

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS WILFREDO CCANTO - YANET GOMEZ revisión.docx

RECUENTO DE PALABRAS

9702 Words

RECUENTO DE PÁGINAS

49 Pages

FECHA DE ENTREGA

Jan 23, 2023 12:54 PM GMT-5

RECUENTO DE CARACTERES

53209 Characters

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.2MB

FECHA DEL INFORME

Jan 23, 2023 12:55 PM GMT-5**● 15% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 15% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
“FRANKLIN ROOSEVELT”
RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUÍMICA



TÍTULO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA AUTOMEDICACIÓN CON
ANTIHIPERTENSIVOS EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD EN CADENA
DE FARMACIA. HUANCAYO-2022

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO
FARMACÉUTICO

AUTORES:

Bach. CCANTO CORONEL Wilfredo Wilmer

Bach. GOMEZ GARCIA Yanet Patty

ASESOR: Mg. IVAR JINES LAVADO MORALES

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FARMACOLOGIA

HUANCAYO-PERÚ

2022

DEDICATORIA

A Dios y a mi madre Candelaria Coronel por su apoyo en cada momento, con su fortaleza y fe en mí, a mi esposa Doris Acevedo y mis dos hijos quienes son mi motor y motivo, mi fortaleza, porque supieron motivarme y enseñarme a nunca perder la fe en mi mismo. A mis hermanos por ser motivo de superación y por su apoyo incondicional para salir adelante.

WILFREDO

Dedico con todo mi corazón mi tesis a Dios y a mis padres Hidelisa Garcia y Freddy Gomez por guiarme al camino del éxito, también a mi esposo Arnold Flores que me apoyó en cada momento dándome la fortaleza y nunca perdió la fe en mí. Asimismo, a mis hermanos: José, Armando y Fernando ya que ellos son el motor y el pilar de mis sacrificios y esfuerzos para superarme personal y profesionalmente.

YANET

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento a la Universidad Roosevelt por convertirnos en un profesional con calidad en lo que tanto me apasiona; y a mis docentes quienes fueron formadores, personas de gran sabiduría que me transmitieron conocimiento y dedicación.

A nuestro asesor Mg. Ivar Lavado Morales por habernos brindado la oportunidad de gozar de su capacidad y conocimiento científico, quien nos ha guiado en el proceso de la investigación para culminar nuestra tesis.

A las cadenas de farmacia de Chilca y Huancayo, a los pacientes por darnos su consentimiento y colaboración en el desarrollo de la encuesta durante el tiempo destinado para poder realizar nuestro cuestionario de investigación a fin de cristalizar nuestra tesis.

WILFREDO - YANET

JURADOS PRESIDENTE

MIEMBRO SECRETARIA

MIEMBRO VOCAL

MIEMBRO SUPLENTE

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Wilfredo Wilmer Ccanto Coronel, identificada con, DNI N° 42435002 y Yanet Patty Gómez García, identificada con, DNI N° 46665235, Tesisistas de la Universidad Privada de Huancayo de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica, autores de la tesis titulada: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD CON ANTIHIPERTENSIVOS EN CADENA DE FARMACIA. HUANCAYO-2022.**

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTÉNTICA Y VERAZ. Nos afirmamos y ratificamos en lo expresado en señal de lo cual firmo el presente documento a los 15 días del mes de diciembre de 2022.



Wilfredo W. Ccanto Coronel
DNI N° 42435002



Yanet P. Gómez García
DNI N° 46665235



ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	9
II. MÉTODO	18
2.1. Tipo y diseño de investigación.....	18
2.2. Operacionalización de variables	18
2.3. Población, muestra y muestreo (incluir criterios de selección).....	18
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	20
2.5. Procedimiento	20
2.6. Método de análisis de datos	21
2.7. Aspectos éticos	21
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIONES	31
V. CONCLUSIONES	34
VI. RECOMENDACIONES	35
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
Anexos	38
Anexo N° 01 Operacionalización de Variables	
Anexo N° 02 Matriz de consistencia	
Anexo N° 03: Instrumento de recolección de datos cuestionario	
Anexo N° 04. Validaciones por expertos	
Anexo N° 05. Evidencias fotográficas	

RESUMEN

OBJETIVO: ³ Determinar el nivel de conocimiento de automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia. Huancayo-2022.

METODOLOGIA: ⁷ Tipo de investigación descriptivo, Diseño fue no experimental y transversal. La población fue de 385 personas de la tercera edad y la muestra fue de 193.

RESULTADOS: ¹¹ El nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad, de los 11 ítems en estudio, 10 ítems se encuentran en un conocimiento insuficiente el cual se distribuye el DS de 0.53 a 0.94. Aplicando la prueba de Chi cuadrado nos indica a nivel de $p < 0.05$ no existe asociación entre variables. Las características sociodemográficas fueron la edad, teniendo mayor incidencia en el grupo etario de 66 – 74.33 años. En cuanto al sexo predomina el masculino. El grado de instrucción es secundaria. Se automedican con receta médica anteriores los pacientes por que existe una deficiente atención en el seguro. El tiempo de prescripción por antihipertensivos de los pacientes, encontramos más de cuatro años. La asociación de los medicamentos más utilizados con la automedicación fueron el losartan con un 32.6 %, seguido por captopril con un 30.6 %, también enalapril con un 27.5 %. En cuanto si conocen las reacciones adversas de los fármacos antihipertensivos los pacientes no conocen las reacciones adversas en un 68.9 %. **CONCLUSION:** ³ El nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad, se encuentran en un nivel de conocimiento insuficiente.

Palabras clave: Automedicación, Antihipertensivos, Pacientes de la tercera edad.

ABSTRAC

OBJECTIVE: To ³ determine the level of knowledge of self-medication with antihypertensive drugs in elderly patients in chain pharmacy. Huancayo-2022.

METHODOLOGY: ¹⁹ Descriptive type of research, non-experimental and cross-sectional design. The population was 385 elderly people and the sample was 193. RESULTS: ¹⁰ The

level of knowledge of self-medication with antihypertensive drugs in elderly patients, of the 11 items under study, 10 items were found to have insufficient knowledge, with a SD distributed from 0.53 to 0.94. Applying the Chi-square test indicates at a level of $p < 0.05$ there is no association between variables. The sociodemographic characteristics were age, with a higher incidence in the age group 66 - 74.33 years. In terms of sex, male predominates. The level of education is high school. Patients self-medicate with previous medical prescription because there is a deficient attention in the insurance. The patients' prescription time for antihypertensive drugs was more than four years. The most frequently used drugs associated with self-medication were losartan with 32.6%, followed by captopril with 30.6% and enalapril with 27.5%. As to whether they were aware of the adverse reactions of the antihypertensive drugs, 68.9% of the patients were unaware of the adverse reactions. CONCLUSION: The level of knowledge of self-medication with antihypertensive drugs in elderly patients is insufficient.

Key words: Self-medication, Antihypertensives, Elderly patients.

INTRODUCCIÓN

La automedicación en la actualidad es un problema de salud pública, lo práctica un alto porcentaje de la población mundial y el Perú de este flagelo no es una excepción de la automedicación por parte de la población, la automedicación se practica muy frecuente, pero para el caso de los adultos mayores, se presenta de acuerdo a las estadísticas cuatro veces más frecuente frente a la población más joven. Así mismo, cabe mencionar que de acuerdo a las investigaciones se han demostrado que existe una asociación alta con el grado de instrucción y la automedicación.¹

Por otro lado, el automedicarse es una costumbre y muy frecuente en la mayor parte de la población y se encuentra muy arraigada hoy en día, siendo potencialmente perjudicial para el organismo por su uso irresponsable y con un alto riesgo; por otro lado, por el mal uso de los fármacos el paciente puede prolongar o agravar la afección que padece, esto por no haber tenido un diagnóstico y un tratamiento por un profesional médico para que se concluya con un tratamiento correcto o caso contrario conllevaría a una polifarmacia (drogodependencia); existiendo factores asociados para la automedicación; como insuficiente accesibilidad a los servicios de salud básica en la población de bajos recursos económicos, la adquisición sin receta alguna especialmente antibióticos, dispensación de fármacos sin restricciones en medicamentos controlados, bajo nivel educativo, falta de economía para realizar consultas médicas, publicidades sobredimensionadas y sin control o recomendaciones de su uso correcto de los medicamentos.²

En América Latina, otros autores mencionan que la frecuencia de automedicación presentan muchas cifras en altos porcentajes, por ejemplo en Chile los pacientes que concurren a los clubes del adulto mayor en Valparaíso presentaron un 82.9%, en Venezuela los adultos mayores de la comunidad Samán Llorón presentó un autoconsumo en un 53.3%, en Argentina los participantes fueron adultos mayores en el trabajo de investigación en la casa del abuelo en Morón presentaron un autoconsumo en un 47.4%, en Brasil adultos mayores atendidos en las unidades de salud de Itacoatiara presentaron un autoconsumo en un 66.7% , y finalmente, en Ecuador presentaron un autoconsumo de un 58.33% para el consumo de fármacos de “Inhibidores de Bomba de Protones”.³

