.

De un rango de edad de 60 a 90 años.

Criterios de exclusión:

Los adultos mayores que asisten eventualmente a la casa hogar “San Martín de Porres”.

Adultos mayores que no tengan la capacidad de realizar las encuestas.

Adultos mayores con una edad que supere los 90 años.

2.3. Variables

Variables Independientes

Es la variable que el investigador mide, manipula o selecciona para determinar su relación con el fenómeno o fenómenos observados. Esta puede ser manipulada para ver los efectos que produce en otra variable. En la relación más simple, un investigador estudia qué le sucedería a la variable efecto cuando cambia los valores de la variable causa o variable independiente⁴³.

La variable independiente en esta investigación es: **Factores Asociados**

Variables Dependientes

La variable dependiente es el factor que el investigador observa o mide para determinar el efecto de la variable independiente o variable causa. Esta variable es considerada de esta forma porque sus valores dependen de los valores de la variable independiente. La variable dependiente, refleja las consecuencias de los cambios en el sujeto bajo estudio o en la situación que se está estudiando⁴³.

La variable dependiente en esta investigación es: **Automedicación**

2.4. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos:

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), el instrumento de medición es un “recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p. 200). Tanto las técnicas como los instrumentos de recolección de datos son los medios con los cuales el investigador obtiene información para alcanzar los objetivos de la investigación⁴³.

El presente estudio se llevó a cabo entre los meses junio a septiembre del 2019. Para tal efecto la técnica que se empleó en la recopilación de información fue la

encuesta, asimismo el instrumento utilizado es el cuestionario (ANEXO – A), que consta de 13 preguntas.

La recolección de datos se realizó aplicando la encuesta a 100 adultos mayores que conformaron la muestra; Luego de ello se ordenó y pasó a ser procesados estadísticamente para realizar el análisis respectivo.

Procesamientos de datos:

El procesamiento de datos se realizó con el software estadístico SPSS versión 25 el cual nos ayudó a determinar los estadísticos descriptivos necesarios para la realización del análisis de datos llegando a las conclusiones determinadas.

2.5. Proceso de recolección datos

Para recopilar los datos de la investigación, se procedió de la siguiente forma:

1er Paso: Se estableció las variables independientes y dependiente de la investigación.

2do Paso: Luego de realizar las 13 preguntas de la encuesta, se buscó la revisión y juicio de los profesionales expertos en la materia.

3er Paso: Se pidió permiso al director de la casa hogar “San Martín de Porres” Cercado de Lima, para realizar la encuesta.

4to Paso: Se realizó la recopilación de datos mediante el cuestionario a 100 personas de la tercera edad de la casa hogar “San Martín de Porres”.

5to Paso: Los datos contenidos en el cuestionario fueron ingresados a una hoja de datos del software Excel de Office 2016.

2.6. Método de Análisis de datos:

En primer lugar, se verificó si la información contenida en el archivo de Excel era consistente con los criterios de inclusión, luego de codificar la información se trasladó a un fichero de datos del programa estadístico SPSS versión 25 para el respectivo análisis.

Para mostrar los resultados se elaboraron tablas de frecuencias las cuales se ilustraron mediante diagramas de barras y sectores circulares.

Para alcanzar los objetivos se elaboraron tablas de contingencia y se ilustraron mediante gráfico de barras agrupadas, además se elaboró un diagrama de Pareto para mostrar las principales razones de automedicación. Las figuras fueron editadas mediante el software Excel 2016, y la edición del texto mediante Word de office 2016.

2.7. Aspectos Bioéticos

En este trabajo de investigación se cumplió con los principios bioéticos con el fin de salvaguardar la integridad de las personas, de igual forma se aplicó el consentimiento informado a todos los participantes dándoles información precisa sobre las actividades desarrolladas.

Entre los principios bioéticos se aplicó la autonomía respetando la decisión de participar o no en las encuestas. Así mismo se respetó las respuestas que colocaron en las encuestas no realizando ningún tipo de presión. Se aplicó la beneficencia ya que los resultados obtenidos se tomarán y servirán para optar por medidas de control y mejor cuidado para prevenir la automedicación. Por otra parte, se aplicó la no maleficencia puesto que no hubo ningún daño físico ni psicológico a los adultos mayores que participaron en las encuestas.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del Cercado de Lima según sus características sociodemográficas 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	60-70 años	52	52,0
	71-80 años	35	35,0
	81-90 años	13	13,0
Género	Masculino	41	41,0
	Femenino	59	59,0
Nivel de instrucción	Primaria incompleta	9	9,0
	Primaria completa	12	12,0
	Secundaria incompleta	73	73,0
	Secundaria completa	0	0,0
	Superior incompleta	6	6,0
	Superior completa	0	0,0
Seguro de salud	SIS	75	75,0
	EsSalud	9	9,0
	Clínica Privada	0	0,0
	FFAA PNP	0	0,0
	No cuenta con seguro	16	16,0
Total		100	100,0

La tabla 1 se puede ver que el 52% de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del Cercado de Lima tienen entre 60 y 70 años, el 59% son del género femenino, en su mayoría presentan secundaria incompleta 73%, de los cuales el 75% tienen SIS.

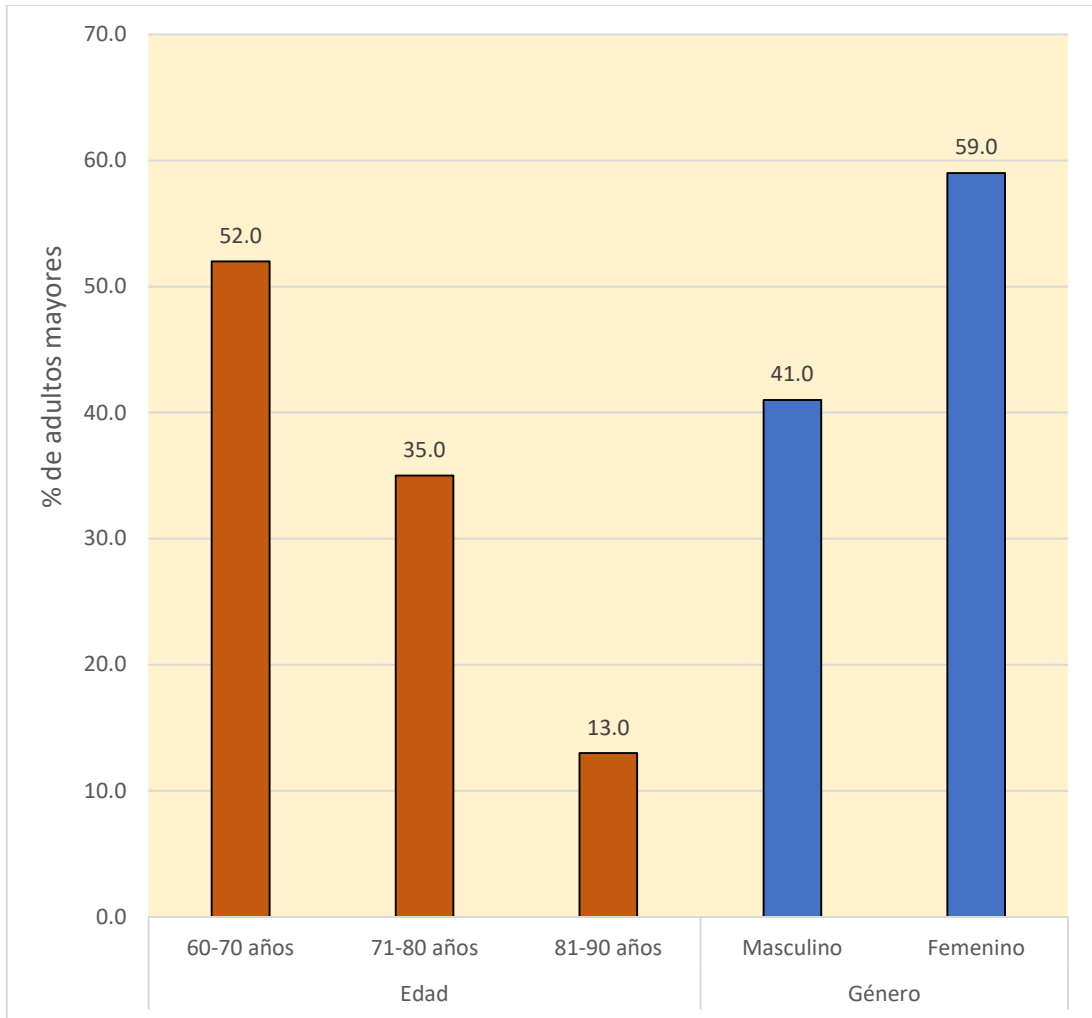


Figura 1. Distribución de los adultos mayores de la "Casa Hogar San Martín de Porres del Cercado de Lima según edad y género 2019.

