



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS
FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES
EN LA AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN
ADULTA MAYOR DEL PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE
LA JUSTICIA”, FERREÑAFE-2023
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO
CIRUJANO

Autores

Bach. Segura Edquen Diego Orlando

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5014-3753>

Bach. Coronado Vilcabana Salomon Segundo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9559-358X>

Asesor

Dr. Morales Ramos Jorge Guillermo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0012-1817>

Línea de Investigación

**Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la
comunidad para el desarrollo de la sociedad**

Sublínea de Investigación

**Nuevas alternativas de prevención y el manejo de enfermedades crónicas
y/o no transmisibles.**

Pimentel – Perú

2025

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA AUTOMEDICACIÓN
DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LA
JUSTICIA”, FERREÑAFE-2023**

Aprobación del jurado

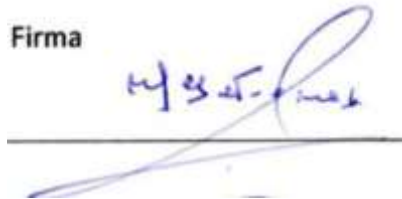
Firma



Dr. PEREZ MEDINA LUIS FELIPE

Presidente del Jurado de Tesis

Firma



Dra. PhD. GUTIERREZ MONTOYA MARIA DE FATIMA

Secretario del Jurado de Tesis

Firma



Mg. CHIRINOS RIOS CARLOS ALBERTO

Vocal del Jurado de Tesis



11% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para su...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto mencionado
- Coincidencias itavones (menos de 8 palabras)

Fuentes principales

- 0% Fuentes de Internet
- 1% Publicaciones
- 7% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar coincidencias que permitan distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención a la misma.





DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Quienes suscriben la DECLARACIÓN JURADA, somos **egresados** del Programa de Estudios de **Medicina Humana** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaramos bajo juramento que somos autores del trabajo titulado:

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LA JUSTICIA”, FERREÑAFA-2023

El texto de nuestro trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informamos que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Coronado Vilcabana Salomon Segundo	DNI:75557007	
Segura Edquen Diego Orlando	DNI: 71987006	

Agradecimientos

A Dios, en primer lugar, por darnos la fortaleza de seguir adelante y continuar nuestra carrera profesional.

A nuestra familia y amigos por ser nuestro soporte en toda la formación de nuestra carrera universitaria.

A nuestro estimado asesor Dr. Jorge Morales por ser nuestra guía académica y espiritual durante la realización de nuestra tesis

Índice

I. INTRODUCCIÓN	10
II. MATERIAL Y MÉTODOS	16
III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
3.1. Resultados	28
3.2. Discusión	32
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
4.1. Conclusiones	34
4.2. Recomendaciones	35
V. REFERENCIAS	36
VI. ANEXOS	42

Índice de tablas

Tabla 1 Frecuencia y porcentajes de las variables intervinientes y automedicación de los adultos mayores del pueblo joven Señor de la Justicia, 2023.	27
Tabla 2 Asociación entre las características sociodemográficas y clínicas con la automedicación en adultos mayores del pueblo joven Señor de la Justicia, Ferreñafe, 2023.	28
Tabla 3 Asociación entre Factores socioeconómicos relacionados con la automedicación en adultos mayores del pueblo joven Señor de la Justicia, Ferreñafe, durante el 2023.	29
Tabla 4 Factores culturales relacionados con la automedicación en adultos mayores del pueblo joven Señor de la Justicia, Ferreñafe, durante el 2023.....	30

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL PUEBLO JOVEN “SEÑOR DE LA JUSTICIA”, FERREÑAFE-2023

Resumen

INTRODUCCIÓN: A nivel mundial la prevalencia de la automedicación (AM) es alta, afectando mayormente a los adultos mayores, debido a la cantidad de trastornos crónicos de este grupo etáreo. **OBJETIVO:** Determinar los factores socioeconómicos y culturales relacionados con la práctica de automedicación en adultos mayores del pueblo joven “Señor de la justicia”, Ferreñafe-2023. **METODOLOGÍA:** El enfoque del estudio es cuantitativo, no experimental, tipo de investigación observacional descriptiva con diseño transversal, donde la muestra estuvo conformada por 126 adultos mayores del centro de salud señor de la justicia. **RESULTADOS:** Podemos evidenciar que el 67 % de adultos mayores se automedica y el 32 % sigue prescripción médica, además, evidenciamos que existe asociación significativa entre edad , enfermedad crónica, relaciones sociales, apoyo de red social y condiciones de vivienda con la práctica de la automedicación. **CONCLUSIÓN:** Se determinaron los factores socioeconómicos asociados a la AM entre los cuales, el cual las condiciones de vivienda, relaciones sociales y apoyo de red social, resultaron significativas; a su vez, el factor cultural con asociación significativa fue el conocer las indicaciones de medicamentos.

Palabras Clave: Automedicación, adultos mayores, Factores socioeconómicos, Factores culturales.

Abstract

INTRODUCTION: Globally, the prevalence of self-medication is high, mainly affecting older adults, due to the number of chronic disorders they suffer from, which forces them to engage in this practice. **OBJECTIVE:** To determine the socioeconomic and cultural factors related to the practice of self-medication in older adults from the "Señor de la Justicia" young town, Ferreñafe-2023. **METHODOLOGY:** The study approach is quantitative, non-experimental, observational descriptive type with a cross-sectional design, where the sample consisted of 126 older adults from the "Señor de la Justicia" health center. **RESULTS:** We can evidence that 67% of older adults self-medicate and 32% do not, and we also found that there is a significant association between age, chronic disease, social relationships, social network support, and housing conditions with the practice of self-medication. **CONCLUSION:** The socioeconomic factors associated with self-medication were determined, including housing conditions, social relationships, and social network support, which were significant. The cultural factor with significant association was knowledge of medication indications.

Key Words: Self-medication, Older Adults, Socioeconomic Factors, Cultural Factors.

I.INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la prevalencia de la automedicación (AM) varía entre el 11% a 93 % de acuerdo con el país analizado y la población establecida, siendo los medicamentos analgésicos y antipiréticos (44%), seguidos de los antiinflamatorios no esteroides (36%) y los antihistamínicos (9%), los más automedicados. Una de las causas más relacionadas con esta prevalencia en los países en vías de desarrollo, es el aumento de facilidades en la información por las tecnologías en desarrollo, que permiten visualizar fichas farmacológicas e indicación médica disponible.(1)

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), indica en uno de sus recientes informes, que contrario a las directrices de no venta de medicamentos sin receta médica en los países miembros, se evidencia una frecuencia de hasta 80% de casos que engloba la AM, ya sea por la facilidad de adquirir antibióticos sin prescripción o por recomendación del círculo social de los afectados.(2) Por otro lado, existe evidencia sobre que, de cada diez pacientes uno utilizaría medidas terapéuticas quince días antes de realizar consulta médica, y de estos, el 75% se automedica.(3)

En Perú, la prevalencia de AM varía del 40 al 60%.(4) Además, se ha reportado que la prevalencia en pacientes que acuden por consulta externa en un hospital público nacional es del 72%, en la cual los adultos mayores conforman el 13% - 30% de la población estudiada.(5) En Lambayeque y Chiclayo la prevalencia de AM es alta, encontrándose asociada a factores demográficos, socioeconómicos y culturales. (6)

Las razones para la práctica de AM se deben a la percepción que tiene el paciente sobre su enfermedad o síntoma y no le parece lo suficientemente grave para acudir al médico, otro factor es la incapacidad de ir a una cita médica por la falta de tiempo, así como el elevado costo médico. (7) Un estudio menciona que el analfabetismo está asociado a una menor probabilidad de automedicarse, mientras que los medicamentos usados con mayor frecuencia en esta práctica resultan ser los analgésicos, antigripales y antibióticos. (8)

Otro estudio reporta que los factores que se asocian a una mayor probabilidad de AM en la población adulto mayor son el consumo de medicina tradicional, padecer una o más enfermedades crónicas, la edad avanzada, tener un estado de salud regular o malo, el sexo femenino, nivel de educación secundario o superior; por el contrario, los individuos con ingresos moderados tienen menor probabilidad de automedicarse. (9)

Una investigación demostró que existe una ligera asociación entre el nivel socioeconómico y la AM, incluyendo la edad y el nivel educativo.(10) Otro trabajo realizado en jóvenes con nivel educativo superior, obtuvo mayor frecuencia de AM que aquellos con una pareja o familiar que se automedicaba de manera esporádica o permanente. (11) Rezaei et al. (12),

menciona que las personas prefieren automedicarse si tienen un hogar socioeconómicamente favorecido, mientras que la probabilidad de AM era mayor en hogares con un adulto mayor y/o analfabetos como jefe de familia, en familias extensas, y los que tenían seguro de salud.