Para el trabajo se han considerado intendentes nacionales como: Cano N. en Puno, realizó el estudio de “nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial”. Resultado: encontró que el 64.1% de los adultos mayores se encuentran medicados para la hipertensión arterial, por otro lado, ¹⁷ el nivel de conocimiento medio es el 34.4%, expresa el nivel de conocimiento alto. En cuanto al autoconsumo ¹⁷ en la dimensión de alimentación refieren que el 51.3%, practica el autocuidado inadecuado en la población muestreada, el 48.7% refiere que practican la automedicación, En cuanto al autoconsumo en la dimensión de seguimiento y control realizan el 54.4%, mientras el 45.6%, refieren prácticas de autocuidado inadecuado. Conclusión: Los adultos de la tercera edad cuenta con un nivel de conocimiento y tienen una mayor capacidad en su autocuidado.⁴

También, Jiménez A. en Trujillo, realizó el estudio la “prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores”. Resultados. En el análisis ¹² de los datos presentaron mediante gráficos de distribución porcentual, llegando a las siguientes conclusiones: Los resultados mostraron el antecedente mórbido con mayor frecuencia que se presentó en la población ¹² fue la presión arterial en un 26.0%, el fármaco más utilizado fue el Enalapril en un 50,7 %, encontrándose que la forma farmacéutica más utilizada fueron las tabletas en un 100 %. Finalmente, la población que realiza la automedicación es, en un 26.0 %.⁵

Por otro lado, Martínez R. en Lima, realizó la investigación los “factores asociados a la automedicación en adultos mayores”. Resultado: En la población estudiada se encontró que practica la automedicación en un 77.0%. Conclusiones: El grado de instrucción primaria incompleta se automedica al 100%, el nivel superior y la secundaria se automedica en un 33.3%. considerando que ⁸ la demora y mala atención en los establecimientos de salud es un factor para la automedicación en la población en un 84.4%; ⁸ ante un caso de problemas de salud el 45.5% solicita el apoyo de un vecino o amigo; la población que se automedican muy esporádicamente en un 63,6 %, los fármacos que normalmente consumen son adquiridos en un establecimiento farmacéutico en un 58,4 % ⁸. Las enfermedades o síntomas que los conduce a la automedicación son el dolor corporal con 35,1 %, dolores articulares en un 26.0 % y problemas digestivos en un

18.2%. Los medios de comunicación más influyentes en el consumo de los fármacos están distribuidos como radio con un 48.1%, y la televisión con 27,3 %; en cuanto a las personas que mayormente aconsejaron el autoconsumo de fármacos en la población fueron los vecinos o amigos en un 40.3% y la familia en un 42.9%. Los adultos mayores desconocen las consecuencias de la automedicación y están más propensos al consumo de un fármaco en un 80,5 %, mientras tanto, disminuye en los adultos mayores que conocen sus consecuencias en un 53.8 %, el nivel de significancia $p = 0.033$, evidenciando que la automedicación está asociada con el conocimiento.⁶

También, Crisolo M, Nieto R. en Huánuco, estudiaron los “factores que influyen en la automedicación en adultos mayores”. Resultados: Las características demográficas encontradas en la investigación muestran que el grupo etario de 65-97 años, el sexo femenino predomina en un 55,7 %, en cuanto a la procedencia de la población prevalece la zona rural en un 71,0 %. Los factores dentro de lo social muestra que la mayor parte de los participantes son casados en un 40.5 %, su ocupación es, en su casa en un 64,9 %, el estado civil de los encuestados corresponde a los concubinos, ellos conviven con su cónyuge en un 39,7 %. En cuanto al factor económico, los ingresos de los encuestados generalmente proceden de la Pensión 65 en un 71,0 %, así mismo, el 21.4 % tiene ingreso de su trabajo. los encuestados de la investigación tienen un ingreso económico mensual de S/.100.00 a S/. 250.00 en un 83.2%. El consumo de medicamentos de los participantes compran medicamentos sin receta médica en un 51,1 %, el autoconsumo lo realiza por la recomendación de un familiar en un 37,4 %, por otro lado, la adquisición de fármacos lo realizan porque presentan dolores en general en un 36,6 %, la compra de sus medicamentos lo realizan en las farmacias y boticas en un 75.6%, el medicamento que fue más utilizado por los encuestados es el paracetamol en un 37,4 %, solo el 40,5 % dejan de tomar cuando desaparecen los síntomas o el malestar y el 35,1 % no asisten al médico por falta de dinero. Conclusiones: Los adultos de la tercera edad se automedican en un 79,4%, la mayor población es el sexo femenino. Los factores sociales, económicos y culturales, si influyen en la automedicación de los adultos mayores.⁷

Finalmente, Muñoz R, Padilla Y. en Pucallpa, realizaron el estudio “caracterización de

adultos mayores con hipertensión arterial”. Los resultados encontrados de acuerdo a las características biológicas fueron el 56,7 % al sexo femenino, el 66.7 % de los encuestados tiene un índice de masa corporal normal y los antecedentes encontrados es que el 62.2% refirieron que los adultos mayores sufren de hipertensión arterial. Características socio-culturales: de la muestra el 35.5% el grado de instrucción prevalece con estudios superiores, además, el 41.1% de la muestra se encuentra desocupado, el 96.7% de los encuestados poseen un nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión arterial y en cuanto al cumplimiento del tratamiento se reporta en la investigación en un 57.8%, por otro lado, los estilos de vida se presentó que el 40 % realizan caminata, no fuman el 94,4 %, no consumen bebidas alcohólicas en un 90 % y tienen hábitos alimenticios apropiados el 62,2 %. Conclusión: Las características asociados con la automedicación con los pacientes de la tercera edad con hipertensión arterial son: el sexo femenino, tener antecedentes familiares no fumar ni beber alcohol, tener hábitos alimentarios adecuados, contar conocimientos adecuados sobre la hipertensión arterial y cumplir con el tratamiento de la enfermedad.⁸

Así mismo, se han considerado investigaciones internacionales como: Tobón F, *et. al.* en Colombia, realizó el estudio “automedicación familiar, un problema de salud pública”. Resultados. En cuanto a la automedicación se encontró que los familiares eligen que medicamento deben usar sin prescripción médica en un 42 % y lo realizan por motivación e influenciados por los medios de comunicación (Televisión) y un resultado terapéutico. Los medicamentos utilizados en la automedicación fueron con mayor frecuencia para enfermedades comunes como la gripe que representa en adultos 37.25 %, en niños 19.61 % y los de la tercera edad representa el 5.88 %. Luego se encontró la mayor incidencia, del consumo de fármacos fueron los medicamentos antihipertensivos en un 50,98 %; presentándose en los adultos en un 27,45 % y en los adultos mayores 19,61 %. Por otro lado también se ha determinado que los antimigrañosos se usan en el 39,22%.⁹

También, Baglietto-Hernández M, en México, realizaron el estudio “nivel de conocimiento en hipertensión arterial”. Resultados: el trabajo tuvo una muestra de 153 mujeres y 121 hombres; de los cuales clasificados en grupos según sexo y grupos etarios. El sexo masculino presenta mayor afectación en la hipertensión arterial con un 33

% de 75 años o más. El sexo femenino presentó una hipertensión arterial de un 28 % de 75 años o más. Conclusión: Se debería incrementar más investigaciones sobre la enfermedad en la población, para poder prevenirla y reducir sus factores que generan un riesgo en la población; ya que son personas con hipertensión arterial de 30 - 75 años.¹⁰

Así mismo, Vicuña C. realizó el estudio en Ecuador, donde estudio la “prevalencia de automedicación en adultos mayores a 65 años”, Resultados: La automedicación representa el sexo femenino con una incidencia del 68 % y el sexo masculino presenta una incidencia del 32 %, según las escalas de edad planteados en el estudio, el mayor grupo etario e de 66 - 76 años se observa que el nivel económico es bajo, los encuestados que no practican automedicación son la población de instrucción primario representado en un 68 %. Conclusión: La automedicación se presenta asociado al sexo masculino de la tercera edad de 65 años es del 34%. La frecuencia de la automedicación según la edad se establece por grupos etario de 66 - 76 años presenta 31 % de automedicación, la edad de 77 a 87 años presenta el 38 % y finalmente el grupo de 88 a 98 años tienen el 43 de automedicación. El nivel sin instrucción tiene una prevalencia del 38 %, el nivel primario 33 %, el secundario 32%. La prevalencia en la automedicación asociados al ingreso económico se encontró en dos puntos de corte, alto y bajo. A nivel económico es bajo, ingresos inferiores a 375.00 dólares por persona, el nivel económico alto, posee una prevalencia de 32 % e ingresos superiores a 375.00 dólares, se encontró una prevalencia de automedicación en un 60 %.¹¹

Por otro lado, Astudillo S. en Cuenca – Ecuador, desarrolló el estudio la “automedicación en adultos mayores de 65 años de edad”. Resultados: se encontró que la automedicación en la población muestreada es un 44.0 %, siendo conformado por pacientes de la tercera edad de 65 años. En cuanto al sexo masculino representan el 47.0 % quienes se automedican con mayor frecuencia, siendo la media de edad de 72 años. En cuanto al grado de instrucción el 45.0 % de personas que se automedican posee una formación educativa deficiente y por otro lado, los encuestados que cuentan con educación alta que viene a ser el 39.0 %, por otro lado, los pacientes que no se automedican es el 55.0 % y tiene una educación baja y el 61.0 % alta. Conclusiones: La automedicación en adultos mayores de 65 años es el 44%, así mismo, carece de relación la automedicación con las

variables de nivel de instrucción, sexo y edad.¹²

También, Chávez F, Mendiburu A., realizaron el estudio “nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en la Caleta de Chimbote”. El resultado encontrado fue el nivel de conocimiento medio en un 62.7% en el trabajo de investigación. El grado de instrucción representa el 50.2% de la secundaria, la automedicación encontrada en la muestra fue del 51,2 % y el 19.8% son adultos mayores que siempre se automedican. Finalmente, a menor nivel de instrucción sobre fármacos se encontrará que la automedicación será mayor en los pacientes, también se ha comprobado que a menor grado de instrucción mayor es la automedicación en los pacientes.¹³