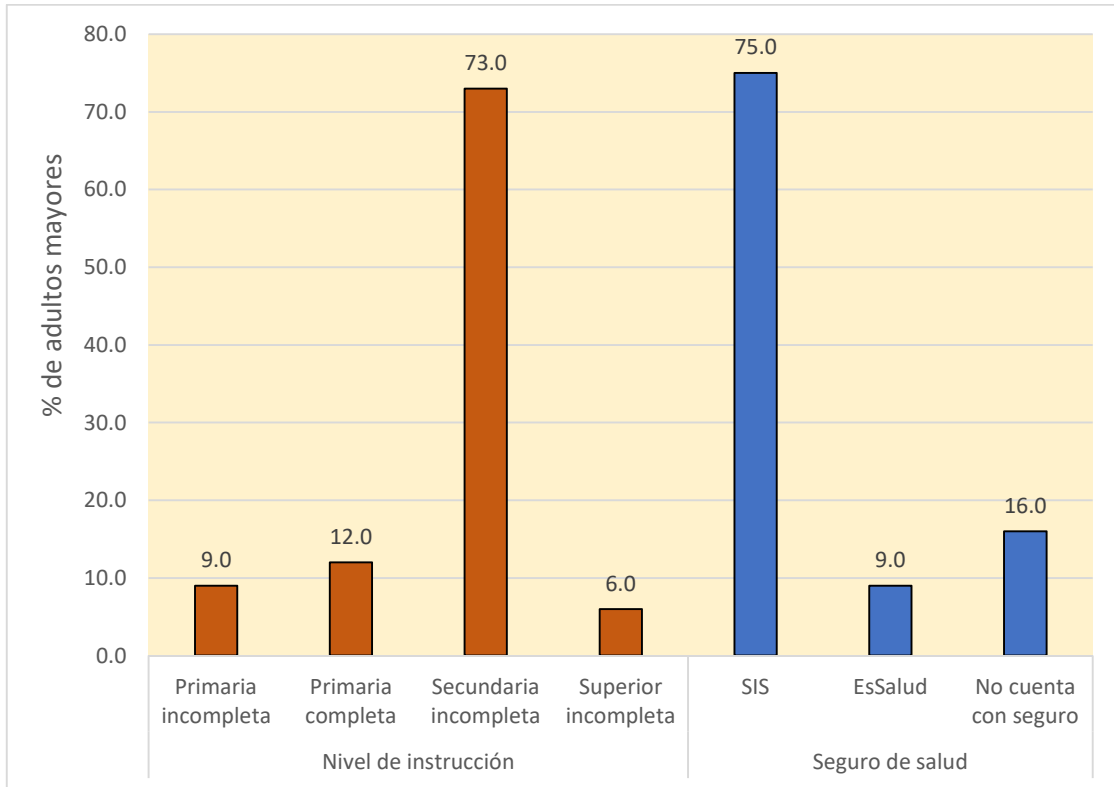


Figura 2. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del Cercado de Lima según nivel de instrucción y seguro médico 2019.

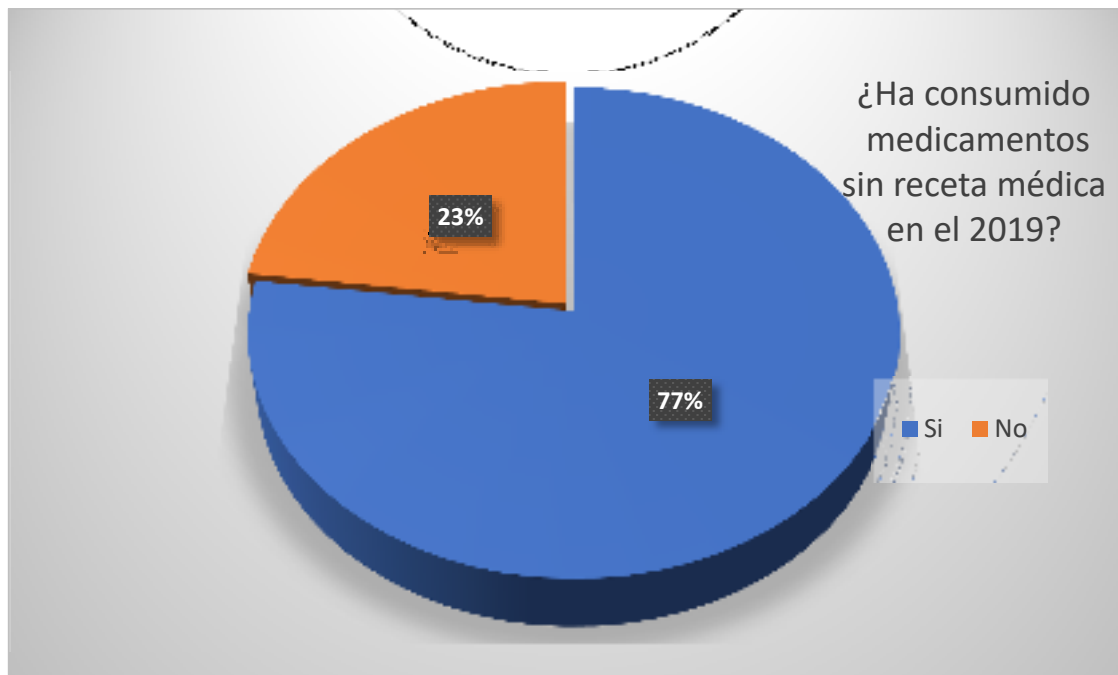


Figura 3 Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima según consumo de medicamentos sin receta médica fue del 77% en el 2019.

Tabla 2. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del Cercado de Lima según características del comportamiento 2019.

Características del comportamiento		Frecuencia	%
¿Cuál es su primera opción en caso de un problema de salud?	A un vecino(a)/ Amigo(a)	35	45,5
	A un familiar	26	33,8
	Farmacia o botica	12	15,6
	Centro de salud	4	5,2
	Medico	0	0,0
¿Con que frecuencia se automedica?	Diario	0	0,0
	Semanal	0	0,0
	Mensual	9	11,7
	Cada 3 meses	8	10,4
	Cada 6 meses	11	14,3
	Muy esporádicamente	49	63,6
¿Qué razón tuvo para no asistir a un centro de salud o médico antes de automedicarse ?	Demora en la atención	33	42,9
	Mala atención del seguro	32	41,6
	Distancia al centro de salud	10	13,0
	Falta de dinero	2	2,6
	Falta de tiempo	0	0,0
	Otros	0	0,0
¿En dónde obtiene los medicamentos que consume sin receta médica?	En Farmacias o boticas	45	58,4
	Establecimientos de salud	19	24,7
	Usé medicación que ya tenía en mi botiquín	13	16,9
	Tiendas/bazar	0	0,0
	Otro profesional de salud excepto médico	0	0,0
Total		77	100,0

La tabla 2 muestra las principales características del comportamiento en la automedicación en adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del Cercado de Lima fue en un 45,5 % recurrir a un vecino o amigo, un 63,6% solo se automedican muy esporádicamente mientras que un 11,7% lo hace mensualmente, y el principal establecimiento de salud donde acuden son las farmacia o boticas.

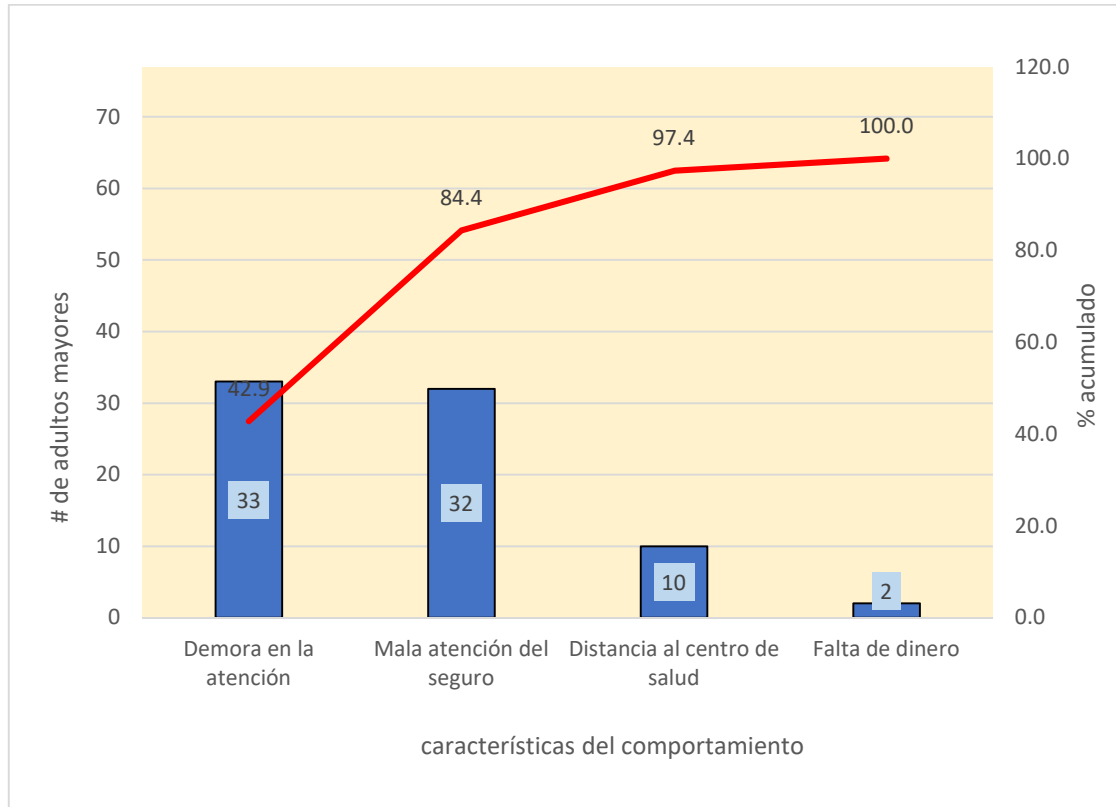


Figura 4. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima según razón de automedicación 2019.