En estudios internacionales de Idowu et al. (14), Qin et al (15), Yang et al (16), Demissie et al. (17), Gama y Secoli (18), Allam y Amer (19), Amaha et al. (20), reportaron que los factores asociados a la AM, fueron el sexo, la edad, el estado civil, el nivel de educación, presencia de enfermedades crónicas, nivel de ingresos, el conocimiento sobre medicamentos, disponibilidad en tiendas farmacéuticas, tiempo de desplazamiento de la comunidad al centro urbano, la costumbre de consumo de medicinas, edad mayor de 50 años, situación laboral, prescripción antigua de medicamentos. De los factores mencionados, la presencia de enfermedades crónicas, la edad de 50 años a más, el sexo masculino, y el estado civil soltero, divorciado, o viudo, resultaron estar asociados a mayor prevalencia de AM.

Los trabajos existentes nacionales como el de Herrera et al. (21), Flores y Romero (22), Poma (23), Sosa (24), Martínez (25), reportaron que la mayor prevalencia de AM estuvo asociada a los medicamentos de venta libre, grado de instrucción, la sugerencia del consumo de medicamentos, los medios de comunicación, la autopercepción leve del malestar, recetas médicas antiguas, la región geográfica y el ingreso mensual. Mientras que el grupo de medicamentos más consumido en esta práctica fueron los analgésicos, antipiréticos, corticoides y antibióticos. Además, el internet como medio de comunicación y el dolor articular como autopercepción del malestar, evidenciaron mayor frecuencia de AM.

A nivel regional y local los trabajos existentes de Barba et al(26) y de Dávila y Flores (27), mencionan que el grado de instrucción, grado de residencia urbano, información del farmacéutico, información del medicamento en internet, autoconocimiento del medicamento y la falta de recursos para la consulta, son factores socioeconómicos y culturales asociados con AM. De ellos, el grado de instrucción universitaria y el autoconocimiento del medicamento consumido estuvieron relacionados con mayor frecuencia de AM. El síntoma encontrado en los pacientes por el que frecuentemente se automedicaban fue la fiebre, y el grupo de medicamentos más consumido fueron los antiinflamatorios.

La AM se considera una práctica en la cual puede traer consecuencias fatales a corto y largo plazo, puede conllevar a intoxicación del fármaco, dependencia o adicción, hasta incluso enmascaramiento de una enfermedad crónica de fondo; por ende, es importante reconocer los factores asociados para tratar de prevenir las consecuencias negativas que trae consigo automedicarse. (13)

Entre las teorías relacionadas al tema, en este estudio, consideramos las teorías del envejecimiento y adulto mayor. Para explicar la razón del grupo poblacional y etario del adulto mayor con el comportamiento de AM, como grupo vulnerable de interés académico en salud, intentamos explorar un origen multifactorial que dé sentido a esta práctica. Existen tres generaciones de teorías relacionadas al envejecimiento, algunas de ellas, que mencionaremos a continuación, tienen importancia en la explicación de fenómenos relacionados a factores asociados con comportamientos del adulto mayor. (28)

La teoría subcultural del envejecimiento propuesta por Rose y Peterson (1968) alude que las relaciones sociales generan modelos y normas de comportamiento, y que factores demográficos, sociales, naturales y políticos, conllevan a la creación de una independencia de subcultura propia del adulto mayor. Esta subcultura adquiere un patrón de comportamiento, creencias e intereses comunes, lejos de un marco segregacionista de género, estatus social y raza. (28)

Kuypers y Bengston (1973) con su teoría de rotulación social, refieren que las competencias sociales, comportamientos y habilidades del adulto mayor se adoptan de una rotulación inversa de sus relaciones sociales más cercanas, tales como familia, amistades, o profesionales de cuidado, quienes perciben al adulto mayor como enfermo o dependiente. Al contrario, Bengston, Burgess y Parrot (1997) en la teoría de la economía política del envejecimiento, explican que la asignación de factores económicos, sociales y políticos en el adulto mayor, construye su autonomía, relaciones, oportunidades, e influencia su comportamiento y elecciones. (28)

Por último, la teoría de la actividad en el envejecimiento fomenta que la inclusión del adulto mayor en las actividades sociales, genera un incremento de su promoción de salud y bienestar individual, que se basan en los aspectos de mejoría de: salud física y mental, funcionamiento cognitivo, hábitos de vida saludable, longevidad, menor costo en la salud, percepción de satisfacción y bienestar. Caso contrario, el adulto mayor que no se incluya en estas interacciones sociales, tendrá un decrecimiento de estos aspectos mencionados. (29)

La OMS (30) define al Adulto Mayor como toda persona de 60 años a más de edad, además, de estar caracterizada por la aparición habitual de problemas de salud denominados síndromes geriátricos, que resultan a consecuencia de estados subyacentes. La edad avanzada es una condicionante de cambios abruptos en la prescripción médica, en donde las dosis de los medicamentos se ajustan al mínimo debido a la sensibilidad incrementada fisiológica. (31) Esto establece importantes problemas de salud pública, como la prescripción inadecuada, polifarmacia, AM, y el aumento del riesgo de aparición de RAM. (32)

Entre las teorías sobre la AM, se ha denominado al concepto de la AM con dos variantes: una donde la AM se relaciona con el autocuidado de las personas, por ejemplo, cuando se toma una iniciativa de cuidar de su propia salud; y la presencia de AM no responsable que te conlleva a múltiples consecuencias. (33) Según la OMS, define la AM como la selección y el uso de medicinas por las personas para tratar sus dolencias, además, forma parte del autocuidado y es considerado como recurso en la salud pública en la atención de salud. (34)

Vera (35) menciona las consecuencias de la AM en la salud pública, socioeconómicas, y los peligros en el paciente. Puede conllevar a un aumento de la morbi-mortalidad debido a los efectos adversos que producen los medicamentos, a su vez a un incremento de la resistencia antibiótica y de las interacciones medicamentosas. Además, se convierte en un severo problema de salud pública cuando sucede en la población adulta mayor, pues se incrementa con el envejecimiento y la prevalencia de enfermedades crónicas. Por último, la AM en el anciano sin previa evaluación de un profesional médico va ocasionar reacciones adversas, síntomas inespecíficos en su enfermedad, así como el deterioro global de su salud. (36)

La AM causa un gran impacto en la economía del país, debido al comercio de medicamentos de venta libre y de marca, aumentando los costos en la salud general, provocado por el gran número de atenciones médicas producto de sus consecuencias. Otros efectos, como el enmascaramiento de la enfermedad, repercuten en las relaciones interpersonales y laborales, porque disminuyen la eficiencia de su productividad. El efecto inmediato personal es el retraso en el diagnóstico de enfermedades y, por lo tanto, un tratamiento inadecuado o tardío. Asu vez, provoca el incumplimiento de metas en salud pública respecto al control de enfermedades crónicas y cuidado integral de grupos vulnerables. (37)

Ya que cada vez es más prevalente la AM, se originan múltiples riesgos para los consumidores, tales como la variación en la prescripción de dosis que pueden ocasionar ineficacia del medicamento en caso de subdosis, además, puede causar toxicidad y reacciones adversas en caso de sobredosis. También, está presente la AM con subdosis de antibióticos que, a pesar de ser medicamentos controlados, los intereses económicos provocan su libre venta provocando el incremento de apariciones de resistencias bacterianas. (38)

Otro riesgo son las variaciones en el tiempo de prescripción, que ocasionará interrupción temprana del tratamiento, provocando remisión de la enfermedad y también una prolongación temporal de la acción del fármaco, por lo tanto, mayor incidencia de efectos secundarios. Por ende, resulta necesario que la prescripción siempre debe preceder de un diagnóstico hecho por un médico o especialista. (39)

Los factores vinculados a la práctica de AM según Suqui et al (40), los clasifica a estos factores asociados en tres tipos. Los factores económicos son los causantes de la elevada prevalencia de automedicación a nivel mundial, estos incluyen al acceso de servicio de salud y el ingreso socioeconómico bajo, ya que los ingresos insuficientes no abarcan las necesidades de salud de los miembros de la familia, por lo tanto, no podrán solventar los gastos para consulta médica y les resultará más asequible la automedicación. (41)

