

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DADAS AL
PACIENTE ADULTO MAYOR TRAS LA CONSULTA MÉDICA Y
FACTORES RELACIONADOS EN LA MICRORED CONO NORTE DE
TACNA, 2023**

Para optar por el título profesional de Médico Cirujano

PRESENTADO POR:

RODRIGO JESÚS VARGAS JOAQUÍN

Orcid: 0009-0002-5007-9784

ASESOR:

DOCTOR MARCO CARLOS ALEJANDRO RIVAROLA HIDALGO

Orcid: 0000-0001-7317-9177

TACNA – PERÚ

2023

DEDICATORIA

**Este trabajo fue pensado y
realizado en nombre de mi madre
que siempre fue un pilar y una
fuente de incentivo para mi
desarrollo personal, con mi más
profundo amor y respeto para ti.**

AGRADECIMIENTOS

**Mis más sinceros
agradecimientos para mi madre y
mi familia que siempre esta alli
para mi cuando los necesito, me
brindaron la seguridad y los
consejos directos cuando los
necesito, para aquella persona
especial y mis amigos que se
encontraron durante mi carrera,
estuvieron mi lado en los
momentos de duda, me
brindaron alegría, sustento y
soluciones a las adversidades en
todos estos años, me dieron las
palabras y el apoyo suficiente
para poder persistir y seguir en el
camino académico, ya que sin
ellos no hubiera llegado donde
estoy, por ultimo le agradezco
demasiado a mi mentor, ejemplo
a seguir y amigo querido que sin
sus charlas educativas y
filosóficas no se hubiera logrado
concretar este manuscrito.**

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Rodrigo Jesus Vargas Joaquin, en calidad de Bachiller de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, identificado con DNI 73114367, declaro bajo juramento que:

1. Soy autor de la tesis titulada:

“ COMPRESIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DADAS
AL PACIENTE ADULTO MAYOR TRAS LA CONSULTA MÉDICA Y FACTORES
RELACIONADOS EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023 ”

Asesorada por Marco Carlos Alejandro Rivarola Hidalgo, la cual presente para optar el: Título Profesional de Médico Cirujano.

2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, habiéndose respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas.

3. La tesis presentada no atenta contra los derechos de terceros.

4. La tesis no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

5. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falsificados, ni duplicados, ni copiados.

Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a La Universidad cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido de la tesis, así como por los derechos sobre la obra.

En consecuencia, me hago responsable frente a La Universidad de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar como causa del trabajo presentado, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello a favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontrasen causa en el contenido de la tesis.

De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo de investigación haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de nuestra acción se deriven, sometiéndonos a la normatividad vigente de la Universidad Privada de Tacna.



DNI: 73114367

Fecha: 25/10/23

Índice

1 El problema	13
1.1 Planteamiento del problema	13
1.2 Formulación del problema	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos	15
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo general	15
1.3.2 Objetivos específicos	15
1.4 Justificación	15
1.5 Viabilidad del estudio	16
1.6 Limitaciones del estudio	17
2 Revisión de literatura	18
2.1 Antecedentes de investigación	18
2.1.1 INTERNACIONALES	18
2.1.2 Nacionales	23
2.2 Marco Teórico	28
2.2.1 Prescripción médica	28
2.2.2 Código de ética y deontología del colegio médico	34
3 Hipotesis, variable y operacionalización de variables	35
3.1 HIPÓTESIS	35
3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL	35
3.1.2 Variable	35
3.1.3 Operacionalización de variables	35
4 Metodología de la investigación	38
4.1 Diseño de la investigación	38
4.1.1 Tipo de investigación	38
4.1.2 Nivel de investigación	38
4.1.3 Diseño de la investigación	38
4.2 Ámbito de estudio	39
4.2.1 Gobierno regional de Tacna, Dirección Regional de salud tacna, Red de salud Tacna, Microred Cono Norte De Tacna	39
4.3 Población y muestra	39
4.3.1 Población	39
4.3.2 Muestra	40
4.4 Técnica y ficha de recolección de datos	41
4.4.1 Técnica	41
4.4.2 Instrumento	41
5 Procedimiento de análisis	43
5.1 Procesamiento de recojo de datos	43
5.2 Procesamiento de datos	43
5.3 Consideraciones Éticas	44
6 Resultados	45

7	Discusión	63
8	Conclusiones	67
9	Recomendaciones	68
10	Bibliografía	69
11	ANEXOS	74
	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN	74
	Cuestionario	77
	Tablas secundarias	79

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	41
TABLA N 2 NIVEL DE COMPRESIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	43
TABLA N 3 CONOCIMIENTO DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	44
TABLA N 4 RELACIÓN ENTRE EL IDIOMA Y EL NIVEL DE COMPRESIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	46
TABLA N 5 RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL NIVEL DE COMPRESIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	47
TABLA N 6 RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y EL NIVEL DE COMPRESIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	48
TABLA N 7 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTUDIOS Y EL NIVEL DE COMPRESIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	49
TABLA N 8 RELACIÓN ENTRE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EL NIVEL DE COMPRESIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	50
TABLA N 9 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO Y EL NIVEL DE COMPRESIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	51

TABLA N 10 RELACIÓN ENTRE LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMEDAD Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	52
TABLA N 11 RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE UN ACOMPAÑANTE Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	53
TABLA N 12 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE EL NOMBRE DE LA MEDICACIÓN Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	54
TABLA N 13 RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE MEDICAMENTOS INDICADOS Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	55
TABLA N 14 RELACIÓN ENTRE EL USUARIO DE LA MEDICACIÓN Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	56
TABLA N 15 RELACIÓN ENTRE EL MÉDICO SUSCRIPTOR Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	57
TABLA N 16. RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE TRATAMIENTO Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	58
TABLA N A1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ACOMPAÑANTES DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORE TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....	75

TABLA N A2 NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DEL ACOMPAÑANTE DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....77

TABLA N A3 CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DEL LOS ACOMPAÑANTES DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORE TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023.....78

RESUMEN

Objetivo: Determinar la comprensión de las indicaciones farmacológicas dadas al paciente adulto mayor tras la consulta médica y factores sociodemográficos relacionados en la Microred Cono Norte de Tacna, 2023

Materiales y métodos: Se realizó un estudio de tipo observacional, de corte transversal y correlacional, para el estudio se halló que la muestra ideal sería de 360 adultos mayores que recibieron atención médica en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la Microred Cono Norte, a los cuales un personal médico capacitado les realizó una encuesta dividida en 2 partes, una sobre los factores sociodemográficos del encuestado y la segunda parte referida a la comprensión sobre las indicaciones farmacológicas, estos datos pasaron a ser procesados en Spss para el análisis estadístico de diferenciación con chi 2 y posteriormente se halló la relación de las mismas con OR.

Resultados: Se contó con 427 adultos mayores, de los cuales la mayor proporción eran de sexo femenino con una edad menor de 75a, manejaban en gran proporción el español como idioma materno, tenían educación incompleta (inferior a secundaria), gran parte de las atenciones fueron realizadas por un médico general, las indicaciones tenían de 1 a 2 medicamentos y un tiempo de tratamiento mayor a 3 meses; la mayoría de los adultos mayores tenían un nivel de conocimiento insuficiente o menor a este. Respecto a la relación de los factores y el nivel de comprensión de las indicaciones farmacológicas se evidencia que la edad se relacionaba con un OR menor de 75^a / de 75^a a más: 0.541 (IC 95%: 0.335 – 0.872), el tener al español como idioma materno OR E/O: 0.6 (IC 95%: 0.382 – 0.949), el nivel de estudios evidencia un OR I / C: 2.598 (IC 95%: 1.654 – 4.079), el conocer el diagnóstico está relacionado con un OR No / Si: 3.256 (IC95%: 1.973 – 5.372), el conocer la medicación muestra un OR No / Si: 4.227 (IC 95%: 2.578 – 6.931), el número de medicamentos está asociado con un OR 1 a 2 / 3 a más: 0.224 (IC 95%: 0.104 – 0.480) y el tiempo de tratamiento muestra un OR 3m o menos / mayor a 3m: 2.024 (IC 95%: 1.29 – 3.177).

Conclusiones: Se llegó a concluir que existe relación entre el idioma materno, la edad menor a 75a, el nivel de educativo de secundaria completa o superior, el conocimiento del diagnóstico, el conocimiento de la medicación, el tener de 1 a 2 medicamentos recetados y el tiempo de tratamiento de 3m o menor con el nivel de conocimientos de las indicaciones farmacológicas dadas al adulto mayor tras la consulta médica en la microred Cono Norte, 2023

PALABRAS CLAVES: Comprensión, indicaciones farmacológicas, indicaciones médicas, prescripción, anciano, adulto mayor.

ABSTRACT

Objective: To determine the understanding of pharmacological indications given to older adult patients after medical consultation and related sociodemographic factors in the Microred Cono Norte de Tacna, 2023.

Materials and methods: An observational, cross-sectional, correlational and cross-sectional study was conducted, for the study it was found that the ideal sample would be 360 older adults who received medical care in the health service provider institutions of the Microred Cono Norte, to whom a trained medical staff conducted a survey divided into 2 parts, One on the sociodemographic factors of the respondent and the second part referred to the understanding of the pharmacological indications, these data were processed in Spss for the statistical analysis of differentiation with chi 2 and subsequently the association of the same with OR was found.

Results: There were 427 older adults, most of whom were female and under 75 years of age, most of whom spoke Spanish as their mother tongue, had incomplete education (less than high school), most of the care was provided by a general practitioner, the indications had 1 to 2 drugs and a treatment time of more than 3 months; most of the older adults had an insufficient level of knowledge or less than this. Regarding the relationship between the factors and the level of understanding of the pharmacological indications, it is evident that age was related to an OR less than 75th / 75th or more: 0.541 (95% CI: 0.335 - 0.872), having Spanish as the mother tongue OR E/O: 0.6 (95% CI: 0.382 - 0.949), the level of studies shows an OR I / C: 2.598 (95% CI: 1.654 - 4.079), knowing the diagnosis of the disease was associated with an OR I / C: 2.598 (95% CI: 1.654 - 4.079), knowing the diagnosis of the disease was associated with an OR I / C: 2.598 (95% CI: 1.654 - 4.079). 079), knowing the diagnosis is related to an OR No / Yes: 3.256 (95%CI: 1.973 - 5.372), knowing the medication shows an OR No / Yes: 4.227(95%CI: 2.578 - 6. 931), number of medications is associated with an OR 1 to 2 / 3 to more: 0.224(95%CI: 0.104 - 0.480) and treatment time shows an OR 3m or less / greater than 3m: 2.024(95%CI: 1.29 - 3.177).

Conclusions: It was concluded that there is a relationship between mother tongue, age less than 75a, educational level of completed secondary school or higher, knowledge of diagnosis, knowledge of medication, having 1 to 2 prescribed medications and treatment time of 3m or less with the level of knowledge of pharmacological indications given to the older adult after medical consultation in the Cono Norte micro-network, 2023.

KEY WORDS: Understanding, pharmacological indications, medical indications, prescription, elderly, older adult.

INTRODUCCIÓN

El paciente adulto mayor es considerado por la Organización mundial de la salud como la persona que presenta entre 60 a más años de edad(1), este grupo etareo presenta características particulares las cuales dificultan el libre desenvolvimiento de la persona y un ralentizamiento de las capacidades físicas y psicológicas por los cambios anatomofisiológicos(4), por ello el Ministerio de salud tiene como meta el de garantizar un plan de atención integral de salud con la búsqueda de la satisfacción de esta etapa de la vida(2). Junto a estas metas se premedita una adecuada atención médica las cuales tienen parámetros desde cómo debe realizarse una correcta evaluación, intervención y por último una buena práctica de indicaciones médicas lo cual garantiza que el paciente pueda resolver o aminorar el mal que lo aqueja(29).

De una u otra manera si no se logra completar la correcta atención médica o existen factores que impidan por parte del paciente su comprensión de las indicaciones médicas o el entender su diagnóstico, facultará que no se concrete la atención integral, el paciente no siga adecuadamente las indicaciones médicas y por ende su patología se estanque, empeore o tenga recaídas que puedan ocasionar el ingreso o reingreso hospitalario(7); esto a largo plazo con los múltiples casos que puedan suscitarse provocan una pérdida de recursos materiales, recursos humanos y tiempo por parte del sistema de salud y el paciente sin una solución real.

Por lo expuesto es de interés en el área de la salud el de identificar cual es el nivel de conocimientos que logra obtener el paciente adulto mayor tras la consulta médica en la Instituciones prestadoras de Servicios de la microrred Cono Norte, la cual tiene una población con un nivel sociocultural y económico más vulnerable; podremos reconocer cuales son los factores que propician una mala comprensión de las indicaciones médicas farmacológicas; de esta manera el personal asistencial, administrativo y los gerentes en salud podrán realizar programas identificar el problema, proponer soluciones como capacitación y algoritmos de atención para poder brindar una atención de calidad.