La figura 4 muestra que los dos principales motivos de automedicación de los adultos mayores son la demora en la atención ($n=33$) y la mala atención en el seguro ($n=32$), sumando ambos dan 84,4%.

Tabla 3. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima según enfermedades o síntomas. que propiciaron la automedicación 2019.

	Frecuencia	Porcentaje	
¿Cuáles fueron las enfermedades o síntomas que lo llevaron a consumir medicamentos sin receta médica?	Dolor de cuerpo	27	35,1
	Dolores Articulares.	20	26,0
	Problemas digestivos	14	18,2
	Resfrío (gripe).	9	11,7
	Dolor de cabeza.	3	3,9
	Hipertensión arterial	3	3,9
	Diabetes	1	1,3
	Ansiedad.	0	0,0
	Insomnio.	0	0,0
	Fiebre.	0	0,0
Otros	0	0,0	
Total	77	100,0	

En la tabla 3, las principales enfermedades o síntomas que llevaron a consumir medicamentos sin receta médica de los adultos mayores fue en primer lugar el dolor de cuerpo 35,1% seguido de los dolores articulares y los problemas digestivos en un 26,0 y 18,2% respectivamente.

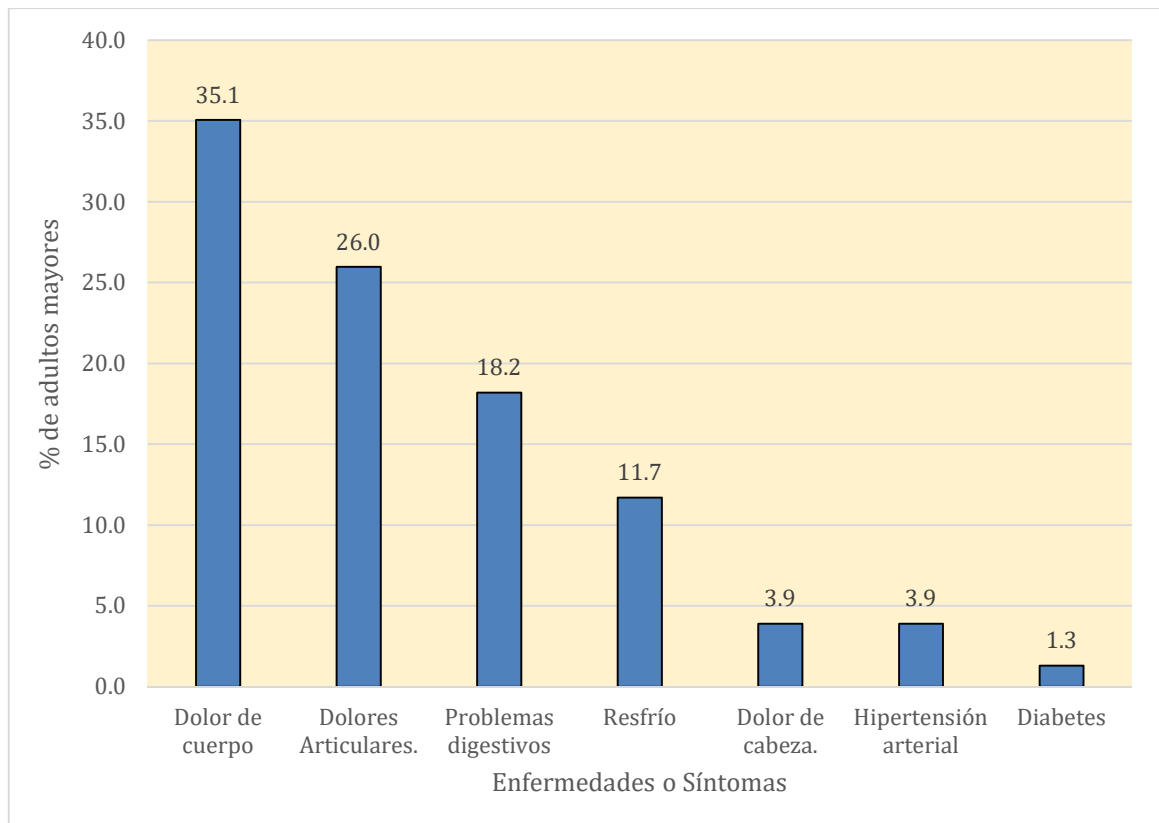


Figura 5. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del Cercado de Lima según enfermedades o síntomas que propiciaron automedicación 2019.

Tabla 4. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del Cercado de Lima según fuentes de información en la automedicación 2019.

		Frecuencia	Porcentaje
¿Qué medio de comunicación influencia en su automedicación?	Radio	37	48,1
	Televisión	21	27,3
	Periódico	19	24,7
	Panel publicitario	0	0,0
	Internet	0	0,0
¿Qué persona le aconsejo autoadministrarse medicinas sin prescripción profesional?	Familiar	33	42,9
	Vecino, amigo	31	40,3
	Personal de botica	13	16,9
Total		77	100,0

La tabla 4 indica que la principal fuente de información que influyó en la automedicación en los adultos mayores fue la radio en un 48,1%, mientras que lo más frecuente es que la persona que les aconsejó autoadministrarse fue un familiar en el 42,9% de los casos.

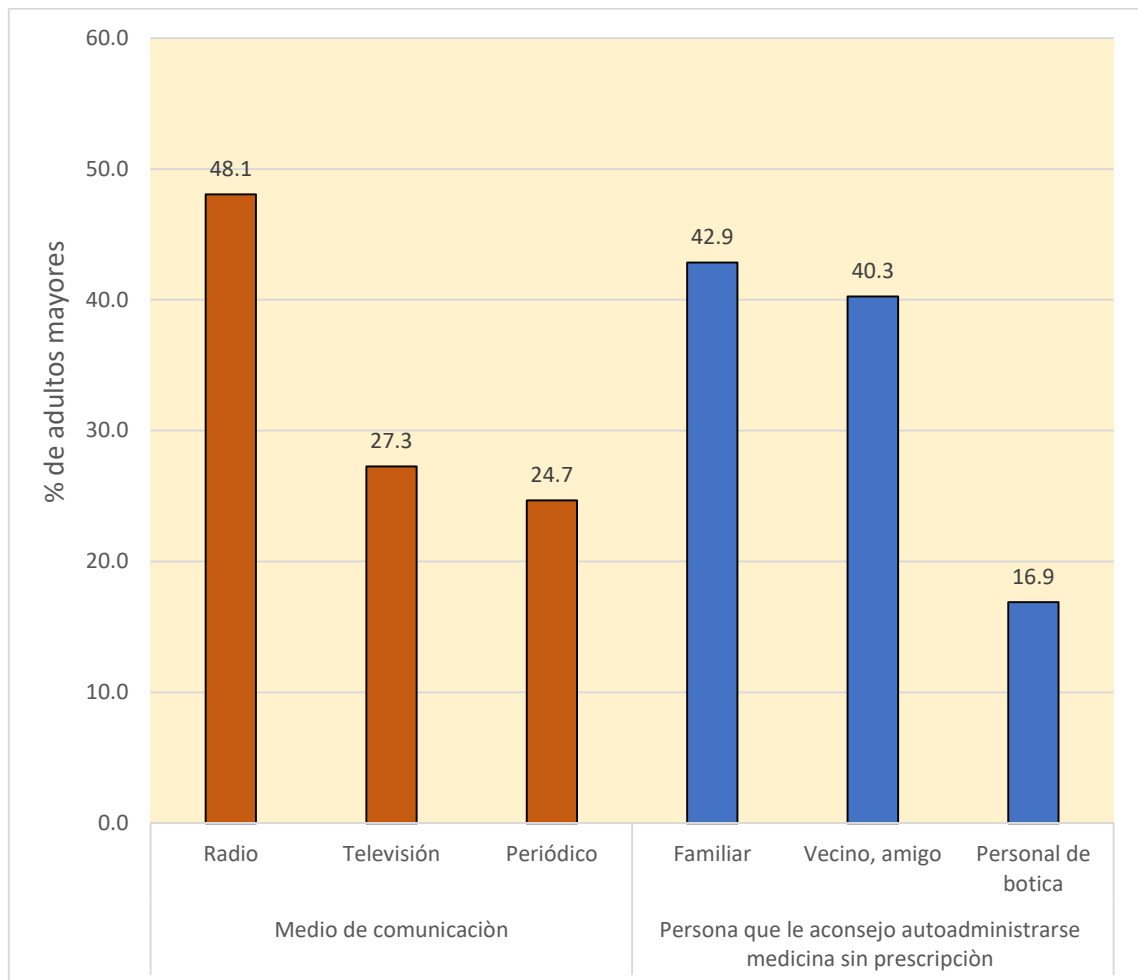


Figura 6. Distribución de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima según fuentes de información en la automedicación 2019.