Los factores sociales se centran en las decisiones tomadas directamente o influenciadas por los consejos de familiares, amigos, vecinos y compañeros del mismo ámbito laboral o del mismo personal que labora en las farmacias. (42) Existen factores sociales que se han evidenciado con riesgo asociado para automedicación, tales son el grado de instrucción secundario, grupo etario adolescente, influencia de un familiar o amigo, y adquisición fácil de medicamentos sin prescripción médica. (43)

Otra causa de la AM reportada por diferentes estudios es la cultura de los individuos, entre ellos destacan las costumbres y estilos de vidas, como el automedicarse por dolencias menores y no acudir a una cita médica. La presión familiar o de los grupos mayoritarios manifestados frente al consumo de medicamentos farmacológicos o tradicionales, basado en experiencias personales o grupales. (37) También, incluye la publicidad de los medios audiovisuales y escritos donde se informan sobre medicamentos. (44)

Otros que intervienen en la decisión de automedicarse son, la deficiente educación sanitaria, falta de acceso sanitario y escasa disponibilidad de información confiable médica para la población en general. Sumado a la información sesgada de los medios de comunicación asequibles para los grupos más vulnerables que influyen en su toma de decisiones. (45)

Otros factores culturales vinculados a la AM son la falta subjetiva de tiempo para acudir a los servicios de salud gratuitos, debido a barreras en la cobertura de atenciones. Asociado a ello, es el conocimiento general que tienen estos individuos sobre el medicamento que consumen, por lo que optarán por consumir directamente el fármaco sin necesidad de evaluación médica. En un estudio sobre AM, aproximadamente el 10% de los sujetos optó por medicina tradicional natural.(46)

Según Wiese (47) los factores socioeconómicos abarcan a toda actividad ejecutada por el ser humano con el objetivo de poder mantener su vida misma y la de sus familiares, ya sea fuera o dentro de su vivienda, realizando actividades como relaciones interpersonales, cuidar y proporcionar valores que deben ser realizadas sin importar el nivel de satisfacción que induzca cierta acción.

Este grupo de factores tienen amplia relevancia en la salud en general, se han visto vinculados a la multimorbilidad, mortalidad, y esperanza de vida. Es muy común en los diversos estudios de asociación que estos factores tengan una relación proporcional directa con la probabilidad de exposición, sufrir una enfermedad o sumar la carga de mortalidad. Se destacan casi siempre las medidas individuales de posición socioeconómica (PSE) en los estudios de esta índole, tales son la situación laboral, ingresos económicos y la educación, de las cuales se desprenden muchas variables de acuerdo con el estudio realizado. (48)

La PSE de menor valor o en algunos casos considerada no favorecida por los servicios de salud, tienen un mayor riesgo de sufrir una enfermedad o en este estudio de practicar una actividad no saludable. Otros factores que se encuentran involucrados son la raza o etnia, siendo las minorías las que están sujetas a sufrir un evento; el género, puesto que se cruza con otros factores de la PSE; por último, el contexto nacional y local, relacionado a las políticas de salud pública, jurisdicción territorial, accesibilidad a los servicios, etc. (48)

Según Yanina (49), los factores demográficos se refieren al conjunto de rasgos biológicos, socioeconómicos y culturales que se logran encontrar en una población de estudio, consideran a las variables sociodemográficos como el sexo, edad, estado conyugal, situación laboral y grado de estudio.

Dada la importancia del tema sobre la AM en el grupo vulnerable de adulto mayor en el contexto de estudio, nos planteamos el siguiente problema ¿cuáles son los factores socioeconómicos y culturales con relación a la automedicación de personas adultas mayores del Pueblo Joven “Señor de la Justicia”-Ferreñafe?

Este estudio se justifica en que la práctica de la automedicación en Ferreñafe es muy prevalente, predominando en adultos y adultos mayores con nivel educativo secundario. En la actualidad, Ferreñafe se encuentra en alerta sanitaria por la presencia de dengue, enfermedad considerada un problema social. Además, presenta una alta tasa de analfabetismo y bajo nivel educativo en comparación con otras provincias de Lambayeque.

Estos factores, junto con el conocimiento inadecuado de la enfermedad, el nivel socioeconómico bajo, inaccesibilidad a la atención médica y la ausencia de asesoramiento, son condiciones que fomentan la automedicación en el tratamiento sintomatológico del dengue pudiendo conducir a complicaciones mortales. Según la OMS no se recomienda utilizar AINEs o Salicilatos en pacientes con dengue debido a que debido a su mecanismo de acción puede conllevar a la aparición de gastritis, hemorragias y síndrome de Reye.

Debido al vacío de conocimiento científico en el contexto local, resulta esencial realizar un trabajo centrado en este tema y contribuir a la evidencia sobre la identificación de los factores

socioeconómicos y culturales relacionados a la automedicación en el grupo etario de adultos mayores en la población lambayecana, que pueda extrapolarse a otros futuros proyectos de investigación de similar índole.

Con la identificación de los factores socioeconómicos y culturales se consigue asociar cuáles poseen mayor probabilidad de automedicación en el grupo etario de ancianos, tal como se ha demostrado en estudios nacionales e internacionales, esperando evidenciar la mayor probabilidad de asociación en los factores socioeconómicos. Con ello, podríamos lograr intervenir oportunamente en la población adulta mayor del pueblo joven “Señor de la Justicia” de Ferreñafe para limitar las consecuencias que produce la automedicación.

Este trabajo es factible de realizar por su bajo costo de ejecución y accesibilidad a los recursos humanos, y es ético debido a que no afecta la integridad de los participantes del estudio, respetándose su anonimato. Además, de esta forma demostraremos que ejecutar un estudio descriptivo transversal sobre este tema resulta ser más adecuado para relacionar los dos grupos de variables independientes a la automedicación.

De acuerdo con lo redactado se formula la siguiente hipótesis: existe relación entre los factores socioeconómicos y culturales con la práctica de la automedicación en los adultos mayores del pueblo joven Señor de la Justicia durante el 2023.

El objetivo general de este estudio es determinar los factores socioeconómicos y culturales relacionados con la práctica de AM en adultos mayores del pueblo joven “Señor de la Justicia”, Ferreñafe, durante el año 2023. Los objetivos específicos son: describir los factores demográficos y característica clínica más frecuentes relacionada con la AM en los adultos mayores en la zona y año mencionados, identificar los factores socioeconómicos más frecuentes relacionados a la AM en los adultos mayores; identificar los factores culturales más frecuentes que se han relacionado a la AM en los adultos mayores.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

El enfoque del estudio es cuantitativo, no experimental, tipo de investigación observacional descriptiva con diseño transversal. Este tipo de estudio fue diseñado para identificar y describir las variables independientes y diferentes desenlaces, resultados o enfermedad de salud (51). Debido a que describimos las variables socioeconómicos y culturales en los adultos mayores durante un periodo de tiempo. (52,53) Este diseño de estudio provee un estado inmediato de la población en un momento fijo, por ello, tanto el factor de exposición como el resultado se establecen al mismo tiempo, lo que conlleva a no poder hacer inferencias sobre la causalidad con este diseño de estudio. (54) Se optó por este diseño debido al corto tiempo de duración del estudio, su accesibilidad económica, es de utilidad

para la creación de nuevas hipótesis y sirve como información para plantear medidas en salud pública. (53)

Las variables de este estudio son los siguientes: factores culturales, que son los estilos de vida que presenta un grupo de personas, por ejemplo, la costumbre de automedicarse por dolencias menores en lugar de acudir a una cita médica. (55); factores socioeconómicos, que abarca a toda actividad realizada por la persona con la finalidad de poder mantener su vida misma y la de sus familiares.(47); características sociodemográficas, las cuales consideran a las variables demográficas de una determinada población estudiada, tales como el sexo, edad, estado conyugal, situación laboral y grado de estudio.(49); características clínicas, como los criterios establecidos para la identificación de una determinada enfermedad o estado patológico.(56); y la automedicación, definida como la elección y el uso de medicamentos por personas con la finalidad de tratar sus dolencias, asimismo, forma parte del autocuidado y se considera como medio en la atención de salud de la salud pública. (34)