CAPÍTULO 1

1 EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Organización Mundial de la Salud(OMS) define al adulto mayor como la persona que tiene 60 o más años cumplidos (OMS)(1); este grupo poblacional tiene sus propias características anatómicas y fisiológicas secundarias al paso del tiempo por lo cual merece un sistema de atención de salud integral con un enfoque personalizado, priorizando los programas de promoción y prevención periódica de enfermedades cardiovasculares, oncológicas, motrices, mentales y otras (crónicas/degenerativas), por ello, aquellos que se acerquen a una institución prestadora de servicios de salud pertenecientes al Ministerio de Salud (MINSA) serán evaluados y estratificados en adultos mayores sanos, enfermos, frágiles o complejos según las directrices que sigue el personal de salud a cargo(2). Para el momento en el cual se está realizando este manuscrito el Perú cuenta con una población de 33 millones 720 mil personas registradas por el INEI(3), de las cuales 4 millones 140 mil personas componen el grupo de adultos mayores, es decir, el 12.7% de la población total del país sería adulto mayor, siendo este grupo de interés por la proporción poblacional que significa, la fragilidad que acompaña esta etapa y por las responsabilidades éticas que implica para el sector salud. Según el documento: “presentación de los principales resultados de la encuesta nacional socioeconómica de acceso a la salud de los asegurados” de ESSALUD 2015 se observa que tiene una población aproximada de 10 millón 436 mil personas aseguradas en esta entidad, donde la población de adultos mayores constituyen el 13.1%(4), esto se verá reflejado en un atención eficiente para el sector salud, debido a la naturaleza de las necesidades de este grupo etario que presentan situaciones de deterioro de la salud en distintos aspectos, se precisa de una adecuada atención buscando mantener la salud, promover estilos de vida saludables, prevenir conductas que promuevan la morbilidad y resolver y rehabilitar los problemas de salud encontrados, según el estudio de Campos Torregroza: “Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado” se

logra demostrar que los adultos mayores pueden vivir su día a día de manera independiente o autónoma en sus actividades vinculadas al campo físico en 76% de su estudio pero al momento de hacer un análisis de su nivel de funcionalidad cognitiva se muestra que 54% de presentan un deterioro moderado o grave(5). Para realizar una correcta atención de un problema de salud se necesita de un lado, la praxis idónea del personal de salud para formar un buen vínculo con el paciente, realizar una buena anamnesis, la identificación de la patología y posteriormente las indicaciones para la resolución de la misma; así la labor del médico sea la mejor, por otro lado, esta tiene que estar relacionada a la correcta comprensión y seguimiento de las indicaciones médicas por parte del paciente, que dado a las características de esta etapa de la vida se pueden ver comprometidas exponiéndonos a una deficiencia en el correcto cumplimiento del tratamiento, y por ende al deterioro de la salud; con lo expuesto anteriormente se logra denotar que este grupo poblacional por el posible deterioro cognitivo pueda no comprender correctamente las indicaciones explicadas por el médico tratante, confundirlas u olvidarlas, impidiendo su correcto cumplimiento; en algunos casos esto podría ocasionar que el adulto mayor busque de nuevo al médico, a un segundo médico, se automedique o busque consejos de personal no calificado, por ende no se resuelve el problema de salud o peor aún se agrave, poniendo en riesgo su vida y costándole tiempo y dinero al sistema de salud(1). Todo lo comentado nos lleva a querer identificar el nivel de comprensión de las indicaciones médicas tras la consulta externa de pacientes adultos mayores y aquellos factores que puedan estar asociados; reconocer cómo se encuentra nuestro acceso a esta población vulnerable, además de la posibilidad de analizarlo y proponer futuras soluciones a la misma.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

- ¿Cuál será la comprensión de las indicaciones farmacológicas dadas al paciente adulto mayor tras la consulta médica y los factores relacionados en la microred Cono Norte de Tacna, 2023?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál será la comprensión de las indicaciones farmacológicas dadas al paciente adulto mayor tras la consulta médica en la microred Cono Norte de Tacna, 2023?
- ¿Cuál es la proporción de adultos mayores que comprenden su diagnóstico médico, posología e indicaciones terapéuticas tras la consulta médica en la microred Cono Norte de Tacna, 2023?
- ¿Cuáles son los factores relacionados de los pacientes adultos mayores tras la consulta médica en la microred Cono Norte de Tacna, 2023?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

- Determinar la comprensión de las indicaciones farmacológicas dadas al paciente adulto mayor tras la consulta médica y los factores relacionados en la microred Cono Norte de Tacna, 2023

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la comprensión de las indicaciones farmacológicas dadas al paciente adulto mayor tras la consulta médica en la microred Cono Norte de Tacna, 2023.
- Determinar la proporción de adultos mayores que comprenden su diagnóstico médico, posología e indicaciones terapéuticas tras la consulta médica en la microred Cono Norte de Tacna, 2023
- Identificar las facturas relacionadas de los pacientes adultos mayores tras la consulta médica en la microred Cono Norte de Tacna, 2023.

1.4 JUSTIFICACIÓN

En el Perú la salud es un derecho innato otorgado por el estado a todas las personas, la cual debe basarse en una atención integral que se ajuste a las virtudes, falencias y necesidades de la población; los adultos mayores presentan de manera progresiva la pérdida de su autonomía y del proceso cognitivo, lo cual propone el riesgo de presentar problemas de salud secundarios a la incapacidad de poder mantener sus necesidades básicas o complejas; el médico tratante siendo el más capacitado, con el diagnóstico más idóneo o las

terapéuticas más avanzadas y específica, no lograra resolver el problema de salud si no se logra perpetuar las indicaciones médicas, situación que esta condicionada por la capacidad de poder satisfacer las necesidades del adulto mayor ya sea por si mismo o por su personal responsable; este estudio busca identificar la comprensión de las indicaciones medicas dadas al pacientes adulto mayor y los factores relacionados a traves de una encuesta de factores sociodemograficos y otra que evalua el nivel de comprension de indicaciones medicas, dirigida por un personal entrenado, quien estara encargado de realizar la intervencion al salir del centro de salud, posterior a la culminacion de la consulta medica; llegando a reconocer el problema, se propondran medios o planes para resolverlo, esto sera de gran importancia por la gran proporcion de adultos mayores que componen la poblacion peruana y adeams de el gran nivel de uso que le dan al sistema de salud. Este estudio permitirá al personal de salud conocer la situación de la población a la que se está expuesto, la realidad que aqueja a nuestros pacientes y proponer métodos de trabajo para resolverlas a través del tiempo, esto permitirá al personal administrativo y al personal de salud el reconocer las posibles faltas que se están cometiendo y podrán mejorar la atención de salud, lo cual significa una mejor atención, un mejor seguimiento y una mayor proporción de pacientes adultos mayores que puedan remediar sus problemas.

1.5 VIABILIDAD DEL ESTUDIO

Para la realización del proyecto de investigación se procederá a solicitar la aprobación por parte de un asesor, para el apoyo en la metodología de la investigación, posterior a esto se pasará a solicitar los permisos correspondientes a la Universidad Privada de Tacna quien emitirá un dictaminador para la evaluación del proyecto y la evaluación de la ética a través del comité de ética de la Facultad de Ciencias de la salud, posterior a este se procederá a realizar la investigación a través de una encuesta previamente aprobada con personal capacitado.

1.6 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las posibles limitaciones que podremos afrontar será el acceso a la población adulto mayor por la idiosincrasia propia del grupo etario y el conocimiento del personal médico sobre la investigación lo cual provocaría un sesgo; para ello se capacitará al personal entrevistador para que se realice las encuestas fuera de los centros de salud y se explica de manera idónea el instrumento a los adultos mayores.

CAPÍTULO II

2 REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

2.1.1 INTERNACIONALES

Fouad J. publicó su investigación en el 2023 sobre POTENTIALLY INAPPROPRIATE MEDICATIONS IN OLDER ADULTS—PREVALENCE, TRENDS AND ASSOCIATED FACTORS: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN SAUDI ARABIA, en su trabajo tuvo la finalidad de determinar la prevalencia de medicamentos potencialmente inapropiados, su tendencia y los factores relacionados en adultos mayores para lo cual se realizó un estudio transversal de 3 años, con los datos de 23417 personas mayores de 65 años, para la detección de medicamentos inapropiados se utilizó los criterios Beer y se realizó otro cuestionario sobre factores sociodemográficos, se obtuvo como resultados que la presencia de medicación inapropiada fue de 57.2% y 63.6% el cual se relacionaba con el uso de más de 5 medicamentos por paciente. Se concluyó que la presencia de medicamentos potencialmente inapropiados son comunes y con una tendencia creciente(6).

Chang C. publicó su investigación durante el 2023 acerca de POLYPHARMACY AND POTENTIALLY INAPPROPRIATE MEDICATIONS AMONG HOSPITALIZED OLDER ADULTS WITH COVID-19 IN MALAYSIAN TERTIARY HOSPITALS, en su trabajo tuvo el objetivo de buscar la prevalencia y los factores relacionados al uso inadecuado de medicamentos en los adultos mayores con Covid-19, para el estudio de los medicamentos inadecuados utilizó los criterios Beer y STOPP, en una población de 553 pacientes, donde se encontró que el 32.7% utilizó al menos un medicamento potencialmente inapropiado, el 12.3% utilizó de manera prolongada inhibidores de bomba de protones y el 7.4% utilizar medicamentos que aumentan el riesgo de hipotensión, además que este uso inadecuado de medicamentos aumenta el riesgo de ingreso hospitalario y el aumento de la polifarmacia al alta. Se concluyó que a los adultos mayores

comúnmente se les receta al menos 3 medicamentos dentro de los cuales al menos uno era potencialmente inapropiado, por lo cual es necesario la revisión e identificación de los medicamentos para garantizar su idoneidad(7).

Alharkan S. et all en su investigación publicada el 2023 denominada ASSOCIATIONS BETWEEN POLYPHARMACY AND POTENTIALLY INAPPROPRIATE MEDICATIONS WITH RISK OF FALLS AMONG THE ELDERLY IN SAUDI ARABIA, con este tratado tuvo la finalidad de buscar la asociación entre la polifarmacia, el uso inapropiado de medicamentos con el instrumento de Beers y las caídas en los adultos mayores; se realizó la investigación a través de una entrevista en un total de 387 adultos mayores obtenidos en dos centros hospitalarios de Arabia Saudita de noviembre de 2021 a marzo de 2022; se realizó el estudio de las características demográficas, el historial de medicación y preguntas sobre caídas desarrollada por el Centro de Control de Enfermedades(CDC). Se obtuvo que el 62% eran hombres y el 47.8% tenían entre 60 a 65 años, 55% tenían un alto riesgo de caerse, el 50.9% tenía polifarmacia y el 51.42% salió positivo al instrumento de Beers. Se concluyó que existe una asociación significativa entre la polifarmacia y el uso inapropiado de medicamentos con las caídas(8).

Meehoh K. en su investigación publicada el 2022 titulada HEALTH LITERACY LEVEL AND COMPREHENSION OF PRESCRIPTION AND NONPRESCRIPTION DRUG INFORMATION tuvo el objetivo de evaluar la mala comprensión de medicamentos en adultos de Corea luego de una estratificación por nivel de conocimientos y los factores asociados, se realizó la encuesta en 375 participantes para averiguar su nivel de comprensión de la medicación y otra sobre los factores sociodemográficos de los encuestados. Se obtuvo como resultados que el 20% entendió mal las palabras de las etiquetas de los medicamentos, el 9% no comprendió las instrucciones de la medicación y el 9% no comprendía los pictogramas, se halló que a medida que aumentaba las especificaciones disminuye el nivel de comprensión, además se encontró una mejor comprensión a medida que el encuestado tenía conocimientos sobre salud, por otro lado se halló que a mayor edad o un nivel

educativo más bajo se hallaba mayor proporción de errores de comprensión en la medicación. Se concluyó que el nivel de conocimientos, las conductas de la lectura y la complejidad de las instrucciones se asocian a una mala comprensión de la medicación(9).

Shivangini S. y COL., en su investigación publicada en el 2018 sobre HEALTH LITERACY STATUS AND UNDERSTANDING OF PRESCRIPTION INSTRUCTIONS IN DIABETIC PATIENTS tuvo el objetivo de determinar la alfabetización médica en pacientes con Diabetes mellitus, la comprensión de la prescripción y la relación entre estas, el estudio fue de tipo transversal con una muestra de 263 pacientes que fueron evaluados sobre la vía de ingesta de sus medicamentos, la frecuencia, el número a consumir por dosis. Indicaciones y la relación de estas con los alimentos. La obtención de información se realizó por medio de un cuestionario de estimación rápida de alfabetización en salud, Se observó que existe diferencias significativas en la comprensión de las indicaciones relacionadas al nivel de alfabetización de salud, además se observó que el nivel de alfabetización se veía relacionado con el nivel de educación. Se concluyó que un bajo nivel de alfabetización médica propiciará una mayor dificultad para comprender las prescripciones médicas(10).

Alburikan k. y col. en su estudio publicado en el 2018 denominado PATIENTS UNDERSTANDING OF PRESCRIPTION DRUG LABEL INSTRUCTION IN DEVELOPING NATIONS: THE CASE OF SAUDI ARABIA tuvieron el objetivo del estudio fue la de reconocer el nivel de comprensión de las etiquetas de medicamentos recetados y hayas los principales factores que alteran esta comprensión, donde se realizó una entrevista a 511 participantes adultos de 4 hospitales, se utilizó un análisis de regresión logística para asociar los factores socioeconómicos con la comprensión de medicamentos encontrando que existe un 36.5% de pacientes que tienen una mala comprensión de las indicaciones médicas de quienes el 27.9% comprensión al menos 4 de las 5 etiquetas; el grado de malentendido aumenta con mayor edad, el hecho de ser hombres, un bajo nivel educativo y

bajos ingresos económicos. Las características de las indicaciones más malentendidas fueron la duración del tratamiento y cómo almacenarlas. Con lo cual concluyeron que es común los malentendidos en las recetas médicas por lo cual se debe poner mayor esfuerzo en la explicación de estas(11).