Finalmente, Caicedo L, Félix C. realizaron la investigación titulada: “Incidencia de reacciones adversas a los antihipertensivos en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Centro de Salud Catalina Huanca - El Agustino”. Encontraron como resultado la incidencia de reacciones adversas, donde se presentó mayor incidencia en el sexo masculino en un 54,2 %, por otro lado, la incidencia de RAMs (reacciones adversas) fue mayor en grupo etario entre 30 a 59 años con 58,3 %, también las RAMs moderadas fueron las que más se reportaron incidiendo con un 75,0 %, entre los sistemas más comprometidos por las RAMs fue el sistema respiratorio con 33,4 % y el fármaco más reportado como promotor de las RAMs fue enalapril en un 37,5 %.¹⁴

Las bases teóricas consideradas para el presente estudio son como por ejemplo: La “hipertensión arterial” es una enfermedad crónica¹⁶ de mayor prevalencia en la población mundial. Es un enfermedad que tiene tratamiento, y se puede prevenir las dificultades cardiovasculares a las que ésta condición predispone (insuficiencia cardíaca, infarto y renal). Siendo la necesidad de que, todo paciente con hipertensión tenga el tratamiento adecuado e individualizado para su estado clínico.¹⁵

El manejo del paciente hipertenso se debe incluirse el uso de los fármacos, y estos deben ser acondicionados por¹⁶ paciente. Puede requerirse un solo fármaco o la combinación de varios fármacos., Las dosis y las combinaciones deben ser individualizadas para cada caso y existen protocolos para la dosis y las combinaciones, el tratamiento no se debe

improvisarse en los pacientes. No es recomendable que los pacientes y familiares realicen modificaciones en la medicación de los antihipertensivos sin asesoramiento del médico tratante.¹⁵

Los “fármacos de mayor rotación”: son aquellos que se expenden con mucha frecuencia, por lo que sus stocks deben ser renovadas constantemente. Los paciente deben leer los insertos, donde identifica los principios activos para su uso, para poder adquirirlo máxima con cualquier nombre genérico o comercial. Cada uno de estos fármacos tiene una dosis y una dosis mínima, así como la frecuencia que debe administrarse al día que sea eficiente la dosis.¹⁵

Tipos de antihipertensivos:

Familia de Antihipertensivo	Principio Activo – Nombre Genérico
“Inhibidores de la Enzima convertidora de Angiotensina”	<i>Captopril, Quinapril, Ramipril, Enalapril, Lisinopril, Perindopril, Fosinopril</i>
“Antagonistas de los Receptores de Angiotensina E”	<i>Losartán, Olmesartán, Candesartán, Valsartán</i>
“Beta Bloqueantes”	<i>Propranolol, Metoprolol, Atenolol, Nadolol, Carvedilol, Bisoprolol, Nebivolol</i>
“Bloqueantes de los Canales de Calcio ”	<i>Nifedipina, Lecardipina, Verapamilo, Felodipina, Nimodipina, Amlodipina (S-Amlodipina), Diltiazem</i>
“Acción Central”	<i>Alfametildopa, Clonidina</i>
“Diuréticos tiazídicos” (o similares)	<i>Clortalidona, Hidroclorotiazida, Indapamida</i>
“Diuréticos de Asa”	<i>Furosemida, Bumetamida</i>
“Diurético antagonista de la aldosterona”	<i>Espironolactona</i>

Fuente: Mattiuzzi G, *et. al.*¹⁵

Los “adultos mayores”: personas que conformaron la muestra, a lo largo de los años su organismo empieza experimenta modificaciones anatómicos y fisiológicos que suceden después de la edad adulta, adquiriendo sociabilidad, experiencias, negativos como un

descenso en las funciones corporales. Además existe una relación entre envejecimiento y enfermedad como son los casos de “osteoporosis, ciertos procesos neoplásicos, Alzheimer, artrosis” y enfermedades que ocurren después de años de iniciado la enfermedad como la hipertensión arterial, depresión, enfermedad cardíaca, diabetes mellitus tipo II.¹⁶

Un “establecimiento farmacéutico”: Se refiere a las [*farmacias, boticas, laboratorios y droguerías*]. Las farmacias y boticas son establecimientos *dedicados a la expendio y dispensación de los productos “farmacéuticos, edulcorantes, galénicos, dietéticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica”*.⁽¹⁷⁾

La “interacción medicamentosa” es una reacción de “dos a más” fármacos o entre un fármaco, una bebida, un alimento o un suplemento, las “dos primeras” que vienen a ser fármacos que interaccionan y producen una actividad farmacológica que puede aumentar o disminuir la acción farmacológica.⁽¹⁷⁾

El “efecto terapéutico” son los efectos positivos que producen un fármaco para tratar una enfermedad o condición, es decir un efecto deseado o indeseado de la droga fue administrada al cuerpo.⁽¹⁷⁾

Las “reacciones adversas a medicamentos”: es una manifestación fisiológica negativa por un medicamento, es un proceso no intencionada que ocurre incluso a dosis farmacológicas, empleadas como diagnóstico, profilaxis, o para modificar las funciones fisiológicas.⁽¹⁷⁾

El “Producto Farmacéutico o medicamento” es un derivado a partir de “uno o más” componentes o nombrados como principios activos “sustancias con actividad terapéutica”, que puede(n) o no contener excipientes “componentes sin actividad terapéutica”, mostrado como una “forma farmacéutica”, con frecuencia de dosificado y empleado con fines terapéuticos. Los fármacos son administrados para el diagnóstico, tratamiento o prevención, de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.⁽¹⁸⁾

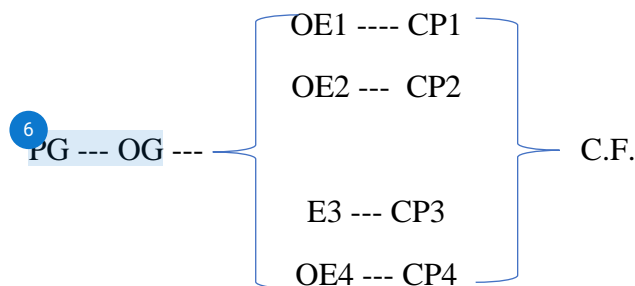
Para la investigación se formula la siguiente pregunta que nos determinará el problema general de trabajo: ¿Cuál será el nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia Huancayo-2022? Así mismo se ha planteado los problemas específicos: ¿Cuál es el nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia Huancayo-2022?, ¿Cuál es la relación con las características sociodemográficas de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia Huancayo- 2022? y ¿ Existe asociación de los medicamentos más utilizados con la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia Huancayo- 2022?, justifica la investigación hoy en día la automedicación es un problema de salud pública que lo practican a todo nivel social y en todas las edades por los múltiples factores asociados al constante incremento de automedicación por parte de la población, esto generando reacciones adversas, interacciones farmacológicas, empeoramiento de tratamiento o tratamiento equivocado en adultos mayores por su complejidad de diversas patologías crónicas que pudiera sufrir la persona, es relevante porque nos permite tener una visión, sobre las incidencias y gravedad de las reacciones adversas, provocadas por la automedicación. Con el presente trabajo de investigación se va contribuir con la comunidad a la toma conciencia sobre el uso y abuso indiscriminado del autoconsumo de los medicamentos. En cuanto al objetivo general de nuestra investigación nos planteamos: Determinar el nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia Huancayo-2022. También se considera los objetivos específicos: Determinar el nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia Huancayo-2022, Identificar la relación con las características sociodemográficas de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia Huancayo- 2022 e Identificar la asociación de los medicamentos más utilizados con la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia. Huancayo- 2022.

6 I. MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

Para esta investigación se desarrolló el tipo descriptivo; siendo la capacidad para seleccionar las características fundamentales de cada uno de los objetivos de estudio, categorías o clases de ese objeto¹⁸, para ello se empleó el instrumento validado por expertos. Básico. Porque tiene la finalidad de formular nuevas teorías o modificar las existencias e incrementar los conocimientos científicos.⁽¹⁹⁾

El diseño de la investigación se realizó no experimental y según el número de mediciones de las variables de estudio es una investigación de corte transversal, donde se recolectaron los datos en un solo momento, en relación con los objetivos planteados.



Donde:

- PG = Problema general
- OG = Objetivo general
- OE = Objetivo específico
- CF = Conclusión final

5 2.2 Operacionalización de variables

Anexo N° 01

2.3 Población, muestra y muestreo.

Población:

La población estuvo conformada por 385 adultos mayores, quienes radican en el Distrito de Chilca, provincia de Huancayo y departamento de Junín, para determinar el nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia Huancayo-2022

Muestra.