Tabla de Operacionalización de variables

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento	Valores finales	Tipo de variable	Escala de medición
Variable independiente: Factores socioeconómicos, Culturales sociodemográficos y características clínicas relacionados a automedicación	Factores culturales: Son estilos de vida que presenta un grupo de personas, por ejemplo, la costumbre de automedicarse por dolencias menores en lugar de acudir a una cita médica. Factores socioeconómicos: Abarca a toda actividad realizada por la persona con la finalidad de poder mantener su vida misma y la de sus familiares Características sociodemográficas: Se consideran a las variables demográficas de una determinada población estudiada, tales como el sexo, edad, estado conyugal, situación laboral y grado de estudio Características clínicas: Se les considera a los criterios establecidos para la identificación de una determinada enfermedad o estado patológico	Operacionalmente se define por los factores culturales, socioeconómicos, sociodemográficos y clínicos que presenta el adulto mayor	Factores socioeconómicos	Grado de Instrucción	Sin nivel Inicial Primaria Secundaria Superior	Cuestionario estructurado	0: Sin nivel 1: Inicial 2: Primaria 3: Secundaria 4 Superior	Cualitativa Politómica	Ordinal
				Situación familiar	Vive con familia, Sin dependencia Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/Psíquica Vive con conyugue de similar edad Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima Vive solo y carece de hijos o viven alejados	Cuestionario estructurado	0: Vive con familia, Sin dependencia 1: Vive con familia, presenta algún grado de dependencia física/Psíquica 2: Vive con conyugue de similar edad 3: Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima 4: Vive solo y carece de hijos o viven alejados	Cualitativa Politómica	Nominal
				Situación económica	Dos veces el salario mínimo vital Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales Un salario mínimo vital Ingreso irregular (menos del mínimo vital) Sin pensión, sin otros ingresos	Cuestionario estructurado	0: Dos veces el salario mínimo vital 1: Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales 2: Un salario mínimo vital Ingreso irregular (menos del mínimo vital) 3: Sin pensión, sin otros ingresos	Cualitativa Politómica	Nominal

				<p>Condiciones de vivienda</p> <p>Adecuada a las necesidades</p> <p>Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)</p> <p>Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)</p> <p>Vivienda semiconstruida o de material rústico</p> <p>Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda</p>	<p>Cuestionario estructurado</p>	<p>Adecuada a las necesidades</p> <p>4: Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)</p> <p>5: Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)</p> <p>6: Vivienda semiconstruida o de material rústico</p> <p>7: Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda</p>	<p>Cualitativa Politómica</p>	<p>Nominal</p>
				<p>Relaciones sociales</p> <p>Mantiene relaciones sociales en la comunidad</p> <p>Relación social sólo con familia y vecinos</p> <p>Relación social sólo con la familia</p> <p>No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia</p> <p>No sale del domicilio y no recibe visitas</p>	<p>Cuestionario estructurado</p>	<p>0: Mantiene relaciones sociales en la comunidad</p> <p>1: Relación social sólo con familia y vecinos</p> <p>2: Relación social sólo con la familia</p> <p>3: No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia</p> <p>4: No sale del domicilio y no recibe visitas</p>	<p>Cualitativa Politómica</p>	<p>Nominal</p>
				<p>Apoyo de Red social</p> <p>No necesita apoyo</p> <p>Requiere apoyo familiar o vecinal</p> <p>Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social</p> <p>No cuenta con Seguro Social</p> <p>Situación de abandono familiar</p>	<p>Cuestionario estructurado</p>	<p>0: No necesita apoyo</p> <p>1: Requiere apoyo familiar o vecinal</p> <p>2: Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social</p> <p>3: No cuenta con Seguro Social</p> <p>4: Situación de abandono familiar</p>	<p>Cualitativa Politómica</p>	<p>Nominal</p>

				Medio de adquisición medicamentos	Farmacia Tienda comercial Tienda homeopática Amigo, vecino, familiar	Cuestionario estructurado	0: Farmacia 1: Tienda comercial 2: Tienda homeopática 3: Amigo, vecino, familiar	Cualitativa Politómica	Nominal
			Factores culturales	Fuente de información influyente	Televisión, radio, o internet Recetas médicas antiguas Periódico, libros, folletos o revistas Farmacéutico, enfermero o naturista Familiar, amigo o vecino	Cuestionario estructurado	0: Televisión, radio, o internet 1: Recetas médicas antiguas 2: Periódico, libros, folletos o revistas 3: Farmacéutico, enfermero o naturista 4: Familiar, amigo o vecino	Cualitativa Politómica	Nominal
				Conocimiento de efectos adversos de medicamentos	Siempre A veces Nunca	Cuestionario estructurado	0: Siempre 1: A veces 2: Nunca	Cualitativa Politómica	Nominal
				Conocimiento de las indicaciones del medicamento	Siempre A veces Nunca	Cuestionario estructurado	0: Siempre 1: A veces 2: Nunca	Cualitativa Politómica	Nominal

				Opinión sobre el consumo del mismo medicamento	Siempre A veces Nunca	Cuestionario estructurado	0: Siempre 1: A veces 2: Nunca	Cualitativa Politómica	Nominal
				Opinión de venta libre de medicamentos	No es apropiada y tiene riesgos Es conveniente y beneficiosa	Cuestionario estructurado	0: No es apropiada y tiene riesgos 1: Es conveniente y beneficiosa	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Opinión sobre la eficacia de los medicamentos de origen natural	Siempre A veces Nunca	Cuestionario estructurado	0: Siempre 1: A veces 2: Nunca	Cualitativa Politómica	Nominal
			Factores Sociodemográficos	Edad	60-69 70-79 80-+	Cuestionario estructurado	0: 60-69 1: 70-79 2: 80-+	Cualitativa Politómica	Ordinal
				Sexo	Hombre Mujer	Cuestionario estructurado	0: Hombre 1: Mujer	Cualitativa Dicotómica	Nominal
				Estado Conyugal	Casado	Cuestionario estructurado	0: Casado	Cualitativa Politómica	Nominal

					Conviviente Soltero Separado Viudo Divorciado		1: Conviviente 2: Soltero 3: Separado 4: Viudo 5: Divorciado		
				Procedencia	Ferreñafe Pueblo Nuevo Pítipo Mesones Muro Cañaris Incahuasi Otros	Cuestionario estructurado	0: Ferreñafe 1: Pueblo Nuevo 2: Pítipo 3: Mesones Muro 4: Cañaris 5: Incahuasi 6: Otros	Cualitativa Politómica	Nominal
			Características clínicas	Enfermedad crónica	Artrosis Hipertensión arterial Cataratas Enfermedad cardiovascular Diabetes mellitus Dislipidemia Hipo/Hipertiroidismo Otros No padece enfermedad crónica	Cuestionario estructurado	0: Artrosis 1: Hipertensión arterial 2: Cataratas 3: Enfermedad cardiovascular 4: Diabetes mellitus 5: Dislipidemia 6: Hipo/Hipertiroidismo 7: Otros 8: No padece enfermedad crónica	Cualitativa Politómica	Nominal

Variable dependiente: Automedicación	Automedicación: Se define como la elección y el uso de medicamentos por personas con la finalidad de tratar sus dolencias, asimismo, forma parte del autocuidado y se considera como medio en la atención de salud de la salud pública.	Operacionalmente la variable automedicación se define por la frecuencia de la práctica, grupo de medicamentos y cantidad de medicamentos consumidos del adulto mayor	Auto medicación	Practica la Automedicación	Si se automedica No se automedica	Cuestionario estructurado	0: Si 1: No	Cualitativa Dicotómico	Nominal
				Frecuencia de automedicación	Siempre se automedica Se automedica en un intervalo menor a 6 semanas Nunca se ha automedicado	Cuestionario estructurado	0: Siempre se automedica 1: Se automedica en un intervalo menor a 6 semanas 2: Nunca se ha automedicado	Cualitativa Politómica	Nominal
				Grupos de medicamentos usados en automedicación	Antibióticos Analgésicos Antiinflamatorios Ansiolíticos Antihipertensivos Antidiabéticos Antiarrítmicos Antiagregantes Diuréticos Antihistamínicos Antigripales No consume sin prescripción médica	Cuestionario estructurado	0: Antibióticos 1: Analgésicos 2: Antiinflamatorios 3: Ansiolíticos 4: Antihipertensivos 5: Antidiabéticos 6: Antiarrítmicos 7: Antiagregantes 8: Diuréticos 9: Antihistamínicos 10: Antigripales 11: No consume sin prescripción médica	Cualitativa Politómica	Nominal