Tabla 5. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima por género.

		¿Alguna vez has consumido medicamentos sin receta médica?				Total	
		Si		No		n	%
		n	%	n	%		
Género	Masculino	28	68,3	13	31,7	41	100,0
	Femenino	49	83,1	10	16,9	59	100,0
Total		77	77,0	23	23,0	100	100,0
Chi cuadrado de Pearson	Estadístico de prueba						2,98
	Grados de libertad						1
	Valor crítico						3,84
	p valor						0,850

La tabla 5 muestra que en el caso de los adultos mayores de género masculino la automedicación fue del 68,3% y dicha condición se eleva a un 83,1% para el caso de las mujeres, no obstante, el p valor de la prueba de independencia Chi cuadrado proporcionado por el SPSS resulta ser no significativo o mayor a 0,05 (p valor = 0,850), o equivalentemente el valor del estadístico de prueba es menor al valor crítico, es decir no existen evidencias estadísticas de que la automedicación este asociado al género del consumidor.

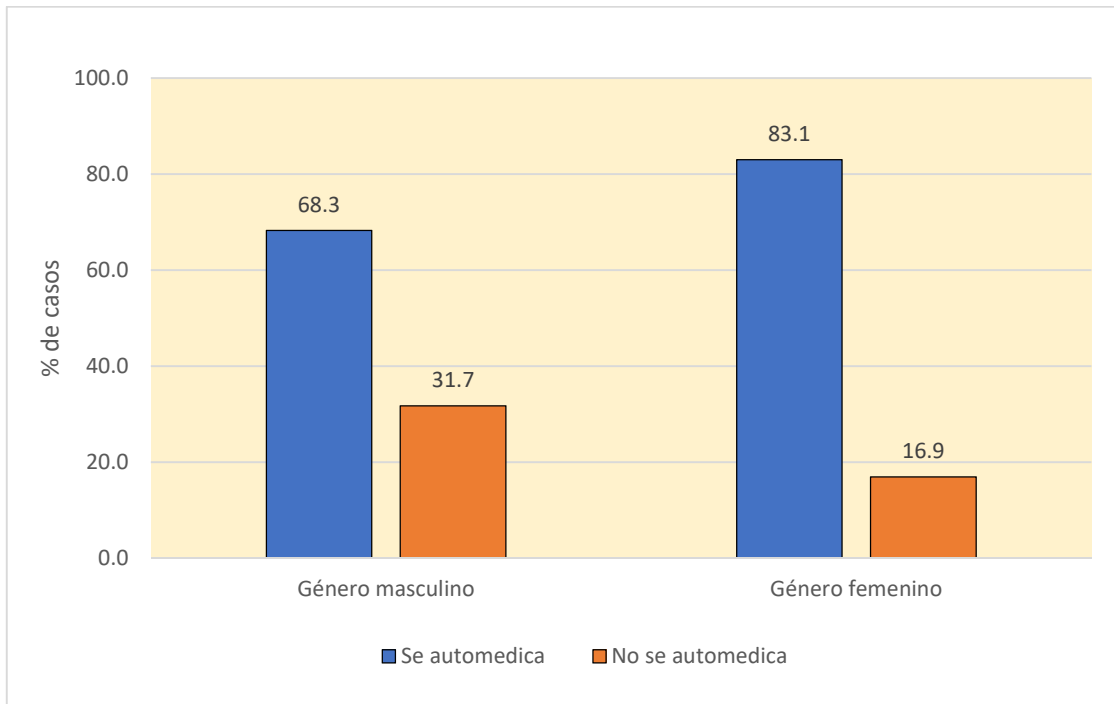


Figura 7. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima por género

Tabla 6. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima por Edad.

		¿Alguna vez has consumido medicamentos sin receta médica?				Total	
		Si		No		n %	
		n	%	n	%		
Edad	60-70 años	42	80,8	10	19,2	52	100,0
	71-80 años	23	65,7	12	34,3	35	100,0
	81-90 años	12	92,3	1	7,7	13	100,0
Total		77	77,0	23	23,0	100	100,0
Chi cuadrado de Pearson	Estadístico de prueba						4,65
	Grados de libertad						2
	Valor crítico						5,99
	p valor						0,098

La tabla 6 muestra que en el caso de los adultos mayores de 81 a 90 años la automedicación fue del 92,3%, mientras que en el grupo de 71 a 80 años la automedicación disminuyó a solo 65,7 no obstante, el p valor de la prueba de independencia Chi cuadrado proporcionado por el SPSS resulta ser no significativo (p valor = 0,098), o equivalentemente el valor del estadístico de prueba es menor al valor crítico, es decir no existen evidencias estadísticas de que los porcentajes de automedicación sea diferente en los grupos de edad.

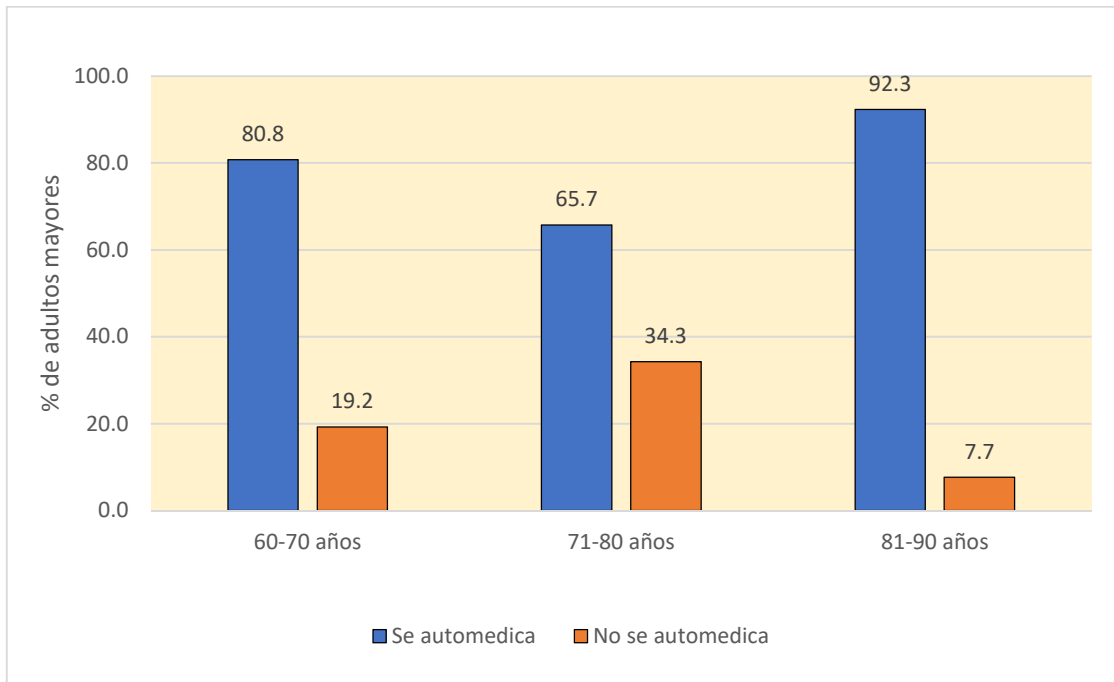


Figura 8. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima por Edad.

Tabla 7. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima por Nivel de instrucción.

		¿Alguna vez has consumido medicamentos sin receta médica?				Total	
		Si		No		n	%
		n	%	n	%		
Nivel de instrucción	Primaria incompleta	9	100,0	0	0,0	9	100,0
	Primaria completa	9	75,0	3	25,0	12	100,0
	Secundaria incompleta	57	78,1	16	21,9	73	100,0
	Superior incompleta	2	33,3	4	66,7	6	100,0
Total		77	77,0	23	23,0	100	100,0
Chi cuadrado de Pearson	Estadístico de prueba						9,22
	Grados de libertad						3
	Valor crítico						7,81
	p valor						0,026

La tabla 7 muestra que en el caso de los adultos mayores con primaria incompleta la automedicación fue del 100% y dicha condición se reduce a un 33,3% para el caso de los que alcanzaron educación superior incompleta, el p valor de la prueba de independencia Chi cuadrado resulta ser significativo o menor a 0,05 (p valor = 0,026), o equivalentemente el valor del estadístico de prueba es mayor al valor crítico, es decir existen evidencias estadísticas para afirmar que la automedicación este asociado al grado de instrucción del consumidor, reduciéndose la proporción de automedicación a medida que aumenta el nivel de instrucción.