La muestra del estudio se determinó mediante la fórmula de poblaciones finitas, el cual nos brindó la confiabilidad del 5 % de margen de error, considerando que al muestreo se le define como el conjunto de observaciones necesarias para estudiar la distribución de determinadas características en la totalidad de una población, a partir de la observación de una parte o subconjunto de una población, denominada muestra.^{20,21}

$$n = \frac{z^2 (p * q)}{e^2 + \frac{(z^2 (p * q))}{N}}$$

Donde:

n= tamaño de la muestra

z= nivel de confianza deseado = 1.96

p= proporción de la población con la característica deseada (éxito) = 0.5

q= proporción de la población sin la característica deseada (fracaso) = 0.5

e= nivel de error dispuesto a cometer = 0.05

N= tamaño de la población = 175

X= 128 unidades muestrales

Reemplazando valores para determinar el tamaño de la muestra de adultos se tiene:

$$n = \frac{385(1.96)^2 (0.50) (1-0.50)}{(385-1) (0.50)^2 + (1.96)^2 (0.50) (1-0.50)} = \frac{369.754}{1.9204}$$

$$n = 193$$

La muestra estuvo conformada por 193 pacientes de la tercera edad con antihipertensivos en cadena de farmacia. Huancayo-2022.

Muestreo:

El tipo de muestreo es por conveniencia. Es una técnica de muestreo no probabilístico donde los sujetos fueron seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador por la emergencia sanitaria mundial.²²

Criterios de inclusión:

- Adultos de ambos sexos de la tercera edad con tratamiento de antihipertensivos en cadena de farmacia
- Residentes en el Distrito de Chilca y Provincia de Huancayo,
- Adultos de ambos sexos que acepten libremente participar.

Criterios de exclusión:

- Adultos de ambos sexos menores a 65 años con tratamiento de antihipertensivos en cadena de farmacia
- Adultos de ambos sexos que tengan limitaciones para la comunicación.
- Adultos de ambos sexos con algún problema mental.

5 2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento el cuestionario para ello se determinó la validez y confiabilidad mediante el aval de la rúbrica expertos quienes para ello conformaron dos Químicos Farmacéuticos con grado de Magister, un Químico Farmacéutico con el grado de Doctor.

2.5 Procedimiento

Se preparó el material previamente del inicio de la investigación para el momento del trabajo de campo, para luego aplicar del cuestionario, el cual se tenía disponible de copias del Cuestionario y de lapiceros.

A cada adulto mayor que fue intervenido cumplió con los criterios de inclusión y exclusión, luego se procedió a iniciar la intervención, solicitando su participación en el trabajo de investigación para lo cual se le informó detalladamente la finalidad del estudio.

Por otro lado, se utilizó investigaciones, tesis, revistas científicas, investigaciones de publicaciones electrónicas y otras fuentes científicas. El instrumento utilizado fue la ficha de recolección de datos.

2.6 Métodos de análisis de datos

Luego de recolectarse los datos de la investigación, se procedió a construir una base de datos, haciéndose uso del programa SPSS V23. Una vez elaborado esta matriz de hoja de cálculo, se realizaron los cálculos de medidas de tendencia central como desviación estándar y varianza en las cuales se muestran los problemas relacionados a los medicamentos. Enseguida las tablas y figuras fueron interpretadas a profundidad para explicar el porqué de los resultados obtenidos en cada medición, los mismos que fueron utilizados en la discusión de esta investigación.

2.7 Aspectos éticos

El estudio respetó el principio ético de no maleficencia y los establecidos en los artículos 24 y 25 la Declaración de Helsinki del 2013, bajo estos principios el estudio no publicó ni divulgó ninguna información que no haya sido proporcionada con el expreso consentimiento del participante o del local comercial resguardando la intimidad de las personas y confidencialidad de los datos obtenidos. Para este fin se usó el consentimiento informado el cual fue firmado por el participante de manera voluntaria.

III. RESULTADOS

Tabla N° 01 Nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad

PREGUNTA	Nivel de conocimiento	DS
1. Tiene conocimiento de los medicamentos que consume para la hipertensión	0.58	0.58
2. La última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares	0.76	0.53
3. Cuando compra un medicamento la farmacia ¿le exigen receta médica?	0.84	0.38
4. La automedicación puede enmascarar (ocultar) otra enfermedad diferente a la hipertensión	0.97	0.93
5. La automedicación con antihipertensivos puede causar alergia	0.8	0.85
6. Al consumir un medicamento para la hipertensión sin receta médica puede producir una reacción que puede producir la muerte	1.01	0.94
7. El uso prolongado de medicamentos hipertensivos puede producir gastritis, ulcera	0.83	0.88
8. Sabe que estos fármacos antihipertensivos producen una pérdida importante de potasio en la orina	1.24	0.53
9. Conoce que los diuréticos constituyen una buena terapia de asociación, al presentar mecanismos de acción complementarios y disminuir la incidencia de efectos secundarios con los antihipertensivos	1.27	0.54
10. Con que frecuencia se automedica los medicamentos hipertensivos	0.94	0.74
11. Sabe si se deja el tratamiento de los medicamentos hipertensivos puede llevar a enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal	0.75	0.87

n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

Estadísticos de prueba de Chi-cuadrado

PREGUNTA	Chi-cuadrado	gl	Sig. asintótica
1. Tiene conocimiento de los medicamentos que consume para la hipertensión	177,119 ^a	2	0,000
2. La última vez que se automedicó, ¿lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares	104,591 ^a	2	0,000
3. Cuando compra un medicamento la farmacia ¿le exigen receta médica?	228,073 ^a	2	0,000
4. La automedicación puede enmascarar (ocultar) otra enfermedad diferente a la hipertensión	49,876 ^a	2	0,000
5. La automedicación con antihipertensivos puede causar alergia	24,010 ^a	2	0,000
6. Al consumir un medicamento para la hipertensión sin receta médica puede producir una reacción que puede producir la muerte	82,767 ^a	2	0,000
7. El uso prolongado de medicamentos hipertensivos puede producir gastritis, ulcera	24,632 ^a	2	0,000
8. Sabe que estos fármacos antihipertensivos producen una pérdida importante de potasio en la orina	180,383 ^a	2	0,000
9. Conoce que los diuréticos constituyen una buena terapia de asociación, al presentar mecanismos de acción complementarios y disminuir la incidencia de efectos secundarios con los antihipertensivos	250,580 ^a	2	0,000
10. Con que frecuencia se automedica los medicamentos hipertensivos	12,477 ^a	2	0,000
11. Sabe si se deja el tratamiento de los medicamentos hipertensivos puede llevar a enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal	67,098 ^a	2	0,000

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 64,3

n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

En la tabla 01 se observa el nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad, de los 11 ítems en estudio, 10 ítems se encuentran en un conocimiento insuficiente el cual se distribuye el DS de 0.53 a 0.94, siendo la excepción el ítem 9 donde muestra un nivel de conocimiento de 1.27 y un DS 0.54, el cual corresponde a un conocimiento suficiente, donde menciona que conoce que los diuréticos constituyen una buena terapia de asociación, al presentar mecanismos de

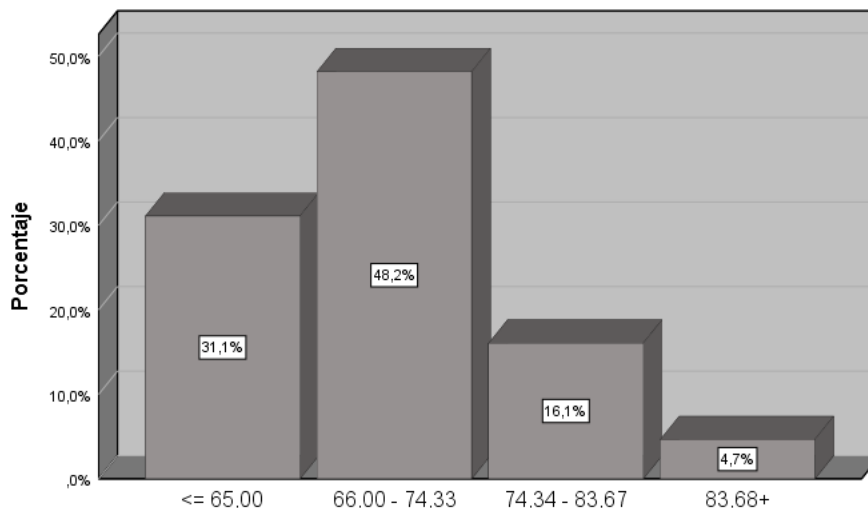
acción complementarios y disminuir la incidencia de efectos secundarios con los antihipertensivos. Habiendo aplicado la prueba de Chi cuadrado nos indica que el $p < 0.05$ por lo tanto no existe asociación entre variables filas y columnas del nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos.