				Cantidad de medicamentos que consume para síntoma, dolencia o enfermedad	Un medicamento Dos medicamentos Tres o más medicamentos	Cuestionario estructurado	0: Un medicamento 1: Dos medicamentos 2: Tres o más medicamentos	Cualitativa Politómica	Ordinal
--	--	--	--	--	---	---------------------------	--	------------------------	---------

La población universo fueron los adultos mayores de la ciudad de Ferreñafe durante el año 2023. Mientras que la población de estudio fueron todos los adultos mayores del Pueblo joven “Señor de la Justicia” registrados en la base datos poblacional según rangos de edad del E.S. Señor de la Justicia. Esta población comprende aproximadamente **1392** del grupo etario de los adultos mayores. Se utilizó un muestreo probabilístico aleatorio simple, en la que cada persona se le asignó una cifra correlativa, después, a través de un método al azar (sorteo) se seleccionó a cada sujeto hasta llenar la muestra requerida. (56) Se utilizó la siguiente fórmula del tamaño muestral para una

población finita: $n = \frac{z_{\alpha/2}^2 * N * p * q}{p * q * \frac{z_{\alpha}^2}{2} + (N - 1) * e^2}$. Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 * 1392 * 0.9 * 0.1}{0.9 * 0.1 * (1.96)^2 + (1392 - 1) * 0.05^2}$$

$$n = 125.8$$

Por ende, la muestra se conformó de 126 adultos mayores. Entre los criterios de inclusión se consideró a las personas residentes [natural de nacionalidad peruana, que tenga domicilio en el país, que sea extranjero o haya permanecido en el país más de 183 días calendarios durante un periodo cualquiera de 12 meses (50)] en el pueblo joven “Señor de la Justicia”, Ferreñafe, que tuvieron una edad mayor o igual a 60 años y contaron con documento nacional de identidad. Los criterios de exclusión fueron las personas de otros sectores, personas Geriátricas Complejas categorizadas según la NTS N°529/MINSA para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores, y las personas que no cumplieron con el llenado completo de consentimiento informado.

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, la cual se llevó a cabo con la coordinación de la presidenta del comité de la junta vecinal del Pueblo Joven “Señor de la Justicia”, mediante el envío de una solicitud de autorización para la realización de una prueba piloto y ejecución del proyecto (Anexo 2). El estudio realizado fue de carácter intervencionista donde participaron seres humanos, por lo tanto, se necesitó de la aprobación del comité de ética de investigación de la USS, el cual fue aprobado con código 0307-24032023-CIEI, y la Facultad de Ciencias de la Salud de la USS, aprobado mediante Resolución N°0133-2023/FCS-USS.

Para el instrumento de recolección de datos, se elaboró un cuestionario (Anexo 3), el cual basado en el marco teórico y en el juicio de expertos tuvo en cuenta las siguientes dimensiones: Características demográficas, Características clínicas, Automedicación, Factores socioeconómicos y Factores culturales. Se consideraron un total de 23 ítems en el cuestionario (Tabla de operacionalización de variables). A su vez, este instrumento fue validado mediante juicio de expertos, el cual estuvo conformado por 3 médicos de

la especialidad de Medicina familiar y comunitaria. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto en un grupo aleatorio compuesto de 30 adultos mayores, con la finalidad de determinar la confiabilidad del instrumento, utilizando el alfa de Cronbach ($\geq 0,7$) ya que midió su consistencia interna. El cálculo del alfa de Cronbach se obtuvo mediante la aplicación IBM SPSS Statistics (Versión 25), resultando un puntaje de 0,733, lo que demuestra un nivel de confiabilidad excelente. Una vez evaluado el instrumento, se procedió a encuestar a personas de 60 años a más, según la muestra obtenida, y que cumplen con los criterios de inclusión, para recopilar la información pertinente. Durante la transcripción de datos, para evitar errores al digitar, se empleará una revisión por pares e individualizada de las fichas llenadas. El programa estadístico Microsoft Excel 2019 se utilizará para diseñar la base de datos, la misma a la que puede ser accedida mediante el siguiente: [Enlace](#)

Estos datos atravesarán el nivel de análisis descriptivo, para lograr identificar los factores relacionados a la automedicación. En la elaboración de este análisis, se empezó determinando la relación de los factores socioeconómicos y culturales con la práctica de automedicación, mediante un análisis descriptivo de las variables categóricas, las cuales son dicotómicas y politómicas, mediante su frecuencia absoluta (n) y relativa (%), obtenidas de las tablas de frecuencias tras el cálculo del aplicativo estadístico. Luego, se efectuó un análisis de las variables categóricas mediante la prueba Chi cuadrado para las variables con más de dos valores y estadístico exacto de Fisher para variables de menos de tres valores, con el fin de comparar las proporciones entre los grupos que practican la automedicación y los grupos que no la practican.

El presente estudio cumple con los principios éticos propuestos en el informe Belmont (58), los cuales son instituidos con el fin de realizar investigaciones en los adultos mayores cuya condición física, mental y social, requiere el máximo respeto dentro del marco ético-legal. Estos principios éticos se han aplicado en los siguientes escenarios: justicia, otorgando un trato igualitario e imparcial a cada persona entrevistada y/o intervenida, puesto que la edad no es límite para que el adulto mayor no pueda acceder a todas las posibilidades que la medicina actual le ofrece; beneficencia, centrándose en poner el máximo esfuerzo en descubrir que factores se asocian a la automedicación, para posteriormente prevenir las consecuencias; respeto a la autonomía, cuando se respeta la libre voluntad de los adultos mayores en participar y a su vez en mantener el anonimato de los datos recolectados para el proyecto de investigación. (59). Con respecto a los criterios de rigor científico, según Sierra y Mosquera (60), para metodologías de enfoque cuantitativo, en esta investigación se consideran: validez interna, se cumple porque en nuestra investigación se considera una elección aleatoria

de los participantes (61); validez externa, se cumple porque los datos obtenidos muestran características similares a los resultados en estudios nacionales e internacionales(61); fiabilidad, se cumple porque la investigación se llevó a cabo como se describe (61); objetividad, si se cumple porque los hallazgos obtenidos son producto únicamente de una rigurosa indagación y no hubo intervención del investigador en los resultados. (62)

III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. Resultados

Tabla 1 Frecuencia y porcentajes de las características Sociodemográficas, clínicas y automedicación de los adultos mayores del pueblo joven Señor de la Justicia, 2023.

VARIABLES		FRECUENCIA	PORCENTAJE		
SEXO	Femenino	47	37.3%		
	Masculino	79	62.7%		
EDAD	60-69 años	65	51.6%		
	70-79 años	38	30.2%		
	80 años a más	23	18.3%		
ESTADO CIVIL	Casado(a)	62	49.2%		
	Conviviente	19	15.1%		
	Soltero(a)	22	17.5%		
	Viudo(a)	23	18.3%		
PROCEDENCIA	Ferreñafe	112	88.9%		
	Mesones Muro	2	1.6%		
	Incahuasi	5	4.0%		
	Otros	7	5.6%		
ENFERMEDAD CRÓNICA	Artrosis	26	20.6%		
	HTA	25	19.8%		
	Catarata	6	4.8%		
	DM2	7	5.6%		
	Dislipidemia	1	0.8%		
	Otros	19	15.1%		
	No padece enfermedad crónica	42	33.3%		
AUTOMEDICACIÓN	Sí	Frecuencia de automedicación	Siempre	26	20.6%
			<6 semanas	59	46.8%
			Nunca	41	32.5%
	Grupo de medicamentos	Antibióticos	3	2.4%	
		Analgésicos	35	27.8%	
		Antiinflamatorios	33	26.2%	
		Ansiolíticos	3	2.4%	
		Antihipertensivos	3	2.4%	
		Antigripales	8	6.3%	
		No consume sin prescripción médica	41	32.5%	
	Cantidad de medicamentos	Un medicamento	77	61.1%	
		Dos medicamentos	30	23.8%	
		Tres o más medicamentos	19	15.1%	
No		41	32.5%		

En la tabla 1 se presentan las variables intervinientes y la automedicación en los adultos mayores, en la cual se observa que las frecuencias más altas de los encuestados corresponden a: sexo masculino (62.7%), casado (49.2%) del total de encuestados; así también, el grupo etario con mayor frecuencia estuvo entre 60 - 69 años (51.6%). En cuanto a la procedencia de adultos mayores el 88% eran originarios de Ferreñafe. En la misma tabla aparece que entre las enfermedades crónicas (EC) que se presentaron fueron la artrosis y la HTA las más frecuentes con 20,6% y 19,8% respectivamente, siendo que los que no padecieron de EC presentaron un porcentaje de frecuencia de 33%. En cuanto a la AM la frecuencia hallada fue de 48% siendo el grupo de medicamentos de más alto consumo los analgésicos y antiinflamatorios frente al 32,5 de aquellos que no lo hacían si no tenían prescripción médica. Los encuestados consumieron con mayor frecuencia un medicamento (77%).