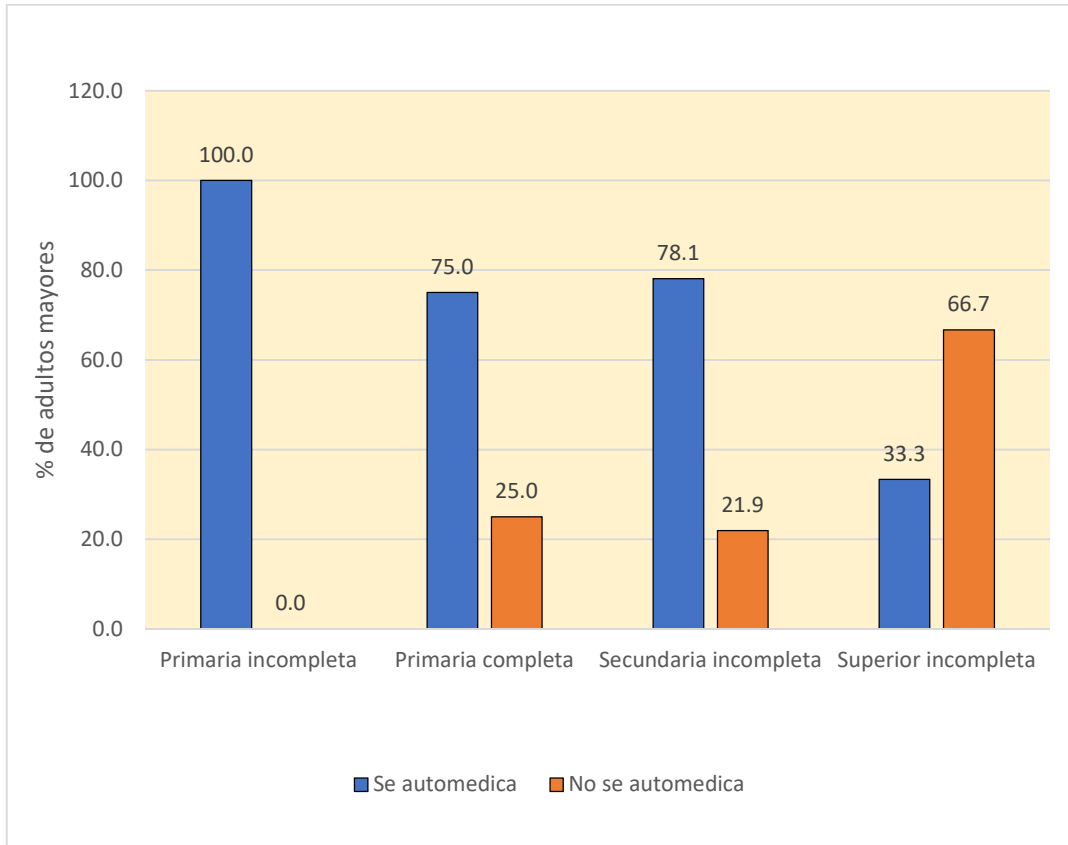


Figura 9. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima por Nivel de instrucción.

Tabla 8. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima por Seguro de Salud.

		¿Alguna vez has consumido medicamentos sin receta médica?				Total	
		Si		No		n	%
		n	%	n	%		
Seguro de salud	SIS	59	78,7	16	21,3	75	100,0
	EsSalud	9	100,0	0	0,0	9	100,0
	No cuenta con seguro	9	56,3	7	43,8	16	100,0
Total		77	77,0	23	23,0	100	100,0
Chi cuadrado de Pearson	Estadístico de prueba						6,70
	Grados de libertad						2
	Valor crítico						5,99
	p valor						0,035

La tabla 8 muestra que en el caso de los adultos mayores afiliados a EsSalud la automedicación fue del 100% y dicha condición se reduce a un 78,7,3% para el caso de los que pertenecen al SIS y se reduce aún más al 56,3% para los que no cuentan con ningún tipo de seguro, el p valor de la prueba de independencia Chi cuadrado resulta ser significativo (p valor $<0,05$), o equivalentemente el valor del estadístico de prueba es mayor al valor crítico, es decir existen evidencias estadísticas para afirmar que la automedicación está asociado al tipo de seguro del consumidor.

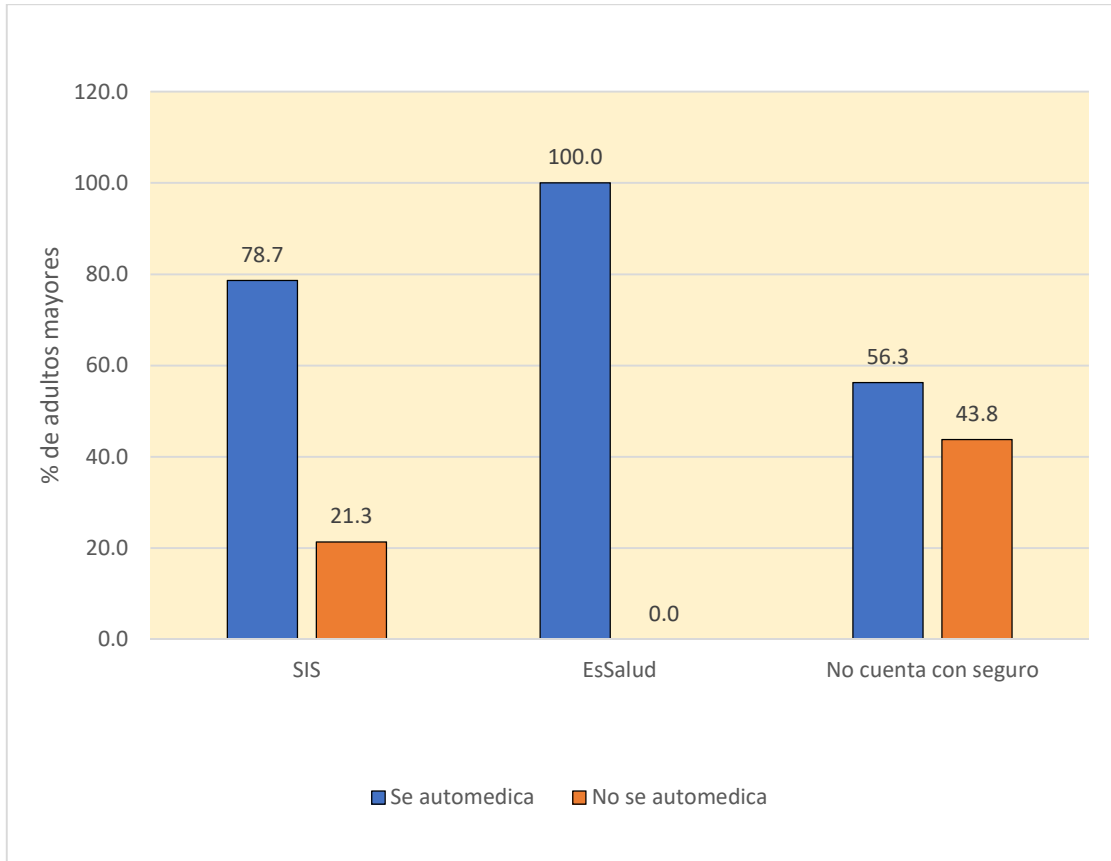


Figura 10. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima por Seguro de salud.

Tabla 9. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima según conocimiento de las consecuencias de la automedicación.

		¿Alguna vez has consumido medicamentos sin receta médica?				Total	
		Si		No		n	%
		n	%	n	%		
¿Usted conoce que el automedicarse trae consecuencias negativas a su salud?	Si	7	53,8	6	46,2	13	100,0
	No	70	80,5	17	19,5	87	100,0
Total		77	77,0	23	23,0	100	100,0
Chi cuadrado de Pearson		Estadístico de prueba				4,52	
		Grados de libertad				1	
		Valor crítico				3,84	
		p valor				0,033	

La tabla 9 permite observar que los adultos mayores que conocen que el automedicarse trae consecuencias negativas a su salud son menos propensos a consumir medicamentos sin receta médica 53,8% mientras que en el caso de los que desconocen las consecuencias de dicha práctica aumenta hasta un 80,5%, el p valor de la prueba de independencia Chi cuadrado resulta ser menor a 0,05 (p valor = 0,033), o equivalentemente el valor del estadístico de prueba es mayor al valor crítico, es decir se puede concluir a un nivel de significancia del 5% que la automedicación está asociado al conocimiento de práctica.