Tabla N° 02 Edad de los pacientes de la tercera edad

	Frecuencia	Porcentaje (%)
<= 65,00	60	31,1
66,00 - 74,33	93	48,2
74,34 - 83,67	31	16,1
83,68+	9	4,7
Total	193	100,0

1=193
Fuente: Elaboración propia - 2022

Figura N° 01 Edad de los pacientes de la tercera edad



1=193
Fuente: Elaboración propia - 2022

En la tabla 02 y figura 01 se observa la edad de los pacientes de la tercera edad, teniendo mayor incidencia en el grupo etario de 66 – 74.33 años con un 48.2 %, seguido por el

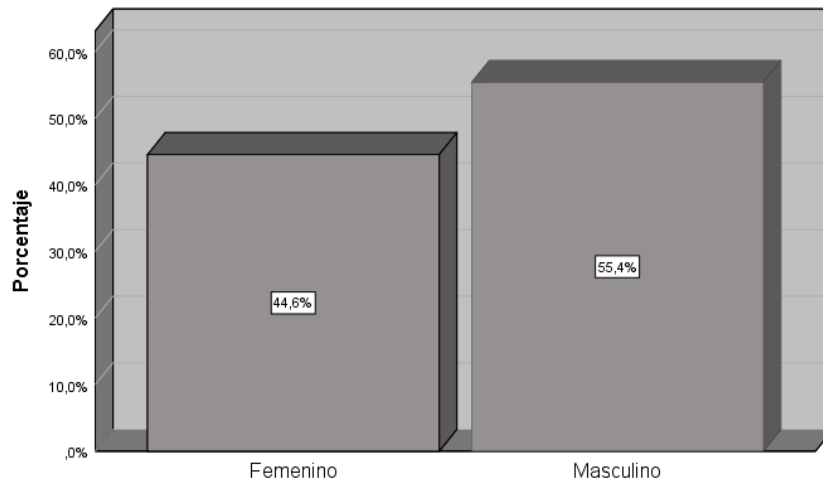
grupo etario $\leq 65,00$ con un 31.1 %, luego el grupo etario de 74,34 - 83,67 con un 16.1 % y por último de 83,68 a + con un 4.7 %.

Tabla N° 03 Sexo de los pacientes de la tercera edad

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	86	44,6
Masculino	107	55,4
Total	193	100,0

¹=193
Fuente: Elaboración propia - 2022

Figura N° 02 Sexo de los pacientes de la tercera edad



¹=193
Fuente: Elaboración propia - 2022

En la tabla 03 y figura 02 se observa el sexo de los pacientes de la tercera edad, donde el sexo masculino predomina en el estudio de investigación con un 55.4 % y el sexo femenino con un 44.6 %.

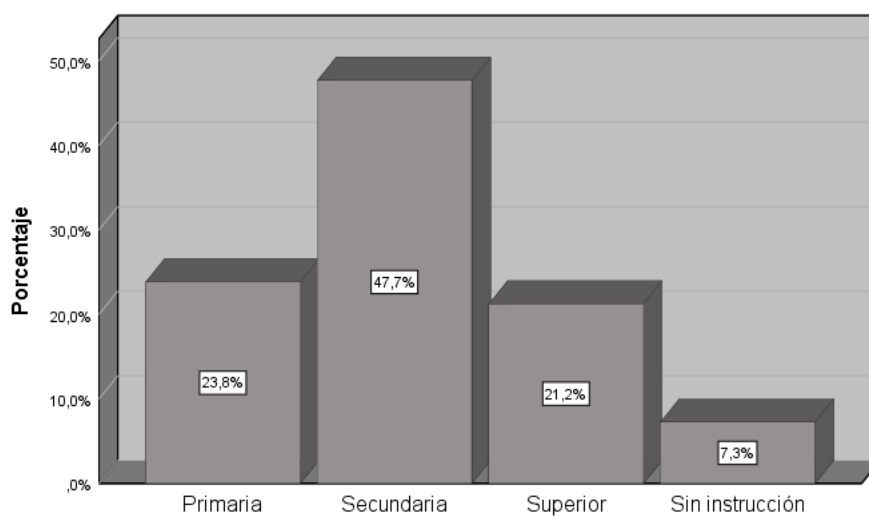
Tabla N° 04 Instrucción de los pacientes de la tercera edad

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primaria	46	23,8
Secundaria	92	47,7
Superior	41	21,2
Sin instrucción	14	7,3
Total	193	100,0

n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

Figura N° 03 Instrucción de los pacientes de la tercera edad



n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

20 En la tabla 04 y figura 03 se observa el grado de instrucción de los pacientes de la tercera edad, siendo el de mayor población la instrucción de secundaria con un 47.7 %, seguido por primaria con un 23.8 %, superior con un 21.2 % y por último el sin instrucción con un 7.3 %.

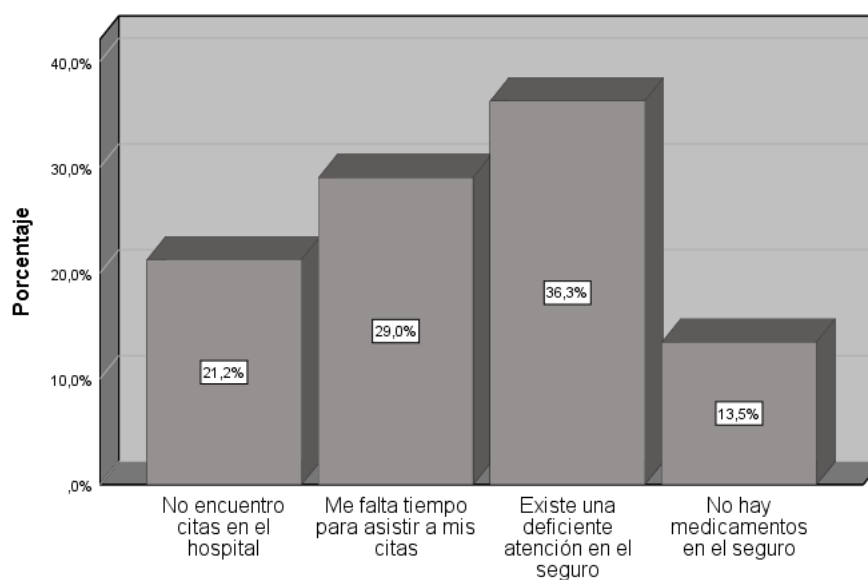
Tabla N° 05 Porque se automedican con receta médica anteriores los pacientes de la tercera edad

	Frecuencia	Porcentaje (%)
No encuentro citas en el hospital	41	21,2
Me falta tiempo para asistir a mis citas	56	29,0
Existe una deficiente atención en el seguro	70	36,3
No hay medicamentos en el seguro	26	13,5
Total	193	100,0

n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

Figura N° 04 Se automedican con receta médica anteriores los pacientes de la tercera edad



n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

En la tabla 05 y figura 04 porque se automedican con receta médica anteriores los pacientes de la tercera edad, en primer lugar manifiesta que existe una deficiente atención en el seguro con un 36.3 %, seguido por me falta tiempo para asistir a una cita

con un 29.0 %, luego sigue no encuentro citas en el hospital en un 21.2 % y por último no hay medicamentos en el seguro en un 13.5 %.

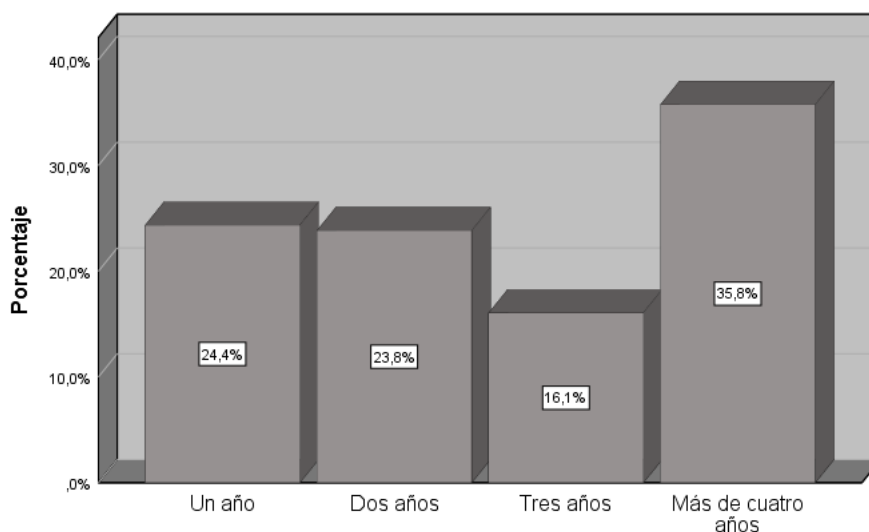
Tabla N° 06 Cuánto tiempo Ud. es prescrito por Hipertensivos los pacientes de la tercera edad

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Un año	47	24,4
Dos años	46	23,8
Tres años	31	16,1
Más de cuatro años	69	35,8
Total	193	100,0

n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

Tabla N° 05 Cuánto tiempo Ud. es prescrito por Hipertensivos los pacientes de la tercera edad



n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

En la tabla 06 y figura 05 por cuánto tiempo son prescritos por Hipertensivos los

pacientes de la tercera edad, encontramos el de mayor frecuencia es de más de cuatro años con un 354.8 %, seguido por un años con un 24.2 %, también los de dos años con un 23.8 % y por último con tres años con un 16.1 %.