Tabla 2. Asociación entre las características sociodemográficas y clínicas con la automedicación en adultos mayores del pueblo joven Señor de la Justicia, Ferreñafe, 2023.

		AUTOMEDICACIÓN																	
		SÍ												NO n (%)	p				
	FRECUENCIA	GRUPO DE MEDICAMENTOS						CANTIDAD DE MEDICAMENTOS											
		SIEMPRE n (%)	<6 SEMANAS n (%)	p	ANTIBIÓTICOS n (%)	ANALGÉSICOS n (%)	ANTIINFLAMATORIOS n (%)	ANSIOLÍTICOS n (%)	ANTIHIPERTENSIVOS n (%)	ANTIGRIPALES n (%)	p	1 n (%)	2 n (%)			≥3 n (%)			
SEXO	Femenino	13 (27.7%)	18 (38.3%)	0.222	2 (4.3%)	12 (25.5%)	13 (27.7%)	1 (2.1%)	2 (2.1%)	7 (2.1%)	0.598	27 (57.4%)	10 (21.3%)	10 (21.3%)	0.320	16 (34.0%)	0.781		
	Masculino	13 (16.5%)	41 (51.9%)		1 (1.3%)	23 (29.1%)	20 (25.3%)	2 (2.5%)	1 (1.3%)	7 (8.9%)		50 (63.3%)	20 (25.3%)	9 (11.4%)		25 (31.6%)			
EDAD	60-69	12 (18.5%)	28 (43.1%)	0.424	2 (3.1%)	15 (23.1%)	14 (21.5%)	1 (1.5%)	1 (1.5%)	7 (10.8%)	0.153	45 (69.2%)	15 (23.1%)	5 (7.7%)	0.030	25 (38.5%)	0.177		
	70-79	9 (23.7%)	17 (44.7%)		1 (2.6%)	9 (23.7%)	12 (31.6%)	2 (5.3%)	2 (5.3%)	0 (0.0%)		21 (55.3%)	11 (28.9%)	6 (15.8%)		12 (31.6%)			
	≥80	5 (21.7%)	14 (60.9%)		0 (0.0%)	11 (47.8%)	7 (30.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		11 (47.8%)	4 (17.4%)	8 (34.8%)		4 (17.4%)			
ESTADO CIVIL	Casado(a)	10 (16.1%)	31 (50.0%)	0.075	2 (3.2%)	16 (25.8%)	14 (22.6%)	3 (4.8%)	3 (4.8%)	3 (4.8%)	0.254	42 (67.7%)	10 (16.1%)	10 (16.1%)	0.175	21 (33.9%)	0.291		
	Conviviente	9 (47.4%)	7 (36.8%)		1 (5.3%)	4 (21.1%)	9 (47.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (10.5%)		8 (42.1%)	7 (36.8%)	4 (21.1%)		3 (15.8%)			
	Soltero(a)	3 (13.6%)	12 (54.5%)		0 (0.0%)	9 (40.9%)	3 (13.6%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (13.6%)		16 (72.7%)	5 (22.7%)	1 (4.5%)		7 (31.8%)			
	Viudo(a)	4 (17.4%)	9 (39.1%)		0 (0.0%)	6 (26.1%)	7 (30.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		11 (47.8%)	8 (34.8%)	4 (17.4%)		10 (43.5%)			
PROCEDENCIA	Ferreñafe	23 (20.5%)	53 (47.3%)	0.459	3 (2.7%)	34 (30.4%)	26 (23.2%)	2 (1.8%)	3 (2.7%)	8 (7.1%)	0.263	70 (62.5%)	27 (24.1%)	15 (13.4%)	0.068	36 (32.1%)	0.207		
	Mesones Muro	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)		0 (0.0%)		0 (0.0%)	2 (100.0%)
	Incahuasi	2 (40.0%)	2 (40.0%)		0 (0.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		2 (40.0%)	1 (20.0%)	2 (40.0%)		1 (20.0%)			
	Otro	1 (14.3%)	4 (57.1%)		0 (0.0%)	0 (0.0%)	5 (71.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		5 (71.4%)	0 (0.0%)	2 (28.6%)		2 (28.6%)			
ENFERMEDAD CRÓNICA	Artrosis	9 (34.6%)	14 (53.8%)	0.036	0 (0.0%)	13 (50.0%)	9 (34.6%)	1 (3.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0.064	13 (50.0%)	6 (23.1%)	7 (26.9%)	0.247	3 (11.5%)	0.034		
	HTA	7 (28.0%)	11 (44.0%)		1 (4.0%)	4 (16.0%)	7 (28.0%)	0 (0.0%)	3 (12.0%)	3 (12.0%)		11 (44.0%)	8 (32.0%)	6 (24.0%)		7 (28.0%)			
	Catarata	3 (50.0%)	2 (33.3%)		0 (0.0%)	1 (16.7%)	3 (50.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (16.7%)		3 (50.0%)	1 (16.7%)	2 (33.3%)		1 (16.7%)			
	DM2	1 (14.3%)	1 (14.3%)		0 (0.0%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (14.3%)		6 (85.7%)	1 (14.3%)	0 (0.0%)		5 (71.4%)			
	Dislipidemia	0 (0.0%)	1 (100.0%)		0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		1 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)			
	Otra	1 (14.3%)	11 (57.9%)		1 (2.4%)	5 (26.3%)	4 (21.1%)	2 (10.5%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)		12 (63.2%)	5 (26.3%)	2 (10.5%)		7 (36.8%)			
Ninguna	5 (11.9%)	19 (45.2%)	1 (2.4%)	10 (23.8%)	10 (23.8%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (7.1%)	31 (73.8%)	9 (21.4%)	2 (4.8%)	18 (42.9%)							

El p valor encontrado de 0,034 indica que se halla significancia en la asociación entre las frecuencias de la automedicación en enfermedades crónicas. También, se observa asociación entre la edad y la cantidad de medicamentos. (tabla 2)

Tabla 3. Asociación entre Factores socioeconómicos relacionados con la automedicación en adultos mayores del pueblo joven Señor de la Justicia, Ferreñafe, 2023.