Schwartz L., et all. en su publicación el 2015 denominada EVALUATING PATIENTS' UNDERSTANDING OF PRINTED WARFARIN MEDICATION INFORMATION, buscaron identificar el nivel de comprensión sobre la warfarina, la información proporcionada por la FDA y la recomendaciones para el paciente, el estudio fue realizado en 2 centros de atención primaria buscando pacientes que iniciaron el uso de warfarina, por lo cual se contó con 49 pacientes, se encontró que el 76% recibe información por su médico al iniciar el tratamiento, el 65% por escrito y el 60% por vía verbal, además que se encontró difícil el entender la guía de medicación, el 21% no sabía como llamar al proveedor, además que se averiguó que los pacientes refieren la necesidad de graficos o asesorias para entender el uso del medicamento. Con ello se concluyó que existe una brecha en la comprensión del uso de la Warfarina y que el uso de las guías no es suficiente para mejorar la comprensión, donde sugieren utilizar otros métodos de aprendizaje(12).

Wolf M. et all público en 2012 una investigación denominada USABILITY OF FDA-APPROVED MEDICATION GUIDES, la cual tuvo como objetivo el de identificar la legibilidad, la idoneidad y la comprensión de las guías de medicamentos, para lo cual se empleó 185 guías de medicamentos dentro del cual se aplicó 2 estudios, el primero evalúa la idoneidad y la legibilidad; el segundo estudio evaluó la comprensión de la guía, este estudio se aplicó a 449 adultos que buscaban consulta médica en 2 clínicas con una edad entre 18 a 85 años. Se encontró con el primer estudio que el 8% de las guías evidenciaban un propósito evidente y el 22% tiene un alcance limitado, al realizar la segunda parte sobre la comprensión se halló que fue deficiente el cual se relacionaba más con el nivel de alfabetización. Por lo cual concluyo que las guías de medicación actuales son de poco valor para los pacientes por su complejidad y la necesidad de orientación(13).

Wolf M., Davis T., Shrank W., Neuberger M., Parker R. publicaron su investigación en el 2006 denominada A CRITICAL REVIEW OF FDA-APPROVED MEDICATION GUIDES donde tuvieron la finalidad de analizar si las guías creadas por la FDA dirigidas al consumidor eran útiles con una alfabetización limitada; para ello se realizó el análisis de 40 revistas buscando la idoneidad y a 251 participantes evaluando su nivel de alfabetización, además de si estos dirigieron su atención a las guías de medicamentos. Se obtuvo como resultados que ninguna de las guías cumplía con los criterios mínimos para el nivel de comprensión del paciente, el 90% no proporcionaba un resumen o el 77.5% tenía una información limitada y respecto a la proporción de pacientes que lograron consultar con las guías fue del 23%. Con lo cual se concluye que las guías de medicación son de difícil utilidad para una alfabetización limitada(14).

Shiffman S., et al en su investigación publicada el 2011 denominada CONSUMER UNDERSTANDING OF PRESCRIPTION DRUG INFORMATION: AN ILLUSTRATION USING AN ANTIDEPRESSANT MEDICATION tuvo el objetivo de conocer si los pacientes entienden la información de los medicamentos y si el material usado tiene utilidad; se realizó el estudio en 52 adultos con un nivel educativo de secundaria o menor a quienes se les mostro la información correspondiente sobre antidepresivos comercializados y se evaluó la comprensión con métodos aprobados por la FDA, se obtuvo que menos de 20% de los participantes podría identificar los síntomas de una situación potencialmente mortal que podría ocurrir con el uso de los medicamentos y el 61.5% recordó el riesgo de suicidio información a la cual estaban dirigidas los materiales de referencia. Por lo cual se concluyó que la información proporcionada con los medicamentos no suele ser comprendida adecuadamente y no se logra comunicar las instrucciones de seguridad(15).

2.1.2 NACIONALES

Torres V. y Espinoza C. en el manuscrito publicado en el 2022 sobre los **ERRORES DE PRESCRIPCIÓN MÉDICA Y ANTIBIÓTICOS DISPENSADOS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN JERÓNIMO 2022**”, HUANCAYO tuvieron como objetivo de determinar los errores de prescripción médica y el uso racional de antibióticos en el centro de salud San Jerónimo a través de una investigación de tipo descriptiva, transversal, y retrospectiva donde se obtuvo una muestra de 306 recetas por medio de un muestreo censal, donde encontró que el 98% de las recetas médicas tenían un error en la prescripción por lo que llegó a concluir que las prescripciones no cumplen con las prácticas de prescripción médica(16).

Salazar R. y Sulca D. en el estudio publicado en 2022 denominado **ERRORES DE PRESCRIPCIÓN EN PACIENTES COVID-19 ATENDIDOS DE FEBRERO 2021 A ENERO 2022 EN EL CENTRO DE SALUD DE CHILCA EN HUANCAYO** buscaron determinar la prevalencia de errores de prescripción en pacientes covid con un tipo de investigación no experimental, descriptiva y transversal, donde se obtuvo una muestra de 322 recetas médicas las cuales fueron seleccionadas por muestreo probabilístico y analizadas con un instrumento de lista de cotejo, donde llegó a concluir que el 92% de las recetas presentan errores en la prescripción(17).

Campos C. en su investigación publicada durante el 2021 sobre la **EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DE PSICOTRÓPICOS ATENDIDAS EN LA BOTICA LIANFARMA, CHIMBOTE. ENERO- ABRIL 2021**, tenía el objetivo la de evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción médica de psicotrópicos en la botica lianfarma para lo cual realizó una investigación de tipo no experimental, descriptivo, observacional de corte transversal con recolección de datos retrospectiva, con una muestra de 198 recetas médicas las cuales se procesaron y analizaron obteniendo que el 86% de las recetas son legibles, el 87% de estas presentan por datos del paciente, el 12% presentó el cie-10, el 97% presento la frecuencia del tratamiento y aproximadamente el 50% no presentaba el DCI ni la

duración del tratamiento y el 100% no presentaba fecha de expiración por lo cual llegó a concluir que el 100% de las recetas medicas incumplia con las practicas de prescripción médica(18).

Campos J. en la investigación publicada el 2020 sobre la EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DE ANSIOLÍTICOS ATENDIDAS EN LA BOTICA LIANFARMA, CHIMBOTE. JUNIO - OCTUBRE 2020 tenía la finalidad de evaluar las buenas prácticas del cumplimiento de prescripción de recetas médicas de ansiolíticos atendidas en la botica lianfarma en un estudio de tipo no experimental, observacional y retrospectivo de nivel descriptivo, obtuvo una muestra de 281 recetas médicas a las cuales posteriormente se les realizó un cotejo de los datos y tablas de cumplimiento de indicadores sobre las recetas médicas, encontró que aproximadamente el 90% de las recetas no consignan la edad ni el diagnóstico del paciente, más del 40% no registraban la dosis o la frecuencia del tratamiento y alrededor del 90% no presentaban la duración del tratamiento, por lo cual concluyó que gran parte de las recetas médicas no cumplen con las buenas prácticas de prescripción(19).

Ruiz R. en su investigación presentada el 2020 acerca de la EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DE BENZODIACEPINAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA BELEN FARMA, SANTA. MARZO - DICIEMBRE 2020 realizada en Chimbote buscó evaluar el cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción de recetas médicas de benzodiazepinas en la farmacia Belén a través de un estudio descriptivo, observacional y descriptivo con un total de 408 muestras de recetas médicas a las cuales se realizó fichas de recolección de datos y tablas de distribución con los indicadores de correctas prescripciones médicas, donde se obtuvo el resultado que en más del 90% de las recetas si presentaba los datos del prescriptor, en 99% de las indicaciones médicas se encontraba los datos del paciente, en alrededor del 90% presentaba información del medicamento, en más del 30% no presentaban duración y frecuencia del tratamiento y el 8% de las recetas no eran legibles. Al final Ruiz concluye que las buenas prácticas de prescripción están presentes en los datos

del prescriptor y la legibilidad pero estos varían respecto a los datos del paciente y el medicamento(20).

Urquiza S. en la investigación publicada el 2020 acerca de la EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE ANTIBIÓTICOS EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA BOTICA DÍA Y NOCHE, URBANIZACIÓN LA CALETA, CHIMBOTE. MARZO – AGOSTO 2020 tenía la finalidad de evaluar el cumplimiento de las buenas practicas para realizar la prescripcion de antibioticos en la botica dia y noche por medio de un estudio observacional, transversal y descriptivo con una muestra de 419 prescripciones a las cuales se les realizó un análisis a través de una ficha de recolección de datos; obtuvo que se obviaba el diagnóstico en alrededor del 46%, 100% omite al menos un dato de los pacientes, aproximadamente el 66% tenía una buena legibilidad para los pacientes, y el 90% presentaba adecuadamente los datos del prescriptor, por lo cual concluyó que el 100% de las prescripciones médicas evaluadas presentan errores de omisión en la información necesaria para el llenado de estas(21).

Sanchez C. en su investigación publicada el 2020 sobre la EVALUACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA PALIATIVA Y TERAPIA DEL DOLOR, IREN NORTE TRUJILLO. ENERO - MARZO 2020 busco de determinar las buenas prácticas de prescripción de recetas médicas en el iren, el cual se realizó con un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo de corte transversal, con una muestra de 284 recetas médicas a las cuales se les realizó una lista de chequeo de análisis de datos, teniendo como resultados que más del 95% presentan el dci, el fármaco y la duración del tratamiento, 86% presentaba la cantidad del medicamento y el 100% presentaba la información del prescriptor por lo cual llegó a concluir que el 100% no llegan a cumplir con las buenas prácticas de prescripción de recetas(22).

Hernandez S, y Castañeda L. en su publicación del 2019 denominada CUMPLIMIENTO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN Y EXPENDIO EN RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN BOTICA LATINA Y BOTICA LÍDER DURANTE EL PERIODO ENERO – MARZO 2019 en la ciudad de Lima buscaron evaluar el cumplimiento de las prácticas de prescripción, dispensación y expendio de las recetas médicas atendidas en la botica latina y líder a través de un estudio descriptivo y prospectivo con una muestra de 270 recetas médicas a las cuales se realizó un análisis basados en el manual buenas prácticas de prescripción del ministerio de salud; en sus resultados encontró que alrededor del 78% no presentaban la edad del paciente, 76% de estas no presentaban el diagnóstico del paciente, más del 90% no presentaban la fecha de emisión o caducidad y alrededor del 40% no colocaban la presentación del medicamento o la frecuencia de la administración del mismo. con esto concluyo que no se cumplen las buenas prácticas de prescripción(23).

Estares M. en el 2019 publicó una investigación denominada DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE COMPRESIÓN SOBRE LA PRESCRIPCIÓN MÉDICA DEL ALTA EN LA SALA SANTO TORIBIO DEL HOSPITAL DOS DE MAYO SETIEMBRE 2018 - FEBRERO 2019, done tuvo como objetivo determinar el nivel de comprensión sobre la prescripción médica de alta en el Hospital dos de mayo; se realizó una investigación de tipo descriptivo, prospectivo, prolectivo y transversal donde se realizó una encuesta previamente validada por juicio de de expertos, se realizó 133 encuestas previo consentimiento informado obteniendo datos sobre legibilidad, y diversos aspectos de los medicamentos, tuvo como resultado que la comprensión general fue relativamente mayor a la media, donde el 32% tiene una baja comprensión, 51% medio y 15% una alta comprensión, 59% conocían el medicamento que estaban recibiendo, 61% conocía el momento de administración, respecto a las indicaciones el 56% tenía un bajo nivel de comprensión y 65% decía que la receta era ilegible. Se

concluyó en el estudio que el nivel general de estudio es del 61% dentro del cual el nivel intermedio predomina con un 51%(24).

Carrasco F. y Vera M. en la revisión publicada en 2018 acerca de la CALIDAD DE SERVICIO EN CONSULTA EXTERNA Y COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES MÉDICAS EN USUARIOS DEL SERVICIO DE GERIATRÍA DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO en Chiclayo tenían el objetivo de evaluar la calidad del servicio en consulta externa y la comprensión de las indicaciones médicas donde se realizó un estudio de tipo descriptivo, transversal que incluyó a 230 pacientes a los cuales se practicó una encuesta SERVQUAL a 22 pares para determinar la satisfacción de la consulta y un cuestionario con base en la guía de buena prescripción ; se obtuvo como resultados que el 44.5% de los pacientes estaban satisfechos con la consulta con mayor hincapié en la seguridad y la esfera de menor satisfacción fue la capacidad de respuesta , además se encontró que los pacientes no comprendía que eran los efectos adversos y el 22% no recibió información sobre qué hacer en caso de que algún efecto no deseado suceda. Con lo cual llegaron a concluir que existe insatisfacción con la calidad del servicio y no comprenden los términos referentes a las reacciones adversas(25).

Huallpa J. y Galindo N. en el estudio publicado en 2018 sobre ERRORES EN EL LLENADO DE LAS RECETAS MÉDICAS ATENDIDAS EN LA FARMACIA DEL POLICLÍNICO PARROQUIAL SAN BENITO 2018 en la ciudad de Lima tuvieron la finalidad de determinar la presencia de errores en las recetas médicas atendidas en la farmacia del policlinico parroquial San Benito en el periodo de noviembre a diciembre del 2018, en un estudio de tipo aplicado, transversal, y retrospectivo no experimental, donde evaluó 639 recetas médicas, obteniendo que el 100% de las recetas evaluadas presentaban errores de llenado, el 100% no contiene toda la información del receptor, el 22% no contenía toda la información del prescriptor y 94% no cumplía con la información del medicamento indicado, concluyendo que no existe una adecuada prescripción de recetas médicas en su policlinico parroquial San benito en el periodo determinado(26).