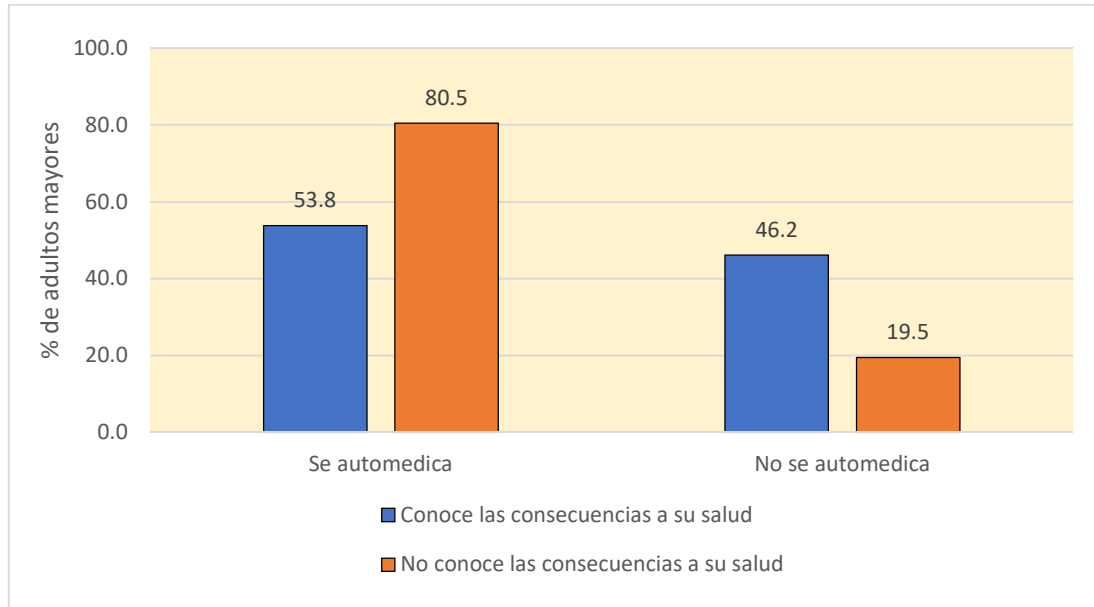


Figura 11. Automedicación de los adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del cercado de Lima por conocimiento de las consecuencias de la automedicación.

IV. DISCUSIÓN

4.2. Discusión

La casa hogar San Martín de Porres de Lima asiste a adultos mayores con bajos recursos económicos, con una población comprendida a una edad mayor a 50 años. Las 100 personas estudiadas estuvieron en un rango mayor a 60 años de edad, que comprende al grupo de adultos mayores, donde existe prevalencia de mujeres en relación a varones.

La prevalencia de la automedicación en el presente trabajo investigativo se encuentra en un 77%. Trabajos realizados en Ecuador por Molina y Morocho (2019)³⁸, así como por Cárdenas et. al. (2018)³⁹, encontraron un 75% y un 85,6% respectivamente; confirmando lo encontrado en esta y otras investigaciones en Perú con 79,4%³⁴ y 87,8%³¹ correspondientemente. Por su parte, Rosas y Huapaya³³ encontraron una prevalencia relativamente inferior que responde al 46,1%.

Astudillo³⁵ en su investigación encontró automedicación en el nivel instruccional bajo en un 45%, mientras que los que tenían estudios altos se automedicaban en un 39%. En Perú³² se encontró que el 40,7% que tienen un nivel de instrucción secundario se automedicaron, mientras que los que se ubicaron en un nivel de instrucción superior lo hicieron el 23,2%. La prevalencia hallada en este estudio está al 100% con primaria incompleta, con primaria completa se automedicaron el 75% y los que llegaron a secundaria sin concluir alcanzaron un 78,1%; aunque otros trabajos, tanto extranjeros³⁷ como nacionales³¹ encontraron que la automedicación no se supeditaba al nivel instruccional; así tenemos que Pillaca y Carrión reportan que el 42,9% de los que se automedican tienen un nivel de instrucción superior, y que solo el 18,2% tenían un nivel de instrucción primario; sin embargo, en nuestra investigación podemos señalar que el nivel instruccional si es un factor que se relaciona con la automedicación debido a que el menor porcentaje alcanzado fue para los que tienen un nivel instruccional más

allá de la secundaria (33,3%, con nivel de sig. $p = 0,026$). Los que cuentan con un seguro médico³² se automedican en un 63,8%, valor que se encuentra entre los hallados en este trabajo tanto para EsSalud como para los que asisten al SIS en un 100% y 78%, mientras que los que no cuentan con un seguro médico se automedican en un 56,3%; lo que nos hace asumir que el tener un seguro médico es un elemento significativo para la automedicación. En relación al género, investigaciones internacionales³⁵ reportaron una prevalencia superior en los varones del 47%, mientras que los trabajos de investigación nacionales^{31,32} fueron las mujeres las que reportaron una mayor incidencia del autoconsumo en un 67,9% y 58,8% respectivamente. En esta investigación tanto el género como la edad no fueron determinantes en una relación significativa para la automedicación. En trabajos internacionales³⁵ señalan que los adultos mayores se automedican en un 44% y es entre 65 y 69 años de edad los que más lo hacen con un porcentaje del 46% en relación a las otras edades evaluadas; en nuestra investigación, las edades para la automedicación no fueron significativas.

Nuestros hallazgos reflejan que las razones principales para automedicarse fueron la demora y la mala atención en los centros de salud, significando un 84,4%; resultados que difieren con trabajos realizados en Ecuador³⁹, donde su principal motivo para automedicarse fue la falta de dinero y tiempo para asistir a un centro médico, alcanzando un 21,6%; y en Perú³² donde señalan como principal razón la falta de tiempo para asistir donde el médico (65.5%). A su vez, el lugar principal para la adquisición de los medicamentos sin receta médica fueron las farmacias y/o boticas en un 58,4%, resultados coincidentes en otras investigaciones³⁹ donde la adquisición de los fármacos en las boticas y/o farmacias llega al 53.3%; datos significativos que requieren nuevas investigaciones para analizar las causas de este proceder, tanto de las entidades expendedoras como de los entes reguladores del estado.

Dentro de los principales enfermedades o síntomas que condujeron al adulto mayor a consumir medicinas sin receta, están los dolores corporales y articulares, que sumados llegan a un 61.1%, seguidos por alteraciones digestivas con el 18.2% y resfríos con un 11.7%; resultados que son similares a

los presentados en trabajos internacionales³⁹ y nacionales³¹, quienes señalan que son los dolores osteomusculares y de cabeza, los síntomas que conllevaron a la automedicación con un 68,3% y 64,7% respectivamente.

Como fuentes de información relacionados a los factores asociados a la automedicación en adultos mayores tenemos: la radio con el 48,1% y televisión con el 27,3%, sumatoria que llega al 75,4%; la cual coincide con otras investigaciones peruanas³¹ que reportan a la televisión como un medio dominante para la automedicación en un 74,7%; en contraparte, trabajos en el exterior del país³⁹ señalan que los medios de comunicación alcanzan el 14,3% de influencia. Datos disimiles a los nuestros que ameritan diversas investigaciones sobre la regulación de los medios publicitarios, relacionados con el uso de los medicamentos. Así mismo tenemos, que las personas que mayor influencia ejercieron en los adultos mayores para la automedicación tenemos a la familia y vecinos o amigos con una sumatoria de 79.3%, dato similar con otros trabajos investigativos^{31,32} que refieren que son otras personas las que influyen en los adultos mayores para la automedicación con el 77.4% y 64.4%, respectivamente.

En relación al consumo de medicinas sin un adecuado control médico, encontramos que el 80.5% se automedica por desconocimiento sobre las consecuencias adversas de esta práctica, la cual se reduce al 53.8% de automedicarse en las personas que conocen los riesgos; resultados diferentes a los encontrados en otros trabajos, tanto nacionales³², donde se señala una sumatoria del 94,9% de conocimiento de las consecuencias de la automedicación; como extranjeros³⁹, que señalan al 89,9% en la misma incidencia; dichas investigaciones señalan que existe una preponderancia de la automedicación a pesar de conocer sus consecuencias.

4.3. Conclusiones

- Se determinó, dentro de las características sociodemográficas, alta prevalencia de automedicación en adultos mayores; demostrándose que las personas con un nivel de instrucción de primaria incompleta se automedican al 100%, seguido por los de primaria completa con un 75% y los de secundaria incompleta en un 78,1%; mientras que los de un nivel superior incompleto se automedican solo el 33,3%; lo que indica que el nivel instruccional es importante para la toma de decisión de la automedicación. En el caso de los adultos mayores que mencionaron que tienen un tipo de seguro, tal como EsSalud o SIS, señalaron automedicarse al 100% y 78,7% respectivamente; los que no tienen seguro refieren el 56,3% de automedicación; mientras que en relación al género y a la edad no se determinaron una relación significativa de automedicación.
- Dentro de las características del comportamiento se identificó que la primera opción ante un problema de salud de los encuestados que incurrieron a la automedicación, el 45,5% acuden a un vecino o amigo. En cuanto a la frecuencia en la que se automedican el 63,6% indican que es muy esporádicamente; así mismo, indicaron que las dos principales razones de automedicación fue la demora en la atención y la mala atención en el seguro, estas dos razones o motivos acumulan un 84,4% y el principal establecimiento de salud donde obtienen los medicamentos son las farmacias y/o boticas (58,4%).
- Respecto a las principales enfermedades o síntomas que llevaron a consumir medicamentos sin receta médica a los adultos mayores fueron, en primer lugar, el dolor de cuerpo 35,1% seguido de los dolores articulares 26,0%, los problemas digestivos en un 18,2% y el resfrió en un 11,7%, de los casos respectivamente; y el resto de dolencias y/o enfermedades estudiadas como dolor de cabeza, hipertensión arterial, diabetes y asma suman 9,1% en total.