		AUTOMEDICACIÓN													P		
		SÍ											NO n (%)				
		FRECUENCIA		p	GRUPO DE MEDICAMENTOS						p	CANTIDAD DE MEDICAMENTOS				p	
		SIEMPRE n (%)	<6 SEMANAS n (%)		ANTIBIÓTICOS n (%)	ANALGÉSICOS n (%)	ANTIINFLAMATORIOS n (%)	ANSIOLÍTICOS n (%)	ANTIHIPERTENSIVOS n (%)	ANTIGRIPIALES n (%)		1 n (%)		2 n (%)			≥3 n (%)
GRADO DE INSTRUCIÓN	Sin nivel	2 (1,6%)	9 (7,1%)	0.149	1 (0,8%)	3 (2,4%)	5 (4%)	2 (1,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (6,3%)	3 (2,3%)	3 (2,3%)	3 (2,4%)			
	Inicial	2 (1,6%)	0 (0,0%)		0 (0,0%)	1 (0,8%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)			
	Primaria	14 (11,1%)	28 (22,2%)		1 (0,8%)	17 (13,5%)	17 (13,5%)	1 (0,8%)	3 (2,4%)	3 (2,4%)	32 (25,4%)	17 (13,5%)	10 (8%)	0.579	17 (13,5%)		
	Secundaria	7 (5,6%)	18 (14,2%)		1 (0,8%)	12 (9,5%)	8 (6,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (3,2%)	30 (23%)	8 (6,3%)	5 (4%)	18 (14,2%)			
	Superior	1 (0,8%)	4 (3,2%)		0 (0,0%)	2 (1,6%)	2 (1,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	6 (4,8%)	2 (1,6%)	0 (0,0%)	3 (2,4%)			
SITUACIÓN FAMILIAR	Vive con familia, sin dependencia	13 (10,3%)	38 (30,1%)	0.780	3 (2,4%)	19 (15%)	19 (15%)	1 (0,8%)	2 (1,6%)	7 (5,5%)	50 (64,1%)	20 (25,6%)	8 (10,3%)	27 (21,4%)			
	Vive con familia, presenta algún grado de dependencia	7 (5,6%)	13 (10,3%)		0 (0,0%)	10 (8%)	7 (5,5%)	2 (1,6%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	15 (57,7%)	5 (19,2%)	6 (23,1%)	6 (4,8%)			
	Vive con cónyuge de similar edad	3 (2,4%)	2 (1,6%)		0 (0,0%)	1 (0,8%)	4 (3,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (62,5%)	1 (12,5%)	2 (25,0%)	0.535	3 (2,4%)		
	Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima	3 (2,4%)	5 (4%)		0 (0,0%)	4 (3,2%)	3 (2,4%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)	5 (41,7%)	4 (33,3%)	3 (25,0%)	4 (3,2%)			
	Vive solo y carece de hijos o viven alejados	0 (0,0%)	1 (0,8%)		0 (0,0%)	1 (0,8%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (0,8%)			
SITUACIÓN ECONÓMICA	Dos veces el salario mínimo vital	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0.706	0 (0,0%)	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (66,7%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)			
	Menos de 2, pero más de 1 salario mínimo vital	1 (11,1%)	5 (55,6%)		0 (0,0%)	3 (33,3%)	3 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0 (0,0%)	3 (33,3%)			
	Un salario mínimo vital	3 (30,0%)	5 (50,0%)		0 (0,0%)	3 (30,0%)	4 (40,0%)	1 (10,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (50,0%)	3 (30,0%)	2 (20,0%)	0.651	2 (20,0%)		
	Ingreso irregular	18 (22,5%)	33 (41,3%)		3 (3,8%)	25 (31,3%)	13 (16,3%)	1 (1,3%)	2 (2,5%)	7 (8,8%)	50 (62,5%)	20 (25,0%)	10 (12,5%)	29 (36,3%)			
	Sin pensión, sin otros ingresos	3 (12,5%)	14 (58,3%)		0 (0,0%)	3 (12,5%)	11 (45,8%)	1 (4,2%)	1 (4,2%)	1 (4,2%)	13 (54,2%)	5 (20,8%)	6 (25,0%)	7 (29,2%)			
CONDICIONES DE VIVIENDA	Adecuada a las necesidades	6 (11,3%)	26 (49,1%)	0.038	1 (1,9%)	11 (20,8%)	14 (26,4%)	1 (1,9%)	1 (1,9%)	4 (7,5%)	31 (58,5%)	15 (28,3%)	7 (13,2%)	21 (39,6%)			
	Barreras arquitectónicas en la vivienda	11 (23,4%)	22 (46,8%)		2 (4,3%)	12 (25,5%)	13 (27,7%)	2 (4,3%)	1 (2,1%)	3 (6,4%)	33 (70,2%)	10 (21,3%)	4 (8,5%)	14 (29,8%)			
	Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado	7 (53,8%)	5 (38,5%)		0 (0,0%)	6 (46,2%)	6 (46,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (46,2%)	1 (7,7%)	6 (46,2%)	0.038	1 (7,7%)		
	Vivienda semiconstruida o de material rústico	2 (15,4%)	6 (46,2%)		0 (0,0%)	6 (46,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	7 (53,8%)	4 (30,8%)	2 (15,4%)	5 (38,5%)			
	Asentamiento humano o sin vivienda	0 (0,0%)	0 (0,0%)		0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)			
RELACIONES SOCIALES	Mantiene relaciones sociales en la comunidad	8 (12,9%)	27 (43,5%)	0.009	2 (3,2%)	12 (19,4%)	11 (17,7%)	1 (1,6%)	2 (3,2%)	7 (11,1%)	37 (59,7%)	17 (27,4%)	8 (12,9%)	27 (43,5%)			
	Relación social solo con familia y vecinos	7 (18,9%)	17 (45,9%)		0 (0,0%)	12 (32,4%)	10 (27,0%)	0 (0,0%)	1 (2,7%)	1 (2,7%)	25 (67,6%)	8 (21,6%)	4 (10,8%)	13 (35,1%)			
	Relación social solo con la familia	7 (38,9%)	10 (55,6%)		0 (0,0%)	8 (44,4%)	8 (44,4%)	1 (5,6%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (44,4%)	3 (16,7%)	7 (38,9%)	0.086	1 (5,6%)		
	No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia	4 (44,4%)	5 (55,6%)		1 (11,1%)	3 (33,3%)	4 (44,4%)	1 (11,1%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (77,8%)	2 (22,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)			
	No sale del domicilio y no recibe visitas	0 (0,0%)	0 (0,0%)		0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)			
APOYO DE RED SOCIAL	No necesita apoyo	3 (50,0%)	1 (16,7%)	0.017	0 (0,0%)	3 (50,0%)	1 (16,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (66,7%)	2 (33,3%)	0 (0,0%)	2 (33,3%)			
	Requiere apoyo familiar o vecinal	2 (100,0%)	0 (0,0%)		0 (0,0%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)			
	Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo	5 (41,7%)	4 (33,3%)		0 (0,0%)	4 (33,3%)	4 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (8,3%)	6 (50,0%)	3 (25,0%)	3 (25,0%)	0.011	3 (25,0%)		
	No cuenta con seguro social	16 (15,2%)	54 (51,4%)		3 (2,9%)	27 (25,7%)	27 (25,7%)	3 (2,9%)	3 (2,9%)	7 (6,7%)	67 (63,8%)	25 (23,8%)	13 (12,4%)	35 (33,3%)			
	Situación de abandono familiar	0 (0,0%)	0 (0,0%)		0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (100,0%)	1 (100,0%)			
ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	Farmacia	19 (16,7%)	56 (49,1%)	0.010	3 (2,6%)	29 (25,4%)	31 (27,2%)	2 (1,8%)	3 (2,6%)	7 (6,1%)	71 (62,3%)	27 (23,7%)	16 (14,0%)	39 (34,2%)			
	Tienda comercial	2 (66,7%)	1 (33,3%)		0 (0,0%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (66,7%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	0 (0,0%)			
	Tienda homeopática	0 (0,0%)	1 (50,0%)		0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	1 (50,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)			
	Amigo, vecino, familiar	5 (71,4%)	1 (14,3%)		0 (0,0%)	5 (71,4%)	1 (14,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (42,9%)	2 (28,6%)	2 (28,6%)	1 (14,3%)			
FUENTE DE INFORMACIÓN INFLUYENTE	Televisión, radio o internet	13 (24,1%)	25 (46,3%)	0.411	1 (1,9%)	12 (22,2%)	19 (35,2%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	6 (11,1%)	33 (61,1%)	13 (24,1%)	8 (14,8%)	16 (29,6%)			
	Recetas médicas antiguas	8 (21,1%)	14 (36,8%)		1 (2,6%)	13 (34,2%)	4 (10,5%)	1 (2,6%)	2 (5,3%)	1 (2,6%)	24 (63,2%)	6 (15,8%)	8 (21,1%)	16 (42,1%)			
	Periódico, libros, folletos o revistas	0 (0,0%)	1 (50,0%)		0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (50,0%)	2 (100,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0.500	1 (50,0%)		
	Farmacéutico, enfermero o naturista	1 (5,3%)	13 (68,4%)		1 (5,3%)	6 (31,6%)	5 (26,3%)	1 (5,3%)	1 (5,3%)	0 (0,0%)	10 (52,6%)	8 (42,1%)	1 (5,3%)	5 (26,3%)			
	Familiar, amigo o vecino	4 (30,8%)	6 (46,2%)		0 (0,0%)	4 (30,8%)	5 (38,5%)	1 (7,7%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	8 (61,5%)	3 (23,1%)	2 (15,4%)	3 (23,1%)			

Existe asociación entre las frecuencias de la automedicación con las condiciones de vivienda de las personas con una significancia de 0,038. Es significativo la relación entre la variable relaciones sociales versus la frecuencia de la automedicación con (p valor= 0,009). Además, se halló un p valor de 0,017, lo que indicaría que existe relación entre el apoyo de red social con la frecuencia de la automedicación. Los resultados indican que la forma de adquirir medicamentos se encuentra asociado (p valor=0.010) con la frecuencia de automedicación y, existe asociación entre el grupo de medicamentos con las relaciones sociales (p valor=0,017) y, entre la cantidad de medicamentos y las condiciones de vivienda (p valor=0,038) y, por último, entre el apoyo de la red social (p valor=0,011) (Tabla 3).