2.2 MARCO TEÓRICO

2.2.1 PRESCRIPCIÓN MÉDICA

La prescripción médica consiste en un proceso lógico y deductivo a través del cual el médico con un base teórica y al escuchar el relato de la enfermedad del paciente formula una orientación diagnóstica y consecuente a este una decisión terapéutica (objetivo, conveniencia del medicamento, escribir las indicaciones médicas, dar la información, instrucciones y advertencias farmacológicas) que logre resolver el problema y satisfacer las expectativas del paciente. La buena práctica de la prescripción médica es un acto complejo que necesita conocimientos, experiencia, habilidades, responsabilidad y una adecuada actitud ética; además de que el prescriptor asume la responsabilidad legal por las implicancias de su indicación médica(27).

2.2.1.1 Objetivos de una buena práctica de prescripción

- Maximizar la efectividad en el uso de medicamentos
- Minimizar los riesgos adversos al usar los medicamentos
- Minimizar los costos de atención de salud por medio del uso racional de medicamentos
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica

2.2.1.2 Factores que influyen en la prescripción

El proceso de la prescripción médica está formada a través de un contexto que rodea al prescriptor como lo es:

- **Normas regulatorias**

La ley general de salud (N 26842) y otros dispositivos legales regulados por el Ministerio de salud(28).

- **Las industrias farmacéuticas**

La industria farmacéutica ejerce una gran influencia en los hábitos de prescripción debido a sus mecanismos de promoción y publicidad, que en muchas ocasiones influyen o determinan la elección de la prescripción a pesar que existan leyes que norman la comercialización de productos farmacéuticos o la comercialización de las mismas por la OMS, pero muchas veces se transgrede estas leyes(29).

- **Educativos**

La formación académica respecto al uso racional de la terapéutica médica inicia en el pregrado, continua en el posgrado y va actualizando a través de la vida profesional(29); comunmente la formación en pregrado se fija más en la correcta formación de un proceso de diagnóstico más que en la terapéutica misma, se prioriza la farmacología descriptiva antes que la práctica clínica, en el posgrado debido a las distintas especialidades médicas y los aspectos relacionados no se ha incorporado un sistema de estudio adecuado, en la vida profesional la educación continua es limitada por esfuerzos aislados o por el hecho de ser países en vías de desarrollo(30).

- **Socioeconómicos**

Toda persona que prescribe debe analizar las condiciones socioeconómicas de su población, considerar las limitaciones de recursos que tiene el paciente, concepciones culturales, nivel de instrucción, nivel de conocimientos sobre el uso de medicamentos, el entorno familiar, todo el contexto que acompaña a nuestro paciente, conjugar estos factores y decidir bajo criterio profesional, social y ético la mejor prescripción para cada paciente(29).

2.2.1.3 Estrategias para promover una buena prescripción médica

- Capacitar y actualizar permanentemente a los profesionales prescriptores en temas de uso racional de medicamentos

- Disponer de información objetiva
- Promover una adecuada publicidad y promoción de medicamentos por parte de la industria farmacéutica
- Desarrollar guías de tratamiento basadas en evidencia y consensuadas permanentemente actualizadas y acordes con la realidad nacional
- Promover la conformación y funcionamiento de comités farmacológicos en los establecimientos de salud
- Difundir normas legales vigentes en el país referente a las prescripciones de medicamentos
- Realizar estudios de utilización de medicamentos y monitorización de la prescripción

2.2.1.4 Prácticas incorrectas en la prescripción de medicamentos

- Uso inadecuado de medicamentos en situaciones clínicas que no los necesitan
- Omitir las dosis no farmacológicas
- Uso de medicamentos con eficacia y/o seguridad cuestionables
- Elección inadecuada de medicamentos
- Polifarmacia o la sub prescripción de medicamentos
- Mala dosificación, elección de vía de administración y/o frecuencia de tratamiento
- Insuficiente o nula información explicada al paciente respecto a su prescripción
- Elección de medicamentos secundario a fines lucrativos
- Letra poco legible en la indicación médica
- Indicaciones médicas no bien consignadas, sin detalles claros, medidas farmacológicas o posología.

2.2.1.5 Método para una buena práctica de prescripción

La OMS auspicia e impulsa una metodología sistematizada para la farmacoterapia racional basado en la universidad de Groningen que

incorpora la medicina basada en evidencias y el enfoque de problemas con la finalidad práctica antes que la teórica; entendida como un conjunto de decisiones y acciones, la decisión de indicar o no un medicamento, en caso de indicarla, elegir adecuadamente el medicamento, regímenes de posología adecuados, instrucciones claras y su debido seguimiento de la evolución del paciente(29).

2.2.1.6 Proceso de la terapéutica racional

- **Definir los problemas del paciente**

Los pacientes acuden a consulta con la finalidad de resolver sus problemas, por signos o síntomas, con lo cual el médico tratante debe realizar un correcto diagnóstico el cual mejora con una buena anamnesis, un examen físico y exámenes complementarios; a mejor interpretación diagnóstico mejor será el resultado.

- **Especificar objetivos terapéuticos**

El prescriptor debe determinar que se está buscando con las indicaciones médicas, no solo seguir un patrón o un algoritmo, es necesario concentrarse en el problema real y limitar las mejores posibilidades terapéuticas; conocer el punto de vista del paciente, respetar sus derechos y volverlo participe de la decisión facilitará un adecuado cumplimiento de las indicaciones médicas es decir una buena adherencia al tratamiento.

- **Diseño del esquema terapéutico**

Para realizar un correcto esquema el médico debe tener una adecuada información teórica y experiencia práctica, es necesario tener una noción sobre los medicamentos que se usa, conocer guías y protocolos de atención, con esto podremos decidir correctamente entre los

productos disponibles en el mercado y la necesidad del paciente con eficacia, seguridad, conveniencia y costo.

Se debe tener en cuenta que la receta debe escribirse con letra clara, legible, con fácil entendimiento y apegado a las regulaciones de cada país.

- **Partes de la receta médica**

- Nombre, dirección, teléfono, título, número de colegiatura del prescriptor
- Nombre del establecimiento de salud
- Nombre, edad, dirección y teléfono del paciente
- En caso de medicamentos fiscalizados debe agregarse el DNI del paciente
- Nombre, DCI, concentración del principio activo, forma farmacéutica, cantidad, vía de administración y posología del medicamento indicado
- Lugar y fecha de prescripción y expiración de la receta
- Firma y sello del prescriptor
- Indicaciones para el paciente

- **Brindar información, instrucciones y advertencias**

Aproximadamente el 50% de los pacientes no cumplen adecuadamente sus indicaciones médicas ocasionado por precios elevados, remisión de los síntomas, efectos no deseados, percepción de un fármaco sin efecto o un esquema de dosificación difícil de cumplir por lo cual para mejorar la adherencia del paciente se debe buscar:

- Brindar un tratamiento adecuado
- Mantener una buena relación médico paciente
- Proporcionar información, instrucciones y advertencias

- **Supervisar la evolución del tratamiento**

Con una adecuada supervisión del tratamiento permitirá determinar si este tiene o no resultados o la necesidad de aplicar alguna otra medida.

Monitorización pasiva: a cargo del paciente previamente instruido para reconocer si tiene o no resultados así como la existencia de efectos no deseados.

Monitorización activa: realizada por el médico tratante con controles periódicos según enfermedad o condiciones particulares del paciente(30).

El resultado de la supervisión puede ser:

- Solución del problema clínico: al cual debemos verificar que el tratamiento se cumplió.
- No presenta mejoría clínica: debe analizarse los pasos previos en caso se haya fallado en alguno.
- Presentación de efectos adversos: se debe medir la magnitud, severidad y la necesidad de continuar, modificar o suspender el tratamiento.

- **Errores en el proceso de prescripción**

Debido a la complejidad propia de la prescripción médica son frecuentes ciertos errores en los cuales los más vulnerables son las poblaciones pediátricas y de adultos mayores(31), dentro de los más comunes tenemos:

- Deficiencia en la obtención de información
- Abreviaturas no comunes
- Falta de comunicación con el paciente
- Falta de empatía en la consulta
- Errores en la rotulación o indicación del medicamento

- Falta de educación continua en el personal de salud

2.2.2 CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA DEL COLEGIO MÉDICO

2.2.2.1 La prescripción médica

Según el código de ética y deontología del colegio médico del Perú, nos da normas sobre las prescripciones médicas por ejemplo que el médico el médico tiene la facultad para recomendar un tratamiento que debe relacionarse a un plan terapéutico con medidas dietéticas, higiénicas y de estilo de vida; al realizarlo es responsable de este; la prescripción debe ser escrita de forma clara y precisa, debe ser por escrito donde figure el nombre, número de colegiatura, firma y fecha de vencimiento del médico; respecto al medicamento utilizado deberá aparecer su denominación común internacional, la marca de su elección, la forma de administración y la posología; además se debe informar los riesgos, contraindicaciones, reacción adversas y las precauciones de los medicamentos. Se debe tener en cuenta la condición económica y la eficacia del medicamento, deben primar las razones médicas y no por incentivos de otra naturaleza.

La responsabilidad del médico cesa cuando la prescripción es modificada, repetida a pesar de no tener una revisión médica o si existe uso de automedicación(32).

CAPÍTULO III

3 HIPOTESIS, VARIABLE Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 HIPÓTESIS GENERAL

- La comprensión de las indicaciones médicas farmacológicas dadas al paciente adulto mayor tras la consulta médica y los factores estarán relacionados en la microred Cono Norte de Tacna, 2023.

3.1.2 VARIABLE

3.1.2.1 Variable independiente

- Factores sociodemográficos

3.1.2.2 Variable dependiente

- Comprensión de indicaciones farmacológicas

3.1.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORÍA	ESCALA
IDIOMA	Lenguaje materno	Español Otro	Nominal dicotómica
EDAD	Años cumplidos	Años cumplidos (dividido en “edad avanzada” y “ancianos o longevos”)	Cuantitativa discreta
GÉNERO	Características fenotípicas	Hombre Mujer	Nominal dicotómica
NIVEL DE ESTUDIOS	Nivel académico culminado	Incompleta (inferior a secundaria completa)	Nominal dicotómica

		Secundaria completa o superior	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD	Institución prestadora de servicio de salud en la cual recibió atención	Centro de salud Puesto de salud	Nominal dicotómica
CONOCE SU DIAGNÓSTICO	Entendimiento de cuál fue su patología	Si No	Nominal dicotómica
IMPORTANCIA DE SU ENFERMEDAD	Importancia que refiere el paciente de la enfermedad hacia su vida	Poco importante Importante	Nominal dicotómica
ACOMPañANTE	¿Acude a su evaluación médica acompañado?	Si No	Nominal dicotómica
MEDICACIÓN	¿Conoce el nombre de su medicación?	Si No	Nominal dicotómica
NÚMERO DE MEDICAMENTOS	Cantidad de medicamentos indicados en su receta médica	Número de medicamentos (1 a 2 y de 3 a más)	Cuantitativa discreta
USUARIO DEL MEDICAMENTO	Usuario de la medicación	Paciente Familiar	Nominal dicotómica
PRESCRIPTOR	Característica profesional de la persona responsable de la indicación médica	Medico general Medico especialista	Nominal dicotómica
TIEMPO DE USO DEL MEDICAMENTO	Tiempo durante el cual ha estado recibiendo la indicación médica	Tiempo de Tratamiento en meses (hasta 3m y mayor a 3m)	Cuantitativa discreta

<p style="text-align: center;">COMPRESIÓN DE INDICACIONES MÉDICAS FARMACOLÓGICAS</p>	<p>Cuestionario sobre la comprensión de la indicación farmacológicas tras culminar la consulta médica</p>	<p>Insuficiente o menor Suficiente o mejor</p>	<p>Nominal dicotómica</p>
---	---	--	-------------------------------

CAPÍTULO IV

4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

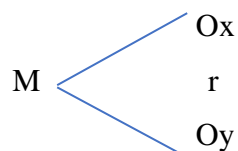
El estudio realizado fue de tipo observacional, analítica y transversal; ya que no se realizó alguna intervención en el curso de las variables implicadas, se estimó los factores sociodemográficos relacionados con la comprensión de indicaciones médicas farmacológicas y porque se realizará la medición de las variables en un punto determinado en el tiempo.

4.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación fue de tipo correlacional debido a que el objetivo del estudio fue la de determinar los factores relacionados a la comprensión de las indicaciones médicas dadas al paciente adulto mayor tras la consulta médica en la microred Cono Norte de Tacna, 2023.

4.1.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

- M: muestra de estudio
- Ox: información relevante o de interés respecto a los factores sociodemográficos
- Oy: información relevante o de interés respecto a la comprensión de indicaciones farmacológicas
- T: momento en que se realizará la observación de variables
- R: posible relación entre las variables



4.2 ÁMBITO DE ESTUDIO

4.2.1 GOBIERNO REGIONAL DE TACNA, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD TACNA, RED DE SALUD TACNA, MICRORED CONO NORTE DE TACNA

4.2.1.1 PRESENTACIÓN

Somos la red de salud, que da acceso a salud de calidad a todas las familias, poniéndolas en el centro de nuestro quehacer y tratándose con especial empatía y calidez.

4.2.1.1.1 MISIÓN

Somos una red que promueve y garantiza la salud integral de la persona, familia y comunidad, enfatizando en las acciones de promoción y prevención de enfermedades.

4.2.1.1.2 VISIÓN

Ser la primera Red saludable con servicios integrales de calidad y participación activa de la población en el cuidado de la salud.