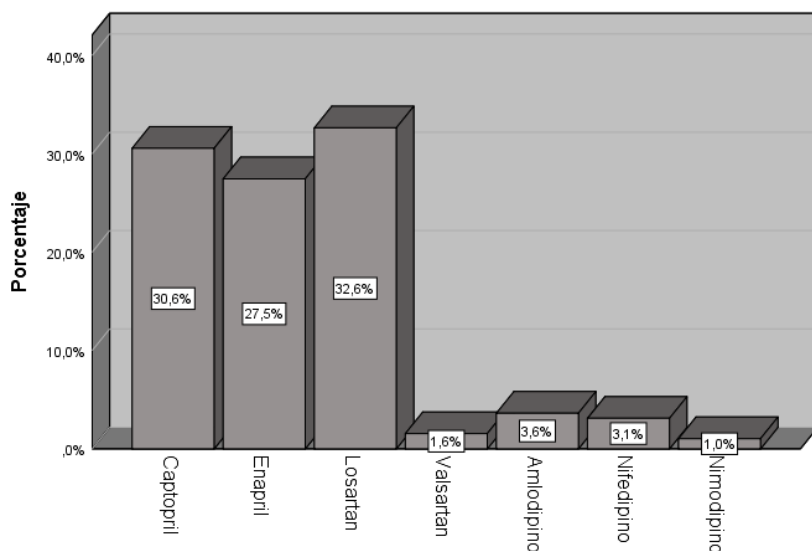
Tabla N° 07 Qué medicamento le prescriben en el tratamiento de la hipertensión a los pacientes de la tercera edad

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Captopril	59	30,6
Enapril	53	27,5
Losartan	63	32,6
Valsartan	3	1,6
Amlodipino	7	3,6
Nifedipino	6	3,1
Nimodipino	2	1,0
Total	193	100,0

n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

Figura N° 06 Qué medicamento le prescriben en el tratamiento de la hipertensión a los pacientes de la tercera edad



n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

En la tabla 07 y figura 06 que medicamentos son prescritos para Hipertensivos a los pacientes de la tercera edad, el de mayor frecuencia de prescripciones se encuentra el losartan con un 32.6 %, seguido por captopril con un 30.6 %, también enalapril con un 27.5 %, amlodipino con un 3.6 %, nifedipino con un 3.1 %, Valsartan con un 1.6 % y por último con un 1.0 %.

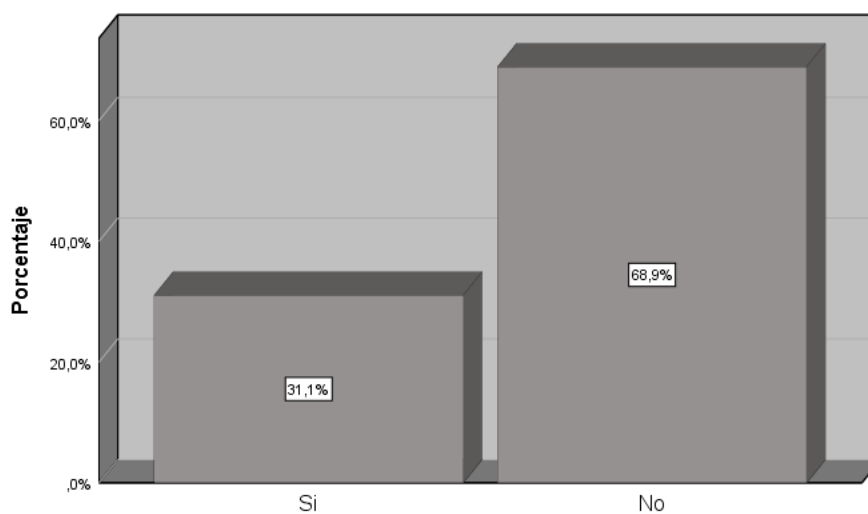
Tabla N° 08 Conocen las reacciones adversas de los antihipertensivos los pacientes de la tercera edad

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	60	31,1
No	133	68,9
Total	193	100,0

n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

Figura N° 07 Conocen las reacciones adversas de los antihipertensivos los pacientes de la tercera edad



n=193

Fuente: Elaboración propia - 2022

En la tabla 08 y figura 07 cuanto conocen las reacciones adversas de los Hipertensivos los pacientes de la tercera edad, los pacientes no conocen las reacciones adversas en un 68.9 % y si conocían en un 31.1 %.

IV. DISCUSIONES

11 El nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad, de los 11 ítems en estudio para la evaluación del nivel de conocimiento, se encontró que 10 ítems se encuentran en un conocimiento insuficiente el cual se distribuye con una DS de 0.53 a 0.94, siendo la excepción el ítem 9 donde muestra un nivel de conocimiento de 1.27 y un DS 0.54, el cual corresponde a un conocimiento suficiente, donde mencionan que conoce que los diuréticos 4 constituyen una buena terapia de asociación, al presentar mecanismos de acción complementarios y disminuir la incidencia de efectos secundarios con los antihipertensivos. Habiendo aplicado la prueba de Chi cuadrado nos indica que el $p < 0.05$ por lo tanto no existe asociación entre variables filas y columnas del nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos. Discrepando con el estudio de Cano N.⁴ en Puno donde encontró el nivel de conocimiento medio es el 34.4%; Contrastando los resultados obtenidos son similares al de Muñoz R, Padilla Y.⁸ en Pucallpa, el 96.7% de los encuestados poseen un nivel de conocimiento bajo sobre la hipertensión arterial; y por último discrepando con el estudio de Astudillo S.¹² en Cuenca – Ecuador, los encuestados que cuentan con educación alta que viene a ser el 39.0 % y Chávez F, Mendiburu A.¹³ en Chimbote, fue el nivel de conocimiento medio en un 62.7% en el trabajo de investigación.

Las características sociodemográficas de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad fueron la edad de los pacientes de la tercera edad, teniendo mayor incidencia en el grupo etario de 66 – 74.33 años con un 48.2 %, seguido por el grupo etario $\leq 65,00$ con un 31.1 %, luego el grupo etario de 74,34 - 83,67 con un 16.1 % y por último de 83,68 a + con un 4.7 %. Contrastando con los estudios^{7, 11, 12} donde encontraron la media de edad de 72 años en las muestras que trabajaron las investigaciones. En cuanto al sexo de los pacientes de la tercera edad, el sexo masculino predomina en el estudio de investigación con un 55.4 % 7 y el sexo femenino con un 44.6 %. Donde el resultado difiere con los estudios^{7,8,10,11} donde predomina el sexo femenino con mayor incidencia. Esto puede diferir por haber trabajado en poblaciones diferentes y en condiciones diferentes. El grado de instrucción de los pacientes de la tercera edad, siendo el de mayor población la instrucción de secundaria con un 47.7 %, seguido por primaria con un 23.8 %, superior con un 21.2 % y por último el sin

instrucción con un 7.3 %. El resultado difiere con el estudio de Martínez R.⁶ en Lima, El grado de instrucción primaria incompleta se automedica al 100% y Vicuña C. donde encontró el grado de instrucción donde fue sin instrucción tiene una prevalencia del 38 %; Contrastando con el estudio de Chávez F, Mendiburu A. en Chimbote, el grado de instrucción representa el 50.2% de la secundaria, donde se coincide en porcentajes similares; Porque, se automedican con receta médica anteriores los pacientes de la tercera edad, en primer lugar manifiesta que existe una deficiente atención en el seguro con un 36.3 %, seguido por me falta tiempo para asistir a una cita con un 29.0 %, luego sigue no encuentro citas en el hospital en un 21.2 % y por último no hay medicamentos en el seguro en un 13.5 %. Contrastando con el estudio de Martínez R.⁶ en Lima, considerando que ⁸ la demora y mala atención en los establecimientos de salud es un factor para la automedicación en la población en un 84.4%, en cual ambos estudio concluyen con las mismas características la deficiente/mala atención. En cuanto al tiempo de prescripción por Hipertensivos de los pacientes de la tercera edad, encontramos el de mayor frecuencia es de más de cuatro años con un 34.8 %, seguido por un años con un 24.2 %, también los de dos años con un 23.8 % y por último con tres años con un 16.1 %. No encontrando antecedentes anteriores.

En cuanto a los medicamentos más prescritos para Hipertensivos en los pacientes de la tercera edad, el de mayor frecuencia de prescripciones se encuentra el losartan con un 32.6 %, seguido por captopril con un 30.6 %, también enalapril con un 27.5 %, amlodipino con un 3.6 %, nifedipino con un 3.1 %, Valsartan con un 1.6 % y por último con un 1.0 %. El resultado difiere con el estudio de Jiménez A.⁵ en Trujillo, el fármaco más utilizado fue el Enalapril en un 50,7 %, pero en el estudio se encontró en tercer lugar ala enalapril; contrastando con el estudio de Tobón F, *et. al.*⁹ en Colombia, encontró la mayor incidencia, del consumo de fármacos fueron los medicamentos antihipertensivos.