- Las fuentes de información identificadas en relación con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores, tenemos a la radio, como medio de mayor influencia, con un porcentaje de 48.1%, seguida de la televisión con 27,3%. Por otro lado, las personas que más influyen en los adultos mayores son la familia y los vecinos o amigos con un 42,9% y 40,3% respectivamente.
- De acuerdo al análisis de esta investigación, el 80,5% de los adultos mayores que desconocen que el automedicarse afecta a su salud, son más propensos a consumir medicamentos sin receta médica; mientras que en el caso de los que conocen las consecuencias de dicha práctica, disminuye a un 53,8%; es decir, se puede concluir a un nivel de significancia, que la automedicación está asociada al conocimiento de las consecuencias de esta actividad.
- Se determinó como principales factores asociados a la automedicación en los adultos mayores a: las características sociodemográficas, las características del comportamiento, las principales enfermedades o síntomas, las fuentes de información y la falta de conocimientos de las consecuencias de la automedicación.

4.4. Recomendaciones

- Concentrar esfuerzos entre todas las entidades vinculadas a la salud pública y educación, con la finalidad de establecer planes formativos e informativos que promuevan labores educativas protectoras relacionadas a la automedicación y sus consecuencias; debido a que la noción del daño producido por la automedicación es limitada, principalmente en personas que solo han alcanzado niveles de instrucción básica; lo que impide la mejora del bienestar de salud y la calidad de vida en la población estudiada.
- Es fundamental tener como prioridad el mejorar la atención del sistema de salud, principalmente para el Adulto mayor, dentro de las redes que le competen, brindando información de los derechos y deberes que tienen los usuarios para una mejor atención de salud; de esta manera, limitaríamos la necesidad de recurrir a personas neófitas en el tema de la prescripción médica.
- Es de relevante importancia ampliar los estudios relacionados con las enfermedades o síntomas, así de los medicamentos más utilizados por la población adulta mayor que conllevaron a la automedicación; que permita generar nuevos y mejores criterios en la toma de decisiones en planes educativos relacionados con el tema.
- Actualizar y perfeccionar las normas y su cumplimiento, que regulan el empleo de los medios publicitarios en la información de los fármacos y que ello no sirva de estímulos para el autoconsumo; a la vez sensibilizar al entorno socio-familiar en la asistencia a un centro médico ante un problema de salud del adulto mayor.
- Es muy importante brindar al usuario consumidor información precisa y oportuna del uso, efectos y consecuencias del consumo de los medicamentos

sin prescripción médica y sus repercusiones en su salud, facilitando la toma de conciencia de los mismos.

- Se propone el uso de los datos obtenidos en esta tesis para futuras investigaciones vinculadas al adulto mayor y su salud, que permita ampliar el conocimiento del tema, con la finalidad de disminuir el impacto negativo y su prevalencia de la automedicación en este grupo etario.
- Es importante desarrollar actividades educativas que orienten y estimulen hábitos de estilos de vida saludables, como medida preventiva al uso y abuso de la automedicación en las diversas etapas de la vida del ser humano.

CITAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. “Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles”, 2010.
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico Situación de la población adulta mayor [Internet]; 2019 [citado el 20 noviembre de 2019]. Disponible en: https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2019.pdf
3. Castro A, Orozco J. y Marín D. Polifarmacia y prescripción de medicamentos potencialmente no apropiados en ancianos. [Internet]. 2015 [citado 18 noviembre 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v21n2/v21n2a11.pdf>.
4. Peña M, Redondo A, Groning E. Consumo de medicamentos en ancianos. Revista cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2003 [citado 2019 Nov 27]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000300007.
5. García M, Suárez R, Sánchez M. Comorbilidad, estado funcional y terapéutica farmacológica en pacientes geriátricos. Revista cubana de Medicina General Integral [Internet]. 2012 Dic [citado 2019 Dic 01]; 28(4): 649-657. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000400008.
6. Mestanza F, Pamo O. Estudio muestral del consumo de medicamentos y automedicación en Lima Metropolitana. Revista Médica Herediana 1992; [consultado 12 Marzo 2019] Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/373/340>

7. Declaración conjunta por La Federación Farmacéutica Internacional y La Industria Mundial de la Automedicación Responsable. [Citado: 1 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.fip.org/file/1487>
8. Organización Mundial de la Salud. Promoción del Uso Racional de Medicamentos: componentes centrales, en: Perspectivas Políticas sobre medicamentos de la OMS. [Internet]. Ginebra: OMS; 2002. [citado 22 dic 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67532/WHO_EDM_2002.3_spa.pdf;jsessionid=C08B42115299E53AE00F1334D4961CF3?sequence=1
9. Boletín terapéutico Andaluz. Automedicación: Riesgos y beneficios.1996. Volumen 12 N°5. Disponible en: http://www.ufrgs.br/boletimcimrs/Boletin_terapeutico_andaluz-1996.pdf.
10. Sainz de Rozas C. Riesgos de la automedicación. Vasco: Rioja Salud. [Internet]. 2019. [Citado el 18 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/farmacia/riesgos-de-la-automedicacion>
11. Congreso de la República del Perú. Ley General de Salud. Ley N° 26842. [Internet]. Perú: Ministerio de Salud. 2003. [Citado 20 de diciembre 2019]. Recuperado de: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud, 2014. Perú: Talleres del INEI; 2014. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/cap04.pdf
13. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la salud. Ginebra: OMS; 2015. [citado 22 dic 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1.

14. Varela L. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista cubana de Medicina General Integral [Internet]. Vol.33 no.2 Lima abr./jun. 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342016000200001&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
15. Ávila F. Definición y objetivos de la geriatría. El residente. [Internet] 2010. [consultado 18 diciembre 2019]; Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2010/rr102b.pdf>
16. Castellanos RO. ¿Qué es la Gerontología y qué hace en la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez?. UACJ. C Cuadernos Fronterizos [internet]. 2019, [consultado 18 diciembre 2019]; Vol.15(47): p. 19-22. Disponible en: <https://erevistas.uacj.mx/ojs/index.php/cuadfront/article/view/2911/3013>
17. Ministerio de Salud. Documento Técnico. Organización de los círculos de adultos mayores en los establecimientos de salud del primer nivel de atención. [Internet]. Lima: MINSA; 2015. [citado 22 dic 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3271.pdf>.
18. Valarezo C. Adulto mayor: Desde una vejez “biológica social” hacia un “nuevo” envejecimiento productivo. [Internet]. Cuenca: Maskana, 2016. [consultado 18 diciembre 2019]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26251/3/MASKANA%207203.pdf>
19. Vásquez L. La automedicación en el Perú. Perú: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas - Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos - Equipo de Uso Racional; 2008. [consultado 15 diciembre 2019]; Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
20. International Pharmaceutical Federation. Autocuidado – Incluida La Automedicación Responsable - El Papel Profesional Del Farmacéutico.

- Isral, Jesularen, 1996. [consultado 15 diciembre 2019]; Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/database_file12.pdf.
21. Orellana G, Mayma C. Influencia de la publicidad en la decisión de compra de productos farmacéuticos antiinflamatorios no esteroideos de venta libre (AINE) en consumidores en Lima Metropolitana durante el mes de setiembre de 2012. [PREGRADO]. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. [consultado 05 diciembre 2019]; Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/57/009%20EAP%20FARMACIA%20Y%20BIOQUIMICA%20MAYMA_AGUIRRE_CARLOS_%26_ORELLANA_TORRES_GABRIELA_INFLUENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Organización panamericana de la salud. Criterios éticos para la promoción, propaganda y publicidad de medicamentos. 2013. [consultado 10 diciembre 2019]; Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9145:2013-criterios-eticos-promocion-propaganda-publicidad-medicamentos-2013&Itemid=3562&lang=es
23. Instituto Nacional De Estadística E Informática. Situación de salud de la población adulta mayor, 2016. [Internet]. 2016. [Citado el 18 de diciembre del 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf
24. Ministerio de Salud. Decenio de las personas con discapacidad en el Perú. [Internet]. 2015. [Citado el 11 de diciembre del 2019]. Disponible en: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/ESEMOTS/11_Evaluacion/01_Informes_PNUME_2015/INFORME_ARTRITIS_REUMATOIDE.pdf

25. Ministerio de Salud. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú. [Internet]. 2009. [Citado el 11 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2236.pdf>.
26. Organization Mundial de la Salud. 10 datos sobre el asma. [Internet]. 2017. [Citado el 01 de diciembre del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/asthma/es/>
27. MedlinePlus. Asma. [Internet]. 2020. [Citado el 10 de Enero del 2020]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000141.htm>
28. Instituto Nacional De Estadística E Informática. Situación de salud de la población adulta mayor, 2012. [Internet]. 2012. [Citado el 14 de diciembre del 2019]. Disponible en https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1146/libro.pdf
29. Ministerio de salud. Automedicación puede impedir detección oportuna de neumonía. [Internet]. 2012. [Citado el 22 de diciembre del 2019]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=3&IdItem=1316>.
30. Gonzaga, R. Relación de factores determinantes y actividades de automedicación en adultos mayores del hospital militar geriátrico, chorrillos - lima 2017. Tesis de licenciatura en químico farmacéutico y bioquímico. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2017.
31. Pillaca M, Carrio K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. Revista Scielo, En. Fac. med. vol.77 no.4 Lima oct./dic. 2016
32. Rosas E, Huapaya S. Automedicación en la población del Grupo 7 Sector III De Villa El Salvador. Lima – Perú. Tesis para optar la licenciatura de químico farmacéutico. Universidad Norbert Wiener. Perú, 2017.
33. 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 optar el grado de químico farmacéutico y bioquímico. Universidad Inca Garcilaso de la Vega, 2019.