4.2.1.2 DESCRIPCIÓN

La microred Cono Norte está conformado por 7 Instituciones prestadoras de servicios de salud:

- CENTRO DE SALUD ALTO DE LA ALIANZA
- CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA
- PUESTO DE SALUD INTIORKO
- CENTRO DE SALUD CIUDAD NUEVA
- PUESTO DE SALUD JUAN VELASCO ALVARADO
- PUESTO DE SALUD CONO NORTE
- PUESTO DE SALUD RAMON COPAJA

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.3.1 POBLACIÓN

Nuestra población fueron todos aquellos adultos mayores que buscan atención médica en las instituciones prestadoras de servicios de salud de la microred

Cono Norte durante el año 2023. Según la información obtenida en el registro de población total asegurada a la red de salud Tacna por microredes del 2023 por parte del MINSA, evidencia una población estimada de adultos mayores compuesto por 5590 personas(33), los cuales están distribuidas en los distintos centros de atención:

○ C.s. Ciudad Nueva:	1192 (21.32%)
○ P.s. Cono Norte:	529 (9.46%)
○ C.s Alto de la Alianza:	1309 (23.41%)
○ C.s. La Esperanza:	990 (18.71%)
○ P.s. Juan V. Alvarado:	647 (11.57%)
○ P.s. Intiorko:	454 (8.52%)
○ P.s. Ramon Copaja:	469 (8.38%)

4.3.2 MUESTRA

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * N * p * q}{(N-1) E^2 + Z_{\alpha}^2 p * q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra

N = Total de la población

Z_α = Nivel de confianza o seguridad (95%)

p = Proporción esperada mínima con complicaciones (9%)

q = 1-p

E = Error de estimación

Aplicando la fórmula con un nivel de confianza del 95% y un margen de estimación de error al 5% encontramos que nuestra muestra ideal fue de 360 personas, la cual al realizar la segregación proporcional o un muestreo por conglomerado según centro de atención se obtuvo que el número de pacientes debería ser de:

○ C.s. Ciudad Nueva:	77
○ P.s. Cono Norte:	35

○ C.s Alto de la Alianza:	84
○ C.s. La Esperanza:	64
○ P.s. Juan V. Alvarado:	42
○ P.s. Intiorko:	31
○ P.s. Ramon Copaja:	31

4.3.2.1 Criterios de inclusión

- Pacientes adultos mayores que acudieron a las instituciones prestadoras de servicios de salud de la microred Cono Norte por atención médica, que desearon de manera voluntaria ser parte del estudio

4.3.2.2 Criterios de exclusión

- Pacientes o acompañante que no desearon ser parte del estudio.
- Pacientes que tuvieron alguna patología mental que dificulte la realización de la encuesta.
- Pacientes que acudieron al servicio de emergencia.

4.4 TÉCNICA Y FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.4.1 TÉCNICA

El estudio se realizó a través de un cuestionario que tuvo dos partes, la primera que corresponde a factores sociodemográficos o características sobre las indicaciones médicas, la segunda parte será un cuestionario que evaluó el conocimientos sobre indicaciones médicas farmacológicas el cual fue validado por Garcia Delgado(34) y colaboradores, y creado por Oliveirha Carvalho en Portugal(35).

4.4.2 INSTRUMENTO

El instrumento seleccionado fue elaborado por Oliveirha Carvalho en su investigación para el título de maestría en Portugal con el título de “Variáveis Psicossociais Associadas à Adesão à Terapêutica Farmacológica em Doentes Crónicos: Conhecimento, Crenças e Satisfação com a Informação sobre Medicamentos”(35), este pasó a tener una validación del cuestionario adaptado al español por Garcia Delgado Pilar y colaboradores, donde el

cuestionario consta de 11 preguntas abiertas que recogen información del paciente acerca de su medicación, una segunda parte encargada de recolectar las características sociodemográficas del paciente y otras acerca del medicamento que está recibiendo, el personal encargado de realizar la entrevista sobre los conocimientos del paciente sobre su medicación evaluará y puntuará la concordancia de la información obtenida; si esta es incorrecta pasa a restarle un punto, en caso desconoce obtendrá 0 puntos, si la información proporcionada es insuficiente se le dará un punto y en caso la información es correcta recibirá 2 puntos, con la sumatorio y promedio de estos puntajes se pasará a categorizar el conocimiento del paciente acerca del medicamento, si este tiene un puntaje menor a 0.6 presenta un conocimiento deficiente, en caso de presentar entre 0.6 – 1.26 evidencia un conocimiento insuficiente, si puntúa entre 1.27 – 1.59 puntos presenta un conocimiento suficiente y en el caso de presentar entre 1.6 a 2 puntos presenta un conocimiento óptimo(3).

4.4.2.1 Puntuación por respuesta

- Información incorrecta: -1 punto
- No conoce: 0 puntos
- Información insuficiente: 1 punto
- Información correcta: 2 puntos

4.4.2.2 Resultados

- No conoce: menor a 0.6 puntos
- Conocimiento insuficiente: 0.6 – 1.26 puntos
- Conocimiento suficiente: 1.27 - 1.59 puntos
- Conocimiento óptimo: 1.6 – 2 puntos

CAPÍTULO V

5 PROCEDIMIENTO DE ANÁLISIS

5.1 PROCESAMIENTO DE RECOJO DE DATOS

Para la fase de recolección de datos se presentó el proyecto de investigación a la Universidad Privada de Tacna con la aprobación previa de un asesor académico, posterior a esto se espero la respuesta de un dictaminador por parte de la universidad para comprobar la idoneidad del manuscrito, luego de esto se pasó el proyecto al comité de ética de la Facultad de Ciencias de la Salud para evaluación y posterior aprobación, una vez obtenido estos datos se procederá a realizar el estudio de campo. Para el estudio de campo se procederá a buscar a pacientes adultos mayores que hayan culminado su consulta médica al salir de los centros o puestos de salud de la microrred Cono Norte, se explicó la finalidad del estudio y el consentimiento informado, con su aprobación se procedió a realizar el proceso de encuesta por parte de un personal médico capacitado, el cual realizó el registro de información en el aplicativo google forms para la facilidad de la toma de información y posterior utilización. Posterior a la encuesta se procedió a realizar el apoyo necesario en la comprensión de las indicaciones médicas, como lo es su diagnóstico médico, la importancia de cumplir con su medicación, la razón por la cual esta tomando el medicamento, la posología, los posibles factores adversos, que hacer en caso suceda algún efecto no deseado y cómo cuidar los medicamentos en caso de que fuera necesario.

5.2 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez culminada la fase de recolección de datos se procedió a crear una hoja de datos en Microsoft Excel 2019 en base a los datos obtenidos en Googleforms, donde se realizará la primera depuración y filtrado de datos que cumplan con los criterios de elegibilidad para la investigación, seguido se utilizará el programa IBM SPSS para el análisis estadístico a través del método chi cuadrado para el cálculo de la diferenciación de variables para posteriormente

realizar la relación de las variables resultantes con Odds Ratio, una vez determinado la relación se pasará a presentar la información a través de tabulaciones simples de frecuencia, porcentajes y la asociación de las variables propuestas.

5.3 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se realizó el estudio con previa revisión y dictamen positivo del Comité de Ética de la Facultad de las Ciencias de la Salud de la Universidad Privada de Tacna, además de realizar un consentimiento informado físico y virtual por parte del estudiante, previa explicación de los fines que persigue el estudio, garantizando la confidencialidad y la protección de los datos obtenidos con la única finalidad de ámbito científico.

● **6 RESULTADOS**

TABLA N 1 FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		N	%
Edad en niveles	menor de 75 a	283	66.3%
	de 75 a más años	144	33.7%
	Total	427	100.0%
¿Conoce su diagnóstico?	no	163	38.2%
	si	264	61.8%
	Total	427	100.0%
Importancia de su enfermedad	importante	367	85.9%
	poco importante	60	14.1%
	Total	427	100.0%
Acompañado	no	338	79.2%
	si	89	20.8%
	Total	427	100.0%
¿Conoce el nombre de su medicación?	no	188	44.0%
	si	239	56.0%
	Total	427	100.0%
Idioma	español	266	62.3%
	Otro	161	37.7%
	Total	427	100.0%
Género	Femenino	237	55.5%
	Masculino	190	44.5%
	Total	427	100.0%
Nivel de estudios	Incompleta	307	71.9%
	Secundaria completa o superior	120	28.1%
	Total	427	100.0%
Centro/puesto de salud	Centro de salud	269	63.0%
	Puesto de salud	158	37.0%
	Total	427	100.0%
Tiempo de tratamiento en niveles	3m o menos	180	42.2%
	mayor a 3m	247	57.8%

	Total	427	100.0%
Número de medicamentos	1 o 2	344	80.6%
	3 a más	83	19.4%
	Total	427	100.0%
Usuario de la medicación	familiar	39	9.1%
	usted	388	90.9%
	Total	427	100.0%
Especialidad del médico suscripto	Especialista	36	8.4%
	Medico general	391	91.6%
	Total	427	100.0%

En la primera tabla observamos que la mayor proporción de los encuestados está compuesto por menores de 75 años con un 66.3%, el 61.8% conoce el diagnóstico médico, el 85.9% considera que su enfermedad es importante, los pacientes que acuden sin algún acompañante son un 79.2%, el 56% conoce el nombre de su medicación, el 62.3% tiene como idioma básico el español, el 55.5% son de sexo femenino, el 71.9% son adultos mayores con una educación incompleta no habiendo culminado la secundaria, el 63% de la muestra fue atendido en un centro de salud, el 57.8% tiene el tratamiento mayor a 3 meses, el 80.6% fue recetado con 1 o 2 medicamentos, el 90.9% de los encuestados son el usuario de las indicaciones y el 91.6% de los prescriptores eran médicos generales.

TABLA N 2 NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		Recuento	% de N tablas
Nivel de comprensión	insuficiente o menor	308	72.1%
	suficiente o mejor	119	27.9%
	Total	427	100.0%

En la presente tabla observamos que el 72.1% son pacientes que tuvieron una comprensión de sus indicaciones insuficiente o menor y el 27.9% su comprensión fue suficiente o mejor.

TABLA N 3 CONOCIMIENTO DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		N	%
¿Para qué tiene que tomar/utilizar este medicamento?	Información incorrecta	28	6.6%
	Información correcta	282	66.0%
	Información insuficiente	92	21.5%
	No conoce	25	5.9%
	Total	427	100.0%
¿Cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?	Información incorrecta	17	4.0%
	Información correcta	313	73.3%
	Información insuficiente	72	16.9%
	No conoce	25	5.9%
	Total	427	100.0%
¿Cada cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?	Información incorrecta	30	7.0%
	Información correcta	294	68.9%
	Información insuficiente	79	18.5%
	No conoce	24	5.6%
	Total	427	100.0%
¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar este medicamento?	Información incorrecta	23	5.4%
	Información correcta	291	68.1%
	Información insuficiente	64	15.0%
	No conoce	49	11.5%
	Total	427	100.0%
¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?	Información incorrecta	16	3.7%
	Información correcta	310	72.6%
	Información insuficiente	62	14.5%
	No conoce	39	9.1%
	Total	427	100.0%
¿Hay que tener precaución cuando toma/utiliza este medicamento?	Información incorrecta	15	3.5%
	Información correcta	23	5.4%
	Información insuficiente	26	6.1%
	No conoce	363	85.0%
	Total	427	100.0%
	Información incorrecta	16	3.7%

¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?	Información correcta	15	3.5%
	Información insuficiente	6	1.4%
	No conoce	390	91.3%
	Total	427	100.0%
¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar/utilizar este medicamento?	Información incorrecta	10	2.3%
	Información correcta	7	1.6%
	Información insuficiente	7	1.6%
	No conoce	403	94.4%
¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?	Información incorrecta	36	8.4%
	Información correcta	173	40.5%
	Información insuficiente	110	25.8%
	No conoce	108	25.3%
¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras usa este medicamento?	Información incorrecta	20	4.7%
	Información correcta	66	15.5%
	Información insuficiente	75	17.6%
	No conoce	266	62.3%
¿Cómo debe conservar su medicamento?	Información incorrecta	1	0.2%
	Información correcta	183	42.9%
	Información insuficiente	105	24.6%
	No conoce	138	32.3%
Total	427	100.0%	

En la tabla N 2 observamos que el 66% sabe para qué tiene que tomar su medicación, el 73.3% tiene un conocimiento óptimo sobre que cantidad de su medicamento debe consumir, el 68.9% conoce cada cuanto debe realizarlo, el 68.1% conoce la duración del tratamiento, el 72.6% tiene un conocimiento óptimo sobre cómo utilizar el medicamento, el 85% no conoce si debe tener alguna precaución al consumir sus medicamentos, el 91.3% no sabe sobre los efectos adversos, el 94.4% no sabe qué situaciones deben considerar para detener el consumo de la medicación, el 40.5% comprende cómo saber si el medicamento está funcionando, el 62.3% no sabe si se debe evitar consumir algún medicamento o alimento junto a su actual medicación y el 42.9% sabe como debe conservar sus medicamentos.

TABLA N 4 RELACIÓN ENTRE EL IDIOMA Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

			Nivel de comprensión		Total
			insuficiente o menor	suficiente o mejor	
Idioma	español	n	182	84	266
		%	68.4%	31.6%	100%
	Otro	n	126	35	161
		%	78.3%	21.7%	100%
Total	n	308	119	427	
	%	72.1%	27.9%	100.0%	

p: 0.001 OR E/O: 0.6 (IC 95%: 0.382 – 0.949)

En la tabla de relación entre el idioma y el nivel de comprensión de indicaciones observamos que la mayor proporción de encuestados tiene como idioma nativo el español y tienen un conocimiento insuficiente con un 68.4%, el 31.6% tiene un conocimiento suficiente o mejor y habla el español. Al analizar la relación observamos que es significativa y al realizar el odds ratio se denota que el tener el idioma español como idioma materno disminuye la posibilidad de no comprender las indicaciones farmacológicas.