En cuanto conocen las reacciones adversas de los Hipertensivos los pacientes de la tercera edad, los pacientes no conocen las reacciones adversas en un 68.9 % y si conocían en un 31.1 %. Contrastando con el estudio de Caicedo L, Félix C.¹⁴ Donde encontró en sus resultados la incidencia de reacciones adversas, fue mayor en pacientes del género masculino y la incidencia de reacciones adversas que fue mayor en grupo etario entre 30

a 59 años y el fármaco más reportado como causante de las RAMs fue el enalapril en un 37,5 %.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad, de los 11 ítems en estudio, 10 ítems se encuentran en un conocimiento insuficiente el cual se distribuye el DS de 0.53 a 0.94. Aplicando la prueba de Chi cuadrado nos indica a nivel de $p < 0.05$ no existe asociación entre variables filas y columnas del nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos.
2. Las características sociodemográficas de la automedicación en pacientes fueron la edad, teniendo mayor incidencia en el grupo etario de 66 – 74.33 años. El sexo masculino predomina en un 55.4 %. El grado de instrucción es secundaria con un 47.7 %. Se automedican con receta médica anteriores los pacientes por que existe una deficiente atención en el seguro con un 36.3 %. El tiempo de prescripción por Hipertensivos de los pacientes, encontramos más de cuatro años con un 34.8%.
3. La asociación de los medicamentos más utilizados con la automedicación en pacientes de la tercera edad es el losartan con un 32.6 %, seguido por captopril con un 30.6 %, también enalapril con un 27.5 %. En cuanto si conocen las reacciones adversas de los fármacos antihipertensivos los pacientes de la tercera edad no conocen las reacciones adversas en un 68.9 %.
4. El nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad, se encuentran en un nivel de conocimiento insuficiente.

VI. RECOMENDACIONES

1. Es importante realizar el seguimiento farmacológico de los fármacos antihipertensivos con la finalidad de prevenir o evitar las RAMs para poder asegurar la efectividad del medicamento, pero al mismo tiempo garantizando la seguridad del paciente.
2. ⁵ De acuerdo a los resultados de la investigación se recomienda desde la instituciones formadoras de la ciencias de la salud realizar programas de extensión educativa sobre la automedicación y los antihipertensivos porque hoy en día es un problema de salud pública.
3. Supervisar las actividades publicitarias de los fármacos en los medios de comunicación, así como a las farmacias y boticas con el MINSA y los ¹⁰ que apoyen la salud pública, ya que se sabe que venden medicamentos sin la receta médica que es un requisito indispensable para expender fármacos.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Vásquez P, Ortiz S, Penny E. Estrategias para optimizar el manejo farmacológico en el adulto mayor. *Rev. Perú Méd Exp Salud*. [Internet]. 2016 [citado 18 Abr 2018]; 33(2): 335-341.
2. 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]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Lima. 2019
3. Orellana D, Urgilez G, Trávez M, Villavicencio J. Estudio Transversal: Prescripción, Consumo y Automedicación de Inhibidores de Bomba de Protones en Pacientes de Atención Primaria del Azuay, 2016.HJCA. [Internet]. 2017 [citado 10 Abr 2018]; 9(1): 18-22.
4. Cano N. Nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado en los adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital Carlos Cornejo Rosello Vizcardo Azángaro. [Tesis]. Universidad Privada San Carlos. 2021
5. Jiménez A. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pobladores del Asentamiento Humano Alto Trujillo, Sector IV- distrito El Porvenir - Trujillo. octubre 2017 - enero 2018. [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles – Chimbote. 2018.
6. 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]. Universidad Norbert Wiener. 2020.
7. Crisolo M, Nieto R. Factores que influyen en la automedicación en adultos mayores del Programa CIAM – Pillco Marca 2018. [Tesis]. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2018
8. Muñoz R, Padilla Y. Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al centro de atención integral del Hospital II ESSALUD de Pucallpa, 2019. [Tesis]. Universidad Nacional de Ucayali. 2021.
9. Tobón F, Montoya S, Orrego M. Automedicación familiar, un problema de salud pública. *Riv. Elsevier*. [octubre 2018]19(2):122-127.
10. Baglietto-Hernández M, Mateos A, Nava-Sánchez J, Rodríguez-García P, Rodríguez-Weber F. Nivel de conocimiento en hipertensión arterial en pacientes con esta enfermedad de la Ciudad de México.[citado 01 Enero 2020];36(1):1-14.
11. Vicuña C. Prevalencia de automedicación en adultos mayores a 65 años, de la parroquia Chiquintad, Cuenca-Ecuador, agosto 2017-abril. [Tesis]. Universidad Católica de Cuenca. 2017.
12. 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]. Universidad Católica de Cuenca.
13. Chávez F, Mendiburu A. Nivel de conocimientos básicos sobre medicamentos, nivel educativo y automedicación en pacientes del Hospital la Caleta de Chimbote. 2016. [Tesis]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2017
14. Caicedo L, Félix C. Incidencia de reacciones adversas a los antihipertensivos en pacientes con tratamiento ambulatorio en el Centro de Salud Catalina Huanca-El Agustino, setiembre-diciembre 2021. [Tesis]. Universidad Privada de Huancayo

- “Franklin Roosevelt”. Huancayo – Perú. 2021
15. Mattiuzzi G, Villamizar R, Machado E, Dini E, Navas H, *et. al.* Crisis humanitaria y escasez de medicamentos: guía práctica para los pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial. *Medicina Interna, Educación Médica y Comunidad.* [2017];33(2):85-94.
 16. Monge A. Causas y consecuencias de la automedicación: experiencia de 10 adultos mayores del cantón Grecia durante el trimestre de 2016. *Pro Veritatem.* [Internet]. 2016 [citado 10 Abr 2018]; 2(2): 1-5.
 17. Ninayahuar A, Ramos A. Determinar el grado de conocimiento de automedicación en pacientes de la tercera edad con enfermedades crónicas en tiempos de COVID-19 en Cadenas de Farmacia - Lima – 2020. [Tesis]. Universidad Roosevelt Huancayo – Perú. 2021.
 18. DIGEMID. Medicamentos [Internet]. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. [citado 24 de abril de 2019]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/main.asp?Seccion=935>
 19. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1era ed. electrónica. Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE. Ecuador. 2018. 138p. Disponible en: <http://www.repositorio.espe.edu.ec>
 20. Morillas A. Muestreo en Poblaciones Finitas. [Internet]2007[Fecha de acceso 3 de marzo del 2018]. Disponible en la URL: <http://webpersonal.uma.es/~morillas/muestreo.pdf>.
 21. Sierra R. Técnicas de Investigación Social. Teoría y ejercicios. [Internet]2007[Fecha de acceso 3 de abril del 2018]. Disponible en la URL: https://significanteotro.files.wordpress.com/2017/08/docslide-com-br_tecnicas-de-investigacion-social-r-sierra-bravo.pdf
 22. Otzen T, & Monterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int. J. Morphol.* 2017;35(1):227-232. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

ANEXO N° 01 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Nivel de conocimiento de la automedicación	Es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento).	Es el resultado de la ficha de recolección establecida con los indicadores.	Automedicación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tiene conocimiento de los medicamentos que consume para la hipertensión 2. La última vez que se automedicó. ¿lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares 3. Cuando compra un medicamento la farmacia ¿le exigen receta médica? 4. La automedicación puede enmascarar (ocultar) otra enfermedad diferente a la hipertensión 5. La automedicación con antihipertensivos puede causar alergia 6. Al consumir un medicamento para la hipertensión sin receta médica puede producir una reacción que puede producir la muerte 7. El uso prolongado de los medicamentos hipertensivos puede producir gastritis, ulcera 8. Sabe que estos fármacos antihipertensivos producen una pérdida importante de potasio en la orina 9. Conoce que los diuréticos constituyen una buena terapia de asociación, al presentar mecanismos de acción complementarios y disminuir la incidencia de efectos secundarios con los antihipertensivos. 10. Con qué frecuencia se automedica los medicamentos hipertensivos 11. Sabe si se deja el tratamiento de los medicamentos hipertensivos puede llevar a enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal 	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Relación sociodemográficas de la automedicación con antihipertensivos	Los que fomentan la automedicación, están asociados a nuestras condiciones de país en desarrollo, con una proporción importante de la población con dificultades de acceso al sistema público de salud y además niveles de ingreso insuficiente que les hace muy difícil acceder a cuidados médicos en el sistema privado de atención.	Es el resultado de la ficha de recolección establecida con los indicadores.	<p style="text-align: center;">Dimensiones</p> <p>Edad</p> <p>Sexo</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ud. se automedica con receta médica anteriores</p> <p>Cuánto tiempo Ud. es prescrito por Hipertensivos</p> <p>Usted conoce las reacciones adversas de los antihipertensivos</p>	<p>Años</p> <p>Masculino</p> <p>Femenino</p> <p>Sin instrucción</p> <p>Primaria Secundaria</p> <p>Superior</p> <p>Me falta tiempo para asistir a miscitas</p> <p>Existe una deficiente atención en el seguro</p> <p>No hay medicamentos en el seguro</p> <p>No encuentro citas en el Hospital</p> <p>Un año</p> <p>Dos años</p> <p>Tres años</p> <p>Más de 4 años</p> <p>a. Captopril</p> <p>b. Enalapril</p> <p>c. Losartan</p> <p>d. Irbersartan</p> <p>e. Valsartan</p> <p>f. Amlodipino</p> <p>g. Nifedipino</p>	<p>Razón</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p> <p>Nominal</p>

			Efectos Adversos	h. Nimodipino i. Verapamilo j. Dilatasen k. Hidroclorotiazida l. Clorotiazida m. Espironolactona n. Bisoprolol o. Carvedilol a. Si b. No	Nominal
--	--	--	-------------------------	---	---------

Anexo N° 02 Matriz de consistencia

Autor (es): Autor (es): **Bach. CCANTO CORONEL Wilfredo Wilmer - Bach. GOMEZ GARCIA Yanet Patty**