34. 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 licenciamiento en enfermería. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. Perú, 2018.
35. Astudillo S. Automedicación en adultos mayores de 65 años de edad pertenecientes a la parroquia El Batán de la ciudad de Cuenca-Ecuador, 2017. Tesis para optar por el grado de licenciado odontólogo. Universidad Católica de Cuenca. Ecuador, 2018.
36. Alcázar M, Zambra R, Pincay V. Automedicación y los riesgos en la salud de la población adulta. Rev. Polo del Conocimiento. 2018. Agosto PP 434-448. Ecuador, 2018
37. Elizalde J. Relación entre el grado de instrucción y la automedicación en adultos mayores de 65 años, de la parroquia Monay de la Ciudad de Cuenca, 2017. Proyecto de investigación de Odontología. Universidad Católica de Cuenca. Ecuador, 2018.
38. Molina A, Morocho K. Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, 2019. Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador, 2019.
39. 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. Tesis de licenciatura en enfermería. Universidad de Cuenca. Ecuador, 2015
40. Hurtado, J. Investigación holística. Caracas: Fundación Sypal-Magisterio, 2000.

41. Sis International Research. ¿Qué es la investigación cuantitativa?
[consultado 12 Marzo 2019]. Disponible en:
<https://www.sisinternational.com/investigacion-cuantitativa/>
42. Ludewig, C. Universo y Muestra. Colegio mexicano de ortopedia y traumatología. México, 2007.
43. Buendia L, Colas P, Hernandez F. Mtodosos de investigacion en Psicopedagogía. Madrid. McGraw-Hill. (2001).

ANEXOS

Anexo A. Título del cuestionario: Factores asociados a la automedicación en adultos mayores y enfermedades frecuentes de la casa Hogar “San Martín de Porres” “Cercado de Lima-Perú” 2019.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

1. Edad:

- a) 60 - 70 años. b) 71 – 80 años. c) 81 – 90 años

2. Género: a) M b) F

3. Nivel de Instrucción:

- a) Educación primaria incompleta. d) Educación secundaria completa.
b) Educación primaria completa. e) Educación superior incompleta.
c) Educación secundaria incompleta f) Educación superior completa.

4. ¿Tiene algún seguro de salud?

- a) Seguro integral de salud (SIS)
b) Seguro social de salud (ESSALUD)
c) Afiliado a Clínica Privada
d) FFAA PNP
e) No cuento con ningún seguro

- c) Tiendas/bazar
- d) Use medicación que ya tenía en mi botiquín.
- e) Otro profesional de salud excepto médico

ENFERMEDADES O SÍNTOMAS

10. ¿Cuáles fueron las enfermedades o síntomas que lo llevaron a consumir medicamentos sin receta médica?

- a) Dolor de cuerpo.
- b) Dolores Articulares.
- c) Dolor de cabeza.
- d) Resfrío (gripe).
- e) Problemas digestivos.
- f) Diabetes
- g) hipertensión arterial
- h) Ansiedad.
- i) Insomnio.
- j) fiebre.
- k) Otros.

FUENTES DE INFORMACIÓN

11. ¿Qué medio de comunicación influencia en su automedicación?

- a) Radio
- b) Televisión
- c) Panel publicitario
- d) Periódico
- e) Internet

12. ¿Qué persona le aconsejó autoadministrarse medicinas sin prescripción profesional?

- a) Familiar
- b) Vecino, amigo.
- c) Personal de botica.

CONOCIMIENTOS DE LAS CONSECUENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN

13. ¿Usted conoce que el automedicarse trae consecuencias negativas a su salud?

- a) Sí
- b) No

Anexo B. Matriz de consistencia

Planteamiento de Problema	Objetivos	Justificación	Variables	Tipo de Variables	Técnicas, instrumentos de recolección de datos
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima – Perú”? Junio – Setiembre 2019</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿En qué medida las características sociodemográficas se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la casa hogar San Martín de Porres?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la “Casa Hogar San Martín de Porres del mercado de Lima – Perú”. Junio – Setiembre 2019.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar en qué medida las características sociodemográficas se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la casa hogar San Martín de Porres.</p>	<p>Es importante esta investigación debido al relevante crecimiento que existe de la automedicación en el Perú, en una población tan vulnerable como son los adultos mayores y que por su condición de vida manifiestan múltiples enfermedades, que son la base de su</p>	<p>Variable Independiente</p> <p>Factores asociados</p> <p>Variable Dependiente</p> <p>Automedicación</p>	<p>Variables cuantitativas</p>	<p>El instrumento que se empleó para la investigación es el cuestionario o encuesta.</p> <p>La recolección de datos se realizó registrando cada una de las encuestas efectuadas a cada participante de la muestra.</p>

<p>¿En qué medida las características de comportamiento se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la casa hogar San Martín de Porres?</p>	<p>Determinar en qué medida las características de comportamiento se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la casa hogar San Martín de Porres.</p>	<p>automedicación; razón que no es usualmente investigada y que en nuestro medio no existen datos propios que puedan explicar el uso y abuso de esta práctica; por lo que se es necesario conocer cuáles son los factores</p>			<p>Luego de ello se ordenó y se procesó estadísticamente para realizar el análisis respectivo.</p>
<p>¿En qué medida las características de las enfermedades o síntomas se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la casa hogar San Martín de Porres?</p>	<p>Determinar en qué medida las características de las enfermedades o síntomas se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la casa hogar San Martín de Porres.</p>	<p>asociados que los inducen a realizar estos hábitos, aún a expensas de su integridad.</p>			
<p>¿En qué medida las características de las fuentes de información se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la casa hogar San Martín de Porres?</p>	<p>Identificar en qué medida las características de las fuentes de información se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores de la casa hogar San Martín de Porres.</p>				
<p>¿En qué medida las características del conocimiento de las consecuencias de la automedicación se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos</p>	<p>Identificar en qué medida las características del conocimiento de las consecuencias de la automedicación se relacionan con los factores asociados a la automedicación en adultos mayores</p>				

mayores de la casa hogar San Martín de Porres?	de la casa hogar San Martín de Porres.				
--	--	--	--	--	--

Anexo C. Operacionalización de variables

Variable	Dimensión	Indicador	Valores	Criterios de medición	Tipo de Variable	Valores
Factores asociados a la automedicación	Características Sociodemográficas	Edad			Cualitativa ordinal	a) 60 - 70 años. b) 71 – 80 años c) 81 – 90 años
		Género			Cualitativa nominal	a) masculino b) femenino
		Nivel de Instrucción:			Cualitativa ordinal	a) Educación primaria incompleta. b) Educación primaria completa. c) Educación secundaria incompleta d) Educación secundaria incompleta. e) Educación superior incompleta. f) Educación superior completa.
		Tipo de seguro asociado			Cualitativa nominal	a. Seguro integral de salud (SIS) b. Seguro social de salud (ESSALUD)

						<ul style="list-style-type: none"> c. Afiliado a Clínica Privada d. FFAA PNP e. No cuento con ningún seguro
		Alguna vez has consumido medicamentos sin receta médica en el 2019			Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Si. b) No.
		Primera opción en caso de un problema de salud			Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Farmacia o botica b) Centro de salud c) A un familiar d) un vecino(a)/ Amigo(a) e) Médico
		Frecuencia de automedicación			Cualitativa ordinal	<ul style="list-style-type: none"> a) diario b) semanal c) mensual d) cada 3 meses e) cada 6 meses f) muy esporádicamente
		razón para no asistir a un centro de salud o médico antes de automedicarse?			Cualitativa nominal	<ul style="list-style-type: none"> a) Falta de tiempo b) Falta de dinero c) Mala atención del seguro d) Demora en la atención e) Distancia al centro de salud

					f) Otros
Características del comportamiento	Obtención de medicamento sin receta médica			Cualitativa nominal	a) farmacia o botica b) establecimiento de salud c) tienda/bazar d) medicación sobrante o propia e) otro profesional de salud excepto médico
Enfermedad o síntomas	Síntomas que lo llevaron a consumir medicamentos sin receta médica			Cualitativa nominal	a) Dolor de cuerpo b) Dolores articulares c) Dolor de cabeza d) Resfrío (gripe) e) Problemas digestivos f) Diabetes g) Hipertensión arterial h) Ansiedad i) Insomnio j) Fiebre k) Asma l) Otros
Fuentes de información.	Medio de comunicación influencia en su automedicación			Cualitativa nominal	a) Radio b) Televisión c) Panel publicitario

						d) Periódico e) Internet
		Persona que le aconsejo autoadministrarse medicamentos sin prescripciones profesionales			Cualitativa Nominal	a) Familiar b) Vecino, amigo. c) Personal de botica.
	Conocimientos de las consecuencias de la automedicación	Usted conoce que el automedicarse trae consecuencias negativas a su salud			Cualitativa nominal	a) Sí. b) No