TABLA N 5 RELACIÓN ENTRE LA EDAD Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		Nivel de comprensión		Total	
		insuficiente o menor	suficiente o mejor		
Edad	menor de 75 a	n	193	90	283
		%	78.2%	31.8%	100%
	de 75 a más años	n	115	29	144
		%	79.9%	20.1%	100%
Total	n	308	119	427	
	%	72.1%	27.9%	100.0%	

p: 0.012 OR menor de 75^a / de 75^a a más: 0.541 (IC 95%: 0.335 – 0.872)

Podemos observar que el 31.8% de los encuestados son menores de 75^a y tienen un conocimiento suficiente o mejor, mientras que el 79.9% tiene de 75^a a más y tiene un conocimiento insuficiente o menor, al analizar la relación de variables observamos que es significativa y al realizar su odds ratio se muestra que el hecho de tener menos de 75^a disminuye la posibilidad de tener un bajo nivel de comprensión.

TABLA N 6 RELACIÓN ENTRE EL GÉNERO Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORRED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		Nivel de comprensión		Total	
		insuficiente o menor	suficiente o mejor		
Género	Femenino	n	174	63	237
		%	73.4%	26.6%	100%
	Masculino	n	134	56	190
		%	70.5%	29.5%	100%
Total	n	308	119	427	
	%	72.1%	27.9%	100.0%	

p: 0.517 OR F / M: 1.154 (IC95%: 0.755 – 1.765)

En la presente tabla observamos que el 73.4% de los encuestados son de sexo femenino y tienen un conocimiento insuficiente o menor y el 70.5% son de sexo masculino que evidenciaron tener un conocimiento insuficiente o menor a lo esperado sobre sus indicaciones medicas, al analizar la relacion de las varibales se observa que no es significativa.

TABLA N 7 RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ESTUDIOS Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORRED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		Nivel de comprensión		Total	
		insuficiente o menor	suficiente o mejor		
Nivel de estudios	Incompleta	n	239	68	307
		%	77.9%	22.1%	100%
	Secundaria completa o superior	n	69	51	120
		%	57.5%	42.5%	100%
Total		n	308	119	427
		%	72.1%	27.9%	100.0%

p: 0.001 OR I / C: 2.598 (IC 95%: 1.654 – 4.079)

En la tabla N 7 se observa que el 77.9% tiene una educación incompleta y un conocimiento insuficiente o menor y el 42.5% tiene una educación secundaria completa o superior y un conocimiento suficiente o mejor de sus indicaciones médicas. Al analizar la relación de variables es significativa y su odds ratio denota que el presentar una educación incompleta es un factor que aumenta la probabilidad de no comprender las indicaciones médicas.

TABLA N 8 RELACIÓN ENTRE EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

			Nivel de comprensión		Total
			insuficiente o menor	suficiente o mejor	
Centro/puesto de salud	Centro de salud	n	195	74	269
		%	72.5%	27.5%	100%
	Puesto de salud	n	113	45	158
		%	71.5%	28.5%	100%
Total		n	308	119	427
		%	72.1%	27.9%	100.0%

p: 0.824 OR Cs / Ps: 1.049 (IC 95%: 0.678 – 1.625)

En la tabla se observa que el 72.5% realizaron su atención en el centro de salud y presentaron un conocimiento insuficiente y el 71.5% realizó su evaluación médica en un puesto de salud y presentaron un nivel de comprensión insuficiente o menor sobre sus indicaciones farmacológicas. Al analizar su relación de variables observamos que no es significativa.

TABLA N 9 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO DEL DIAGNÓSTICO Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		Nivel de comprensión		Total	
		insuficiente o menor	suficiente o mejor		
¿Conoce su diagnóstico?	no	n	139	24	163
		%	85.3%	16.7%	100%
	si	n	169	95	264
		%	64%	26%	100%
Total	n	308	119	427	
	%	72.1%	27.9%	100.0%	

p: 0.001 OR No / Si: 3.256 (IC95%: 1.973 – 5.372)

La tabla de relación entre el conocimiento del diagnóstico y las indicaciones observamos que el 64% de los encuestados conocen su diagnóstico y presentan un conocimiento insuficiente o menos, además el 85.3% no conoce su diagnóstico y presenta un conocimiento insuficiente o menor. Al analizar la relación de variables observamos que es significativa y el odds ratio denota que el no conocer su diagnóstico propicia un conocimiento insuficiente o menor sobre la comprensión de las indicaciones farmacológicas.

TABLA N 10 RELACIÓN ENTRE LA IMPORTANCIA DE LA ENFERMEDAD Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORRED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		Nivel de comprensión		Total	
		insuficiente o menor	suficiente o mejor		
Importancia de su enfermedad	importante	n	259	108	367
		%	70.6%	29.4%	100%
	poco importante	n	49	11	60
		%	81.7%	18.3%	100%
Total		n	308	119	427
		%	72.1%	27.9%	100.0%

p: 0.088 OR I / Pi: 0.538 (IC 95%: 0.270 – 1.075)

En la tabla 10 se observa que el 70.6% de los adultos mayores consideran importante su enfermedad y tienen un conocimiento insuficiente o menor, por otro lado el 29.4% considera su diagnóstico importante y tiene un conocimiento suficiente o mejor, al analizar la relación de variables observamos que no es significativa.

TABLA N 11 RELACIÓN ENTRE LA PRESENCIA DE UN ACOMPAÑANTE Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		Nivel de comprensión		Total	
		insuficiente o menor	suficiente o mejor		
Acompañado	no	n	242	96	338
		%	71.6%	28.4%	100%
	si	n	66	23	89
		%	74.1%	25.9%	100%
Total	n	308	119	427	
	%	72.1%	27.9%	100.0%	

p: 0.691 OR No / Si: 0.878(IC 95%: 0.517 – 1.493)

Observamos que el 71.6% acude solo a su consulta y tiene un conocimiento insuficiente o menor, por otro lado el 28.4% acude sin compañía y presenta un conocimiento suficiente o mejor, al analizar la relación de variables se evidencia que no es significativa.

TABLA N 12 RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO SOBRE EL NOMBRE DE LA MEDICACIÓN Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

				Nivel de comprensión		Total
				insuficiente o menor	suficiente o mejor	
¿Conoce el nombre de su medicación?	no	n	163	25	188	
		%	86.7%	13.3%	100%	
	si	n	145	94	239	
		%	60.7%	39.3%	100%	
Total	n	308	119	427		
	%	%	27.9%	100.0%		

p: 0.001 OR No / Si: 4.227(IC 95%: 2.578 – 6.931)

Se observa con la presente tabla que el 86.7% no conoce el nombre de su medicación y presenta un conocimiento insuficiente, por otro lado el 60.7% si conoce el nombre de su medicación y evidencian un conocimiento insuficiente o menor de sus indicaciones farmacológicas, al analizar la relación de variables se observa que es significativa; el odds ratio nos muestra que el no conocer el nombre de la medicación apropiada a un nivel de comprensión insuficiente o menor.

TABLA N 13 RELACIÓN ENTRE EL NÚMERO DE MEDICAMENTOS INDICADOS Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORRED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		Nivel de comprensión		Total	
		insuficiente o menor	suficiente o mejor		
Número de medicamentos	1 o 2	n	233	111	344
		%	67.7%	32.3%	100%
	3 a más	n	75	8	83
		%	90.4%	9.6%	100%
Total	n	308	119	427	
	%	%	27.9%	100.0%	

p: 0.001 OR 1 a 2 / 3 a mas: 0.224(IC 95%: 0.104 – 0.480)

En la siguiente tabla se observa que el 67.7% fue recetado con 1 o 2 medicamentos y presenta un conocimiento insuficiente o menor, además el 32.3% recibió de indicación 1 a 2 medicamentos y tenía un conocimiento suficiente o mayor, al analizar la relación de variables se evidencia que es significativa, evidencia un odds ratio que al recibir de 1 a 2 medicamentos disminuye la posibilidad de evidencias un nivel insuficiente o menor de comprensión de las indicaciones farmacológicas.

TABLA N 14 RELACIÓN ENTRE EL USUARIO DE LA MEDICACIÓN Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		Nivel de comprensión		Total	
		insuficiente o menor	suficiente o mejor		
Usuario de la medicación	Familiar	n	30	9	39
		%	76.9%	23.1%	100%
	Propia	n	278	110	388
		%	71.6%	28.4%	100%
Total	n	308	119	427	
	%	72.1%	27.9%	100.0%	

p: 0.576 OR F / U: 1.319(IC 95%: 0.606 – 2.868)

La tabla de relación entre el usuario y la comprensión de las indicaciones muestra que el 71.6% es usuario de la medicación y presenta un conocimiento insuficiente o menor de las indicaciones farmacológicas, además el 28.4% es usuario de la medicación y presenta un conocimiento suficiente o mejor sobre sus indicaciones farmacológicas, al analizar la relación de variables se evidencia que no existe relación de variables.

TABLA N 15 RELACIÓN ENTRE EL MÉDICO SUSCRIPTOR Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

Tabla cruzada

			Nivel de comprensión		Total
			insuficiente o menor	suficiente o mejor	
Especialidad del médico suscripto	Especialista	n	25	11	36
		%	69.4%	30.6%	100%
	Medico general	n	283	108	391
		%	72.3%	27.7%	100%
Total		n	308	119	427
		%	72.1%	27.9%	100.0%

p: 0.700 OR E / M: 0.867(IC 95%: 0.413 – 1.823)

En la tabla de relación entre la especialidad médica y el nivel de comprensión de las indicaciones médicas observamos que la mayor proporción de los entrevistados fueron atendidos por un médico general y tenían un conocimiento insuficiente o menor con un 72.3%, el 27.7% mostró un conocimiento suficiente o mejor y fue evaluado por un médico general, al analizar la relación de variables no es significativa.

TABLA N 16. RELACIÓN ENTRE EL TIEMPO DE TRATAMIENTO Y EL NIVEL DE COMPRENSIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

Tabla cruzada

				Nivel de comprensión		Total
				insuficiente o menor	suficiente o mejor	
Tiempo de tratamiento	3m o menos	n	144	36	180	
		%	80%	20%	100%	
	mayor a 3m	n	164	83	247	
		%	66.4%	33.6%	100%	
Total		n	308	119	427	
		%	72.1%	27.9%	100.0%	

p: 0.002 OR 3m o menos / mayor a 3m: 2.024(IC 95%: 1.29 – 3.177)

La tabla siguiente presenta que el 66.4% tiene un tratamiento con una duración mayor a 3m y tiene un conocimiento insuficiente o menor, el 80% tiene un conocimiento insuficiente o menor y tiene un tratamiento de 3m o menor, al analizar la relación de variables observamos que es significativa, y el odds ratio nos indica que el tener un tratamiento de 3 meses o menor aumenta la posibilidad de evidenciar un nivel de conocimientos insuficiente o menor de las indicaciones farmacológicas.

● 7 DISCUSIÓN

El riesgo de que los medicamentos sean potencialmente inapropiados para el adulto mayor es un problema global, el cual tiene mayor repercusión en los países tercermundistas, apoyado por el conocimiento médico escaso, ausencia de consensos o prácticas clínicas para múltiples realidades, el difícil acceso a la medicación de nuestro país(4), la automedicación, los cambios fisiológicos propios de la vejez (1), y entre otras múltiples causas, aumentan el riesgo de reingreso a los establecimientos de salud del adulto mayor(7), el estancamiento o decaimiento de su enfermedad.

En el estudio realizado se encontró que la mayor parte de la muestra fue evaluado en un centro de salud el cual debería tener un mayor nivel de complejidad y una mejor atención integral, además la mayoría de las atenciones fueron realizadas por un médico general, esto podría parecer que frente a un especialista provocaría un reto en el personal de salud por la poca práctica por parte del médico tratante, el nivel de conocimientos, el acceso a la información y a la medicación, junto a esto las creencias propias de la cultura vernacular limitan el vínculo médico paciente que reforzará el seguimiento de las indicaciones farmacológicas pero se logró demostrar con los resultados que no existe una relación en la especialización, el personal médico no está menos capacitado en la transmisión de la información al adulto mayor, la mayor proporción de los pacientes acuden a la consulta sin algún acompañante lo cual como lo hemos visto previamente es un riesgo para el adulto mayor; los cambios fisiológicos propios de la persona condicionan a un malentendido de las instrucciones dadas. Alharkan(8), Meehoh(9), Schwartz(12) y Shiffman(15) en sus investigaciones resaltan que de por si, en un adulto promedio existe una mala comprensión de las instrucciones médicas, ya sean escritas, dadas de manera verbal o en una guía de apoyo, junto a esto un problema mayor supone que la mayor proporción de los adultos entrevistados tenían cursado de manera incompleta su educación, que en los estudios de Alharkan(8) , Shivanjini(10) se evidencia que un nivel de conocimientos más bajo condiciona a una mayor mal interpretación de las instrucciones médicas pero al contrastar el nivel de conocimientos entre el estar acompañados o no, no tiene una asociación, lo cual puede ser ocasionado por una falta de interés por parte del acompañante

hacia el estado de salud del familiar a pesar de que la consideren importante, estas características en la población de la microrred Cono Norte son condicionantes para una mala comprensión de las indicaciones médicas; por lo cual es necesario un personal médico entrenado y capacitado para poder orientar y apoyar con la tranquilidad y el tiempo necesario en la consulta médica.