TEMA: Nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia. Huancayo-2022

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
¿Cuál será el nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia Huancayo-2022?	Determinar el nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia. Huancayo-2022	N.A.	Variable independiente: Nivel de conocimiento de la automedicación	Dimensiones: Automedicación Pregunta 1-11	- No conoce. 0 puntos; - Conocimiento insuficiente. De 0.60 a 1.26puntos; - Conocimiento suficiente. De 1.27 a 1.60puntos; Conocimiento óptimo. De 1.60 a 2 puntos. Edad	Método de la investigación: Método: Básico Tipo: Descriptivo Diseño: No experimental y transversal
Problemas específicos	Objetivos específicos		Variables dependiente: Características sociodemográficas de la automedicación	DIMENSIÓN: Sociodemográfica	Sexo Grado de instrucción Ud. se automedica con receta médica anteriores Cuánto tiempo Ud. es prescrito por Hipertensivos Qué medicamento le prescriben en el tratamiento de la hipertensión Usted conoce las reacciones adversas de los antihipertensivos	Población: 385 Personas de la tercera edad del Distrito de Chilca y provincia de Huancayo Muestra: Se calculó con la siguiente fórmula $n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$ Muestra: 193 Personas de la tercera edad del Distrito de Chilca y provincia de Huancayo Técnicas de recopilación de información: Técnica: Entrevista Instrumento: Cuestionario Técnicas de procesamiento de información: Tipo descriptivo y estadístico
Cuál es el nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia Huancayo - 2022?	Determinar el nivel de conocimiento de la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia. Huancayo-2022					
¿Cuál es la relación sociodemográfica con la automedicación de antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia? Huancayo- 2022?	Identificar la relación con las características sociodemográficas de la automedicación en pacientes de la tercera edad con antihipertensivos en cadena de farmacia. Huancayo- 2022.					
¿Existe asociación de los medicamentos más utilizados con la automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia Huancayo- 2022?	Identificar la asociación de los medicamentos más utilizados con la automedicación en pacientes de la tercera edad con antihipertensivos en cadena de farmacia. Huancayo- 2022					

ANEXO N° 03: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS CUESTIONARIO

TITULO: “Nivel de conocimiento de automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia. Huancayo-2022”

PRESENTACIÓN: El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación se explora aspectos con el nivel de conocimiento de automedicación con antihipertensivos en pacientes de la tercera edad en cadena de farmacia. Huancayo-2022. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y es de carácter anónimo, desarrollado por tesis de la UPH “Franklin Roosevelt” de la E.P de CCFY Y BQ. Se requiere que usted responda con veracidad marcando con aspa según se requiera.

Variable dependiente: Nivel de conocimiento de la automedicación

Dimensión: conocimiento de la automedicación

PREGUNTA	ALTER 1	ALTER 2	ALTER 3
1. Tiene conocimiento de los medicamentos que consume para la hipertensión	SI	NO	NO SABE
2. La última vez que se automedicó. ¿lo hizo porque tiene recetas anteriores a enfermedades similares	SI	NO	NO SABE
3. Cuando compra un medicamento la farmacia ¿le exigen receta médica?	SI	NO	NO SABE
4. La automedicación puede enmascarar (ocultar) otra enfermedad diferente a la hipertensión	SI	NO	NO SABE
5. La automedicación con antihipertensivos puede causar alergia	SI	NO	NO SABE
6. Al consumir un medicamento para la hipertensión sin receta médica puede producir una reacción que puede producir la muerte	SI	NO	NO SABE
7. El uso prolongado de medicamentos hipertensivos pueden producir gastritis, ulcera	SI	NO	NO SABE
8. Sabe que estos fármacos antihipertensivos producen una pérdida importante de potasio en la orina	SI	NO	NO SABE
9. Conoce que los diuréticos constituyen una buena terapia de asociación, al presentar mecanismos de acción complementarios y disminuir la incidencia de efectos secundarios con los antihipertensivos	SI	NO	NO SABE
10. Con que frecuencia se automedica los medicamentos hipertensivos	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
11. Sabe si se deja el tratamiento de los medicamentos hipertensivos puede llevar a enfermedades del corazón, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal	SI	NO	NO SABE

Variable independiente: Características sociodemográficas de la automedicación

Dimensión: Socioeconómicas

1. **Edad**
 - a. _____ Años
2. **Sexo** F () M ()
3. **Grado de instrucción:**
 - a. Primaria ()
 - b. Secundaria ()
 - c. Superior ()
 - d. Sin instrucción ()
4. **Ud. se automedica con receta médica anteriores y por qué?**
 - a. No encuentro citas en el Hospital
 - a. Me falta tiempo para asistir a mis citas
 - b. Existe una deficiente atención en el seguro
 - c. No hay medicamentos en el seguro
5. **¿Cuánto tiempo Ud. es prescrito por Hipertensivos?**
 - a. Un año
 - b. Dos Años
 - c. Tres años
 - d. Más de cuatro

Dimensión: Medicamento

6. ¿Qué medicamento le prescriben en el tratamiento de la hipertensión?

- a. Captopril
- b. Enalapril
- c. Losartan
- d. Irbersartan
- e. Valsartan
- f. Amlodipino
- g. Nifedipino
- h. Nimodipino
- i. Verapamilo
- j. Dilatasen
- k. Hidroclorotiazida
- l. Clorotiazida
- m. Espironolactona
- n. Bisoprolol
- o. Carvedilol

7. ¿Usted conoce las reacciones adversas de los antihipertensivos?

- a. Si ()
- b. No ()

Gracias por su tiempo en esta investigación, agradezco su colaboración.

ANEXO N° 04: VALIDACIONES


PROMEDIO DE VALORACIÓN

4.56

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA
DNI N° : 21527949 Teléfono/Celula : 940924608
Dirección domiciliaria : Pasaje Porras N°121, El Tambo - Huancayo
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAGISTER
Mención : ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN



Mg. Q.P. Mónica A. Calle Vilca
C.O.F.P. 94719

Lugar y fecha: Huancayo, 04 de diciembre de 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

90

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA
DNI N° : 21527949 Teléfono/Celular :940924608
Dirección domiciliaria :
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : MAGISTER
Mención : ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN



Mg. Q.F. Mónica A. Calle Vilca
C.O.F.P. 04719

Lugar y fecha: Huancayo, 04 de diciembre del 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Mónica Poma Vivas
DNI N° : 28307350 Teléfono/Celular : 978007080
Dirección domiciliaria : Av. Palian 601
Título Profesional : Químico Farmacéutica
Grado Académico : Doctora
Mención : Educación



Dra. Mónica Poma Vivas
Químico Farmacéutica
C.O.F.P. N° 05403

Huancayo, 01 diciembre de 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : Mónica Poma Vivas
DNI N° : 28307350 Teléfono/Celular : 978007080
Dirección domiciliaria : Av. Palian 601
Título Profesional : Químico Farmacéutica
Grado Académico : Doctora
Mención : Educación




Huancayo, 01 diciembre de 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : IVAR JINES LAVADO MORALES
DNI N° : 20655225 Teléfono/Celular : 990018724
Dirección domiciliaria : Jr. Grau N° 921
Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO
Grado Académico : MAGISTER
Mención : SALUD PUBLICA




Firma

Lugar y fecha: 02 diciembre 2022

PROMEDIO DE VALORACIÓN

BUENA

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy buena

Nombres y Apellidos : IVAR JINES LAVADO MORALES
DNI N° : 20655225 Teléfono/Celular : 990018724
Dirección domiciliaria : Jr. Grau N° 921
Título Profesional : QUIMICO FARMACEUTICO
Grado Académico : MAGISTER
Mención : SALUD PUBLICA



Mg. Iván J. Lavado Morales
QUIMICO FARMACEUTICO
CQFP. 09988

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 02 diciembre del 2022

ANEXO N° 04: EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS



Realizando la encuestas





Realizando la encuestas





Realizando la encuestas



● 15% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	1library.co Internet	3%
2	dspace.ucacue.edu.ec Internet	2%
3	renati.sunedu.gob.pe Internet	1%
4	id.scribd.com Internet	<1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
6	docplayer.es Internet	<1%
7	hdl.handle.net Internet	<1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
9	dspace.casagrande.edu.ec:8080 Internet	<1%

10	repositorio.uigv.edu.pe Internet	<1%
11	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
12	repositorio.uladech.edu.pe Internet	<1%
13	repositorio.unu.edu.pe Internet	<1%
14	elsevier.es Internet	<1%
15	repositorio.ucsp.edu.pe Internet	<1%
16	svmi.web.ve Internet	<1%
17	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
18	vsip.info Internet	<1%
19	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
20	repositorio.ug.edu.ec Internet	<1%
21	cybertesis.unmsm.edu.pe Internet	<1%

22

repositorio.urp.edu.pe

Internet

<1%

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente

FUENTES EXCLUIDAS

repositorio.uroosevelt.edu.pe

Internet

20%

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

docplayer.es

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICOFARMACÉUTICOAUTORES...

1library.co

ASESOR: Mg. IVAR JINES LAVADO MORALES LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: FARMAC...

1library.co

iii JURADOS PRESIDENTE MIEMBRO SECRETARIO MIEMBRO VOCAL MIEMBRO SUP...

docplayer.es

de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica

docplayer.es

AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES DE LA TERCERA EDAD CON

renati.sunedu.gob.pe

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE: TODA LA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AU...

1library.co

II. MÉTODO

hdl.handle.net

2.5

1library.co