Analizando el nivel de comprensión de las indicaciones médicas farmacológicas en el adulto mayor vemos que el 27.9% de pacientes tienen un conocimiento suficiente o superior, la mayor proporción de encuestados tienen un conocimientos insuficientes o nulo. Notamos que más de la mitad de los pacientes atendidos no tienen una idea clara sobre su problema. Esto expone un problema en la atención médica, quien a pesar de brindar la atención con la información correspondiente no logramos concretar la comprensión de las indicaciones farmacológicas para la recuperación del paciente, lo cual desencadena su próximo decaimiento, pérdida de tiempo y recurso material en el sistema del salud y el paciente; frente a esto debemos tener en claro que el adulto promedio de manera común ya tiene un problema en la comprensión de las indicaciones médicas o en la comprensión de los materiales de información farmacológica como lo explican Meehoh(9) o Alburikan(11), por lo cual se deberá tener un mayor énfasis en la búsqueda de la simplicidad de la expresión de las instrucciones posteriores a la evaluación médica. Al analizar la comprensión de las instrucciones médicas observamos que a pesar que existen normas y regulaciones sobre los ítems que debe cumplir una atención médica estos no se dan, existe una gran falencia en la proporción de información respecto a si debe tener alguna precaución sobre el uso de medicamentos, en qué casos existen efectos adversos, no tiene una idea de cuándo debe dejar el medicamento, el paciente al no saber las posibles repercusiones en su salud secundario al uso de medicamentos facilita el uso de la automedicación sin segundas revisiones médicas, algo que vemos en el estudio de Shiffman(15) que también identificó una falta de noción hacia los síntomas mortales que podrían suscitarse con el consumo de medicamentos o en el estudio de Chang(7) que el uso inapropiado de medicamentos está de la mano con la automedicación y un riesgo de reingreso hospitalaria.

Analizando la relación entre los factores asociados y el nivel de comprensión de indicaciones médicas encontramos que el tener al idioma español como nativo estará relacionado con menores errores en la comprensión de indicaciones médicas, esto debido a que una explicación en tu lengua madre, la cual comparte tu médico de cabecera, facilitará el procesamiento de la información; por otro lado también encontramos asociación entre la edad, si el paciente tiene menos de 75 años es menos probable que se de una mala comprensión de las indicaciones médicas, lo cual se ve apoyado por la fisiología propia de la vejez, también se encontró relación entre el nivel de estudio y el nivel de comprensión de las indicaciones farmacológicas, esto debido a la capacidad de procesar mejor la información por el nivel de instrucción que han llevado y la comprensión o la creencia que se tiene en las ciencias médicas, este punto se comparte con la investigación de Alburikan(11) y Shivangini(10).

La relación entre el conocer sobre la enfermedad diagnosticada o el nombre del medicamento frente al nivel de conocimientos fue significativa, es decir el no conocer sobre tu enfermedad o el medicamento que fue indicado influye en una mala comprensión de las indicaciones farmacológicas, lo cual puede ser justificado que al conocer la enfermedad, gracias a la facilidad de información por la globalización, los pacientes pueden averiguar aún más sobre su patología y comprender lo que deben realizar, lo cual de la mano del personal asistencial fortalece la comprensión de las indicaciones que debe seguir.

El número de medicamentos y el tiempo de tratamiento ha mostrado relación con el nivel de comprensión de las indicaciones médicas, es decir una receta médica con 1 o 2 medicamentos reducen la probabilidad de comprender de manera errada las indicaciones y de manera inversa el tener un tiempo de tratamiento de 3 meses o menos provocará una mayor probabilidad de comprender de manera errada las indicaciones del médico, el presentar esto puede ser explicado por la información concisa y el proceso de memoria a largo plazo y la mecánica de repetición, cual faculta a una mejor memorización, algo que sucede con los pacientes que cumplen o siguen con su medicación por largas temporadas en enfermedades crónicas.

● 8 CONCLUSIONES

1. Se llegó a concluir que el tener al español como idioma materno, el tener una edad menor de 75^a, tener una receta de 1 o 2 medicamentos se relaciona disminuyendo la posibilidad de presentar un insuficiente conocimiento de las indicaciones farmacológicas de los adultos mayores; además se concluye que el presentar un nivel de estudios incompletos, es decir inferior a una secundaria completa, no conocer el diagnóstico, no conocer el nombre de su medicación o un tiempo de tratamiento de 3 meses o menor se relaciona

- aumentando la probabilidad de presentar un insuficiente conocimiento de las indicaciones farmacológicas de los adultos mayores tras la consulta médica en la microred cono norte.
2. Se logró concluir que el 27.9% tienen un conocimiento suficiente o mejor de las indicaciones farmacológicas dadas al paciente adulto mayor tras la consulta médica en la microred Cono Norte de Tacna, 2023.
 3. Se concluye que el 61.8% conoce su diagnóstico médico, el 72.1% de la muestra estudiada tiene un conocimiento insuficiente o bajo sobre sus posología e indicaciones tras culminar con la consulta médica.
 4. Se concluye que la mayor proporción de los participantes estuvo conformado por menores de 75^a, quienes tenían al español como idioma materno, de sexo femenino, que en su mayoría tenían sus estudios secundarios incompletos o inferiores, que fueron atendidos en centros de salud, la mayoría conocía su diagnóstico, consideraba importante su enfermedad, acudían solos a su consulta médica, más de la mitad conocían la medicación que tenían indicada, la mayor parte de los participantes tenían un tiempo de tratamiento mayor a 3 meses, lo más frecuente eran terapéuticas de 1 o 2 medicamentos y en su mayoría fueron indicados por un médico general.

● 9 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en los centros de salud se impulsen los programas de prevención y promoción de la salud a través de métodos didácticos, ejercicios de interacción o métodos desarrollo, ya que se muestra que el no conocer sobre la enfermedad y los medicamentos está relacionada a una mala comprensión de las indicaciones médicas.
- Se recomienda a los médicos de atención primaria y al personal de farmacia el empatizar y capacitarse en métodos de pedagogía para poder propiciar una mayor proporción de pacientes que tengan una mejor comprensión de las indicaciones farmacológicas.
- Se recomienda a los directores de las Ipress de las microredes Cono Norte, el implementar y/o capacitar sobre las normas de las buenas prácticas de prescripción médica, la teoría y los artículos que se encuentran detrás de esta, ya que al lograr reforzar los conocimientos sobre el correcto actuar médico y las repercusiones sociales y legales se podrá mejorar la atención brindada a los pacientes.
- Se recomienda a los centros de atención en salud, a servicio social y al personal médico a motivar la integración de la familia en la vida del adulto mayor, ya que de esta manera podremos profundizar vínculos que favorecen en estado mental del paciente y propician a un mejor entendimiento y seguimiento de las indicaciones médicas.
- Al observar las tablas secundarias sobre el conocimiento de las indicaciones farmacológicas del adulto mayor en los acompañantes se recomienda al personal asistencial y a servicio social, el de promover y propiciar la participación activa y la evaluación del conocimiento de las indicaciones médicas del paciente adulto mayor tras la consulta médica.

● 10 BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Informe mundial sobre envejecimiento y salud [Internet]. Organización Mundial de la Salud, 20 Avenue Appia, 1211 Ginebra 27, Suiza; 2015. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf?sequence=1
2. Ministerio de Salud. norma técnica de salud para la atención de salud integral de las personas adultos mayores. Biblioteca Central del Ministerio de Salud; 2010.
3. Ministerio de Salud. Tableau Software. 2023 [cited 2023 Aug 23]. Repositorio Unico Nacional de Informacion de Salud. Available from: https://public.tableau.com/views/Poblacionestimada/INICIO?:embed=y&:showVizHome=no&:host_url=https%3A%2F%2Fpublic.tableau.com%2F&:embed_code_version=3&:tabs=no&:toolbar=yes&:animate_transition=yes&:display_static_image=no&:display_spinner=no&:display_overlay=yes&:display_count=yes&:loadOrderID=0
4. Essalud. Presentación de los principales resultados de la encuesta nacional socioeconómica de los accesos a la salud de los asegurados. 2015.
5. Campo Torregroza E, Laguado Jaimes E, Martín Carbonell M, Camargo Hernández K del C, Campo Torregroza E, Laguado Jaimes E, et al. Funcionamiento cognitivo, autonomía e independencia del adulto mayor institucionalizado. Rev Cuba Enferm [Internet]. 2018 [cited 2023 Aug 23];34(4). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192018000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Fouad J. et all. Potentially Inappropriate Medications in Older Adults—Prevalence, Trends and Associated Factors: A Cross-Sectional Study in Saudi Arabia | Signed in [Internet]. [cited 2023 Aug 24]. Available from: <https://www2.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85166432842&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=cf464659caea869d7def01ef0c10c7f8&sot=a&sdt=cl&s=%28%22older+dult%22+and+comprehensive+and+prescription%29&sl=50&sessionSearchId=cf464659caea869d7def01ef0c10c7f8>
7. Chang C., et all. Polypharmacy and potentially inappropriate medications among hospitalized older adults with COVID-19 in Malaysian tertiary hospitals | Signed in [Internet]. [cited 2023 Aug 24]. Available from:

<https://www2.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85146284346&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=cf464659caea869d7def01ef0c10c7f8&sot=a&sdt=cl&s=%28%22older+dult%22+and+comprehensive+and+prescription%29&sl=50&sessionSearchId=cf464659caea869d7def01ef0c10c7f8>

8. Alharkan S., et al. Associations between polypharmacy and potentially inappropriate medications with risk of falls among the elderly in Saudi Arabia | Signed in [Internet]. 2023 [cited 2023 Aug 23]. Available from: <https://www2.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-85151861465&origin=resultslist&sort=plf-f&src=s&sid=cf464659caea869d7def01ef0c10c7f8&sot=a&sdt=cl&s=%28%22older+dult%22+and+comprehensive+and+prescription%29&sl=50&sessionSearchId=cf464659caea869d7def01ef0c10c7f8>
9. Kim M, Suh D, Barone JA, Jung SY, Wu W, Suh DC. Health Literacy Level and Comprehension of Prescription and Nonprescription Drug Information. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 May 30;19(11):6665.
10. Singh S, Acharya SD, Kamath A, Ullal SD, Urval RP. Health Literacy Status and Understanding of the Prescription Instructions in Diabetic Patients. *J Diabetes Res*. 2018;2018:4517243.
11. Alburikan KA, AbuAlreesh A, Alenazi M, Albabtain H, Alqouzi M, Alawaji M, et al. Patients' understanding of prescription drug label instructions in developing nations: The case of Saudi Arabia. *Res Soc Adm Pharm RSAP*. 2018;14(5):413–7.
12. Schwartz L, Mazzola N, Hoffman RS, Howland MA, Mercurio-Zappala M, Nelson LS. Evaluating Patients' Understanding of Printed Warfarin Medication Information. *J Pharm Pract*. 2015;28(6):518–22.
13. Wolf MS, King J, Wilson EAH, Curtis LM, Bailey SC, Duhig J, et al. Usability of FDA-approved medication guides. *J Gen Intern Med*. 2012;27(12):1714–20.
14. Wolf MS, Davis TC, Shrank WH, Neuberger M, Parker RM. A critical review of FDA-approved Medication Guides. *Patient Educ Couns*. 2006;62(3):316–22.
15. Shiffman S, Gerlach KK, Sembower MA, Rohay JM. Consumer Understanding of Prescription Drug Information: An Illustration Using an Antidepressant Medication. *Ann Pharmacother*. 2011;45(4):452–8.
16. Torres Zarate VS, Espinoza Palomino CM. Errores de prescripción médica y

antibióticos dispensados en el Centro de Salud de San Jerónimo, Huancayo, 2022. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 2022 [cited 2023 May 16]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3366631>

17. Salazar Riveros AM, Sullca Ramos D. Errores de prescripción en pacientes COVID - 19 atendidos de febrero 2021 a enero 2022 en el Centro de Salud de Chilca. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 2022 [cited 2023 May 16]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3366270>

18. Campos Cano JF. Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de ansiolíticos atendidas en la botica Lianfarma, Chimbote. JUNIO - OCTUBRE 2020. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2023 Mar 31 [cited 2023 May 16]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3380598>

19. Campos Cano JF. Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de ansiolíticos atendidas en la botica Lianfarma, Chimbote. Junio - octubre 2020. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2023 Mar 31 [cited 2023 Aug 23]; Available from: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32640>

20. Ruiz Chavez RE. Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas de benzodiazepinas atendidas en la farmacia Belen Farma, Santa. marzo - diciembre 2020. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2023 Mar 31 [cited 2023 May 16]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3380594>

21. Urquiza Rosado SL. Evaluación del cumplimiento de buenas prácticas de prescripción de antibióticos en recetas médicas atendidas en la botica Dia y Noche, Urbanización La Caleta. Chimbote, marzo - agosto, 2020. Repos Inst - UCAC [Internet]. 2022 [cited 2023 May 16]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3328971>

22. Sanchez Lopez CP. Evaluación de buenas prácticas de prescripción en recetas de pacientes atendidos en el servicio de medicina paliativa y terapia del dolor, IREN, Norte Trujillo, enero - marzo, 2020. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 2022 [cited 2023 May 16]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3275750>

23. Hernández Medina SO, Castañeda Salazar LJ. Cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción y análisis de las buenas prácticas de dispensación y expendio en

- recetas médicas atendidas en botica Latina y botica Líder durante el periodo enero- marzo 2019. Repos Inst-Wien [Internet]. 2022 [cited 2023 May 16]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3349344>
24. Estares M. Determinación del nivel de comprensión sobre la prescripción médica del alta en la sala Santo Toribio del Hospital Dos de Mayo septiembre 2018 - febrero 2019 [Internet]. Repositorio institucional-WIENER; 2018. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3707/T061_43090010_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Carrasco F., Vera M. Calidad de servicio de consulta externa y comprensión de las indicaciones médicas en usuarios del servicio de geriatría del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo, 2018 [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2021. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8104/Carrasco_verase.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Huallpa López J, Galindo Tovar N. Errores en el llenado de las recetas médicas atendidas en la farmacia del policlinico parroquial San Benito, 2018. Repos Inst - UMA [Internet]. 2019 [cited 2023 May 16]; Available from: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3308153>
27. Ministerio de Salud, Peru. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción [Internet]. 2005. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1431.pdf>
28. Ministerio de Salud. Ley general de Salud N 26842. 2005.
29. OMS. Guía de la Buena Prescripción [Internet]. 1998. Available from: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66661/WHO_DAP_94.11_spa.pdf
30. Ministerio de salud de Chile. Guía para las Buenas Prácticas de Prescripción. 2010.
31. Vargas R. Buenas Prácticas de Prescripción. Hosp Antonio Lorena Cusco. 2012;
32. Colegio médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Col Medico Perú [Internet]. 2021; Available from: <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>
33. Ministerio de Salud. Población total asignada a la Red de Salud Tacna por microrredes, establecimientos de salud por edades especiales. 2023.
34. García Delgado P, Gastelurrutia Garralda MÁ, Baena Parejo MI, Fisac Lozano F, Martínez Martínez F. Validación de un cuestionario para medir el conocimiento de los

pacientes sobre sus medicamentos. *Aten Primaria*. 2009;41(12):661–8.

35. Carvalho O. Variáveis Psicossociais Associadas à Adesão à Terapêutica Farmacológica em Doentes Crónicos: Conhecimento, Crenças e Satisfação com a Informação sobre Medicamentos. 2014; Available from: <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/17192/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Narcisa.pdf>

- **11 ANEXOS**
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN EN INVESTIGACIÓN**

Título del estudio	COMPRESIÓN DE LAS INDICACIONES MÉDICAS FARMACOLÓGICAS DADAS AL PACIENTE ADULTO MAYOR, TRAS LA CONSULTA MÉDICA Y FACTORES RELACIONADOS EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023
Investigador principal	Rodrigo Jesús Vargas Joaquín
Asesor(es)	Marco Carlos Alejandro Rivarola Hidalgo

Objetivo y propósito del estudio: Determinar la comprensión de las indicaciones médicas farmacológicas dadas al paciente adulto mayor, tras la consulta médica y factores relacionados en la Microred Cono Norte de Tacna, 2023

Estimado participante,

A usted se le está invitando a participar del presente estudio que tiene por propósito de identificar el nivel de comprensión de las indicaciones farmacológicas dadas al paciente adulto mayor durante la consulta. Este estudio se desarrolla como parte de los requisitos para la obtención del título profesional de médico cirujano y es desarrollado bajo la dirección del Doctor Marco Rivarola Hidalgo, docente *adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud* de la Universidad Privada de Tacna.

En el presente documento usted encontrará información relacionada a: los procedimientos que se relacionan con la investigación, los riesgos y/o beneficios, entre otros aspectos que le permitirán decidir si participa o no. Lea detenidamente este documento y siéntase usted con la libertad de hacer las preguntas que considere necesarias.

Si usted decide participar del estudio, deberá colocar su nombre y firma. Además, se le entregará una copia firmada y fechada.

Procedimientos:

Si usted está de acuerdo con participar de este estudio, los procedimientos que requieren de su colaboración son los siguientes:

1. Aceptar voluntariamente el consentimiento informado
2. Responder con sinceridad las preguntas realizadas

Riesgos:

No existe ningún riesgo relacionado con la realización de esta encuesta ya que se realizará de manera anónima, además que los datos obtenidos serán protegidos y utilizados solo para finalidad científica.

Beneficios:

Con la ayuda proporcionada con los participantes se podrá realizar un estudio generalizado sobre el nivel de comprensión de las indicaciones médicas; con la información obtenida se podrá poner mayor énfasis en resolver las posibles falencias y capacitar al personal de salud para mejorar la atención al paciente.

Costo por participación y compensación económica:

Su participación en este estudio no deriva en gastos o costos relacionados. Igualmente, por su participación no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole distinta a los beneficios previamente explicados.

Confidencialidad:

El investigador principal y el asesor guardarán la información obtenida de su participación en este estudio. Es necesario mencionar que su participación será debidamente codificada y en ningún caso se registrará con nombre. Si los resultados de este estudio se llegaran a publicar en una revista, no se mostrará ninguna información que permita su identificación como participante del estudio.

Derechos del participante:

Si usted decide participar de este estudio, podrá retirarse en cualquier momento y/o no participar de alguna parte del mismo Por lo cual deberá informar su decisión al investigador principal de manera oportuna. Si tiene alguna duda adicional, podrá ponerse en contacto con el investigador principal Rodrigo Jesús Vargas Joaquín llamando al teléfono 964825259 o escribiendo al correo electrónico: RV2016054943@virtual.upt.pe

Comité de ética:

Si durante el desarrollo de la investigación tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, podrá contactar el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias de la Salud a través del siguiente correo electrónico:

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN

Acepto voluntariamente la participación en el estudio **COMPRESIÓN DE LAS INDICACIONES MÉDICAS FARMACOLÓGICAS DADAS AL PACIENTE ADULTO MAYOR, TRAS LA CONSULTA MÉDICA Y FACTORES RELACIONADOS EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023** por el investigador principal Rodrigo Jesús Vargas Joaquín. Por otro lado, entiendo que puedo retirarme del estudio en cualquier momento que considere apropiado.

Nombre y Apellidos del participante

Fecha y hora

Nombre y apellido del investigador

Fecha y hora

● **CUESTIONARIO**

CONOCIMIENTOS DEL PACIENTE SOBRE SUS MEDICAMENTOS

- Idioma: español () Aymara () Quechua () No se comunica ()
- Edad (años cumplidos):
- Género: masculino () Femenino ()
- Nivel de de estudios:
- Centro/puesto de salud:
- Conoce su diagnóstico: Si () No ()
- Diagnóstico:
- Importancia para el paciente de su enfermedad:
 - poco importante () importante () muy importante ()
- Acude Acompañado: Si () No ()
- Conoce su Medicación: Si () No ()
- Nombre del medicamento
- Usuario del medicamento: Usted () Familiar ()
- Número de medicamentos que toma:
- Prescriptor: médico general () ginecólogo () Geriatra () otro: _____
- Tiempo de enfermedad en meses:

1. Indicación: **¿Para qué tiene que tomar/utilizar este medicamento?**

Desconoce () Incorrecto () Insuficiente () Correcto ()

2. Posología: **¿Qué cantidad debe tomar/utilizar este medicamento?**

Desconoce () Incorrecto () Insuficiente () Correcto ()

3. Pauta: **¿Cada cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?**

Desconoce () Incorrecto () Insuficiente () Correcto ()

4. Duración del tratamiento: **¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar este medicamento?**

Desconoce () Incorrecto () Insuficiente () Correcto ()

5. Forma de administración: **¿cómo debe tomar/utilizar este medicamento?**

Desconoce() Incorrecto () Insuficiente () Correcto ()

6. Precauciones: **¿ha de tener alguna precaución cuando toma/utiliza este medicamento?**

Desconoce() Incorrecto () Insuficiente () Correcto ()

7. Reacciones adversas: **¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?**

Desconoce() Incorrecto () Insuficiente () Correcto ()

8. Contraindicaciones: **¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar/utilizar este medicamento?**

Desconoce() Incorrecto () Insuficiente () Correcto ()

9. Indicaciones de efectividad: **¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?**

Desconoce() Incorrecto () Insuficiente () Correcto ()

10. Interacciones: **¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras usa este medicamento?**

Desconoce() Incorrecto () Insuficiente () Correcto ()

11. Conservación: **¿Cómo debe conservar su medicamento?**

Desconoce() Incorrecto () Insuficiente () Correcto ()

● **TABLAS SECUNDARIAS**

TABLA N A1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS ACOMPAÑANTES DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORRED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		Nivel de comprensión									
		No conoce		Conocimiento incorrecto		Conocimiento suficiente		Conocimiento óptimo		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad	Adultos	2	5.1%	1	2.6%	3	7.7%	3	7.7%	9	23.1%
	Adultos mayores	23	59.0%	4	10.3%	3	7.7%	0	0.0%	30	76.9%
	Total	25	64.1%	5	12.8%	6	15.4%	3	7.7%	39	100.0%
Género	Femenino	10	25.6%	1	2.6%	3	7.7%	1	2.6%	15	38.5%
	Masculino	15	38.5%	4	10.3%	3	7.7%	2	5.1%	24	61.5%
	Total	25	64.1%	5	12.8%	6	15.4%	3	7.7%	39	100.0%
Importancia	importante	1	2.6%	1	2.6%	0	0.0%	1	2.6%	3	7.7%
	muy importante	14	35.9%	3	7.7%	5	12.8%	1	2.6%	23	59.0%
	poco importante	10	25.6%	1	2.6%	1	2.6%	1	2.6%	13	33.3%
	Total	25	64.1%	5	12.8%	6	15.4%	3	7.7%	39	100.0%
¿Conoce su medicación?	no	12	30.7%	2	5.1%	2	5.1%	1	2.6%	17	43.5%
	si	13	33.3%	3	7.7%	4	10.3%	2	5.1%	22	56.4%
	Total	25	64.1%	5	12.8%	6	15.4%	3	7.7%	39	100.0%
Diagnóstico	no	7	17.9%	2	5.1%	1	2.6%	1	2.6%	11	28.2%
	si	18	46.1%	3	7.7%	5	12.8%	2	5.1%	28	71.7%

Especialidad del suscriptor	Total	25	64.1%	5	12.8%	6	15.4%	3	7.7%	39	100%
	desconoce	1	2.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.6%
	Endocrinólogo	4	10.3%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	4	10.3%
	Medico general	18	46.1%	5	12.8%	6	15.4%	3	7.7%	32	82%
	Psiquiatra	2	5.1%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	2	5.1%
	Total	25	64.1%	5	12.8%	6	15.4%	3	7.7%	39	100%

TABLA N A2 NIVEL DE COMPRESIÓN DE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DEL ACOMPAÑANTE DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		Recuento	% de N tablas
Nivel de compresión	No conoce	25	64.1%
	Conocimiento insuficiente	5	12.8%
	Conocimiento suficiente	6	15.4%
	Conocimiento óptimo	3	7.7%
	Total	39	100.0%

TABLA N A3 CONOCIMIENTO SOBRE LAS INDICACIONES FARMACOLÓGICAS DEL LOS ACOMPAÑANTES DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORE TRAS LA CONSULTA MÉDICA EN LA MICRORED CONO NORTE DE TACNA, 2023

		Recuento	% de N tablas
¿Para qué tiene que tomar/utilizar este medicamento?	Información incorrecta	8	20.5%
	No conoce	7	17.9%
	Información insuficiente	12	30.8%
	Información correcta	12	30.8%
	Total	39	100.0%
¿Cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?	Información incorrecta	3	7.7%
	No conoce	7	17.9%
	Información insuficiente	6	15.4%
	Información correcta	23	59.0%
	Total	39	100.0%
¿Cada cuánto tiene que tomar/utilizar este medicamento?	Información incorrecta	8	20.5%
	No conoce	7	17.9%
	Información insuficiente	12	30.8%
	Información correcta	12	30.8%
	Total	39	100.0%
¿Hasta cuándo tiene que tomar/utilizar este medicamento?	Información incorrecta	1	2.6%
	No conoce	24	61.5%
	Información insuficiente	4	10.3%
	Información correcta	10	25.6%
	Total	39	100.0%
¿Cómo debe tomar/utilizar este medicamento?	Información incorrecta	7	17.9%
	No conoce	15	38.5%
	Información insuficiente	4	10.3%
	Información correcta	13	33.3%
	Total	39	100.0%
¿Hay que tener precaución cuando toma/utiliza este medicamento?	Información incorrecta	3	7.7%
	No conoce	30	76.9%
	Información insuficiente	0	0.0%
	Información correcta	6	15.4%
	Total	39	100.0%
	Información incorrecta	1	2.6%

¿Qué efectos adversos conoce usted de este medicamento?	No conoce	34	87.2%
	Información insuficiente	1	2.6%
	Información correcta	3	7.7%
	Total	39	100.0%
¿Ante qué problema de salud o situación especial no debe tomar/utilizar este medicamento?	Información incorrecta	2	5.1%
	No conoce	34	87.2%
	Información insuficiente	0	0.0%
	Información correcta	3	7.7%
¿Cómo sabe si el medicamento le hace efecto?	Información incorrecta	12	30.8%
	No conoce	10	25.6%
	Información insuficiente	5	12.8%
	Información correcta	12	30.8%
¿Qué medicamentos o alimentos debe evitar tomar mientras usa este medicamento?	Información incorrecta	8	20.5%
	No conoce	19	48.7%
	Información insuficiente	3	7.7%
	Información correcta	9	23.1%
¿Cómo debe conservar su medicamento?	Información incorrecta	1	2.6%
	No conoce	30	76.9%
	Información insuficiente	1	2.6%
	Información correcta	7	17.9%
	Total	39	100.0%