Tabla 4. Factores culturales relacionados con la automedicación en adultos mayores del pueblo joven Señor de la Justicia, Ferreñafe, 2023

		AUTOMEDICACIÓN													NO n (%)	P
		SÍ														
		FRECUENCIA			GRUPO DE MEDICAMENTOS						CANTIDAD DE MEDICAMENTOS					
		SIEMPRE n (%)	<6 SEMANAS n (%)	p	ANTIBIÓ- TICOS n (%)	ANALGÉS- ICOS n (%)	ANTIINFLA- MATORIOS n (%)	ANSIOL- ÍTICOS n (%)	ANTIHIPE- RTENSIV- OS n (%)	ANTIGRI- PALES n (%)	p	1 n (%)	2 n (%)	≥3 n (%)		
CEA	Siempre	2 (22.2%)	4 (44.4%)		0 (0.0%)	2 (22.2%)	3 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (11.1%)	0 (0.0%)		3 (33.3%)	3 (33.3%)	3 (33.3%)		3 (33.3%)
	A veces	4 (19.0%)	12 (57.1%)	0.877	0 (0.0%)	7 (33.3%)	5 (23.8%)	0 (0.0%)	1 (4.8%)	3 (14.3%)	0.616	14 (66.7%)	6 (28.6%)	1 (4.8%)	0.244	5 (23.8%)
	Nunca	20 (20.8%)	43 (44.8%)		3 (3.1%)	26 (27.1%)	25 (26.0%)	3 (3.1%)	1 (1.0%)	5 (5.2%)		60 (62.5%)	21 (21.9%)	15 (15.6%)		33 (34.4%)
CIM	Siempre	7 (24.1%)	14 (48.3%)		2 (6.9%)	5 (17.2%)	11 (37.9%)	1 (3.4%)	1 (3.4%)	1 (3.4%)		12 (41.4%)	11 (37.9%)	6 (20.7%)		8 (27.6%)
	A veces	12 (28.6%)	19 (45.2%)	0.304	1 (2.4%)	14 (33.3%)	11 (26.2%)	0 (0.0%)	1 (2.4%)	4 (9.5%)	0.422	22 (52.4%)	13 (31.0%)	7 (16.7%)	0.009	11 (16.2%)
	Nunca	7 (12.7%)	26 (47.3%)		0 (0.0%)	16 (29.1%)	11 (20.0%)	2 (3.6%)	1 (1.8%)	3 (5.5%)		43 (78.2%)	6 (10.9%)	6 (10.9%)		22 (40.0%)
OSC	Siempre	4 (22.2%)	6 (33.3%)		1 (5.6%)	4 (22.2%)	2 (11.1%)	1 (5.6%)	2 (11.1%)	0 (0.0%)		12 (66.7%)	5 (27.8%)	1 (5.6%)		8 (44.4%)
	A veces	9 (33.3%)	9 (33.3%)	0.154	0 (0.0%)	5 (18.5%)	10 (37.0%)	0 (0.0%)	1 (3.7%)	2 (7.4%)	0.135	13 (48.1%)	7 (25.9%)	7 (25.9%)	0.340	9 (33.3%)
	Nunca	13 (16.0%)	44 (54.3%)		2 (2.5%)	26 (32.1%)	21 (25.9%)	2 (2.5%)	0 (0.0%)	6 (7.4%)		52 (64.2%)	18 (22.2%)	11 (13.6%)		24 (29.6%)
OVL	No es apropiada y tiene riesgos	14 (17.7%)	33 (41.8%)		0 (0.0%)	20 (25.3%)	19 (24.1%)	1 (1.3%)	2 (2.5%)	5 (6.3%)		53 (67.1%)	18 (22.8%)	8 (10.1%)		32 (40.5%)
	Es conveniente y beneficiosa	12 (25.5%)	26 (55.3%)	0.046	3 (6.4%)	15 (31.9%)	14 (29.8%)	2 (4.3%)	1 (2.1%)	3 (6.4%)	0.084	24 (51.1%)	12 (25.5%)	11 (23.4%)	0.092	9 (19.1%)
OEMN	Siempre	15 (27.8%)	23 (42.6%)		3 (5.6%)	18 (33.3%)	11 (20.4%)	2 (3.7%)	1 (1.9%)	3 (5.6%)		30 (55.6%)	14 (25.9%)	10 (18.5%)		16 (29.6%)
	A veces	7 (18.4%)	18 (47.4%)	0.485	0 (0.0%)	12 (31.6%)	8 (21.1%)	0 (0.0%)	2 (5.3%)	3 (7.9%)	0.247	25 (68.4%)	8 (21.1%)	4 (10.5%)	0.776	13 (34.2%)
	Nunca	4 (11.8%)	18 (52.9%)		0 (0.0%)	5 (14.7%)	14 (41.2%)	1 (2.9%)	0 (0.0%)	2 (5.9%)		21 (61.8%)	8 (23.5%)	5 (14.7%)		12 (35.3%)

CEA: conocimiento de efectos adversos del medicamento; CIM: conocimiento de las indicaciones del medicamento; OSC: opinión sobre el consumo del medicamento; OVL: opinión de venta libre de medicamentos; OEMN: opinión sobre la eficacia de los medicamentos de origen natural.

En la tabla 4 se observa significancia entre las frecuencias de la automedicación con la opinión de la venta libre de medicamentos (p valor= 0,046), además, con práctica de la AM (p valor=0,013). El conocimiento de las indicaciones se asoció con la cantidad de medicamentos consumidos (p valor= 0,009).

3.2. Discusión

En el estudio, se observa en la tabla 1 de los resultados, que la prevalencia de AM en adultos mayores del CS. PJ. Señor de la Justicia en 2023 fue de 67.4%, porcentaje dentro del rango que el hallado por^(15,1,24) y más alto que el encontrado por¹⁷ probablemente porque el estudio nuestro se enfocó solo a nivel del consumo de un grupo de medicamentos y el de los autores mencionados se refirieron a la alta prevalencia, como resultado de las características demográficas y socioeconómicas.

Las frecuencias y porcentajes correspondientes a las variables intervinientes y automedicación de los adultos mayores relacionados al sexo indican que no existe relación significativa con la automedicación lo cual coincide con²²; sin embargo, son contradictorios con los hallados por¹⁵ y, que además, coinciden algunos autores que existiría asociación entre el sexo femenino y la práctica de la automedicación o en el caso de los trabajos entre el sexo masculino.^(17,18) Es probable se deba a que la población estudiada es diferente.

Por otro lado, en la misma tabla, se observa relación significativa entre la edad y la cantidad de medicamentos, constituyéndose los adultos mayores comprendidos entre los 60 a 70 años en la población que se automedica con mayor frecuencia, lo cual es acorde con lo obtenido por²⁵. El grupo etario mayor a 50 años está asociado a un menor riesgo de automedicación concordando con lo obtenido por¹⁹, constituyéndose de esta manera el grupo etario en edades de 18 a 35 años como el de mayor riesgo. Sobre el porqué los mayores de 60 años se automedican, quizás se deba señalar, sea probablemente debido a la pluripatología que los adultos mayores presentan, y por tal razón, les obligaría a automedicarse para tratar su enfermedad además de la dolencia.

Referente a que la enfermedad crónica es significativa con respecto a la frecuencia de AM, los resultados concuerdan con los encontrados por^(15,16,25), quienes mencionan en sus hallazgos que existe asociación entre padecer alguna condición crónica dolorosa como el dolor articular con AM, que precisamente en nuestros datos la artrosis aparece como la enfermedad más frecuente. Así mismo, el padecer un trastorno crónico provoca molestias constantes que obligan al adulto mayor a automedicarse de forma frecuente para calmar su malestar.

Las condiciones de vivienda guardan relación significativa con la frecuencia de AM. La mayor proporción de pacientes comprendidos en este grupo se automedica en un intervalo menor a 6 semanas y presentan una vivienda adecuada a las necesidades o por barreras arquitectónicas. En el estudio realizado por²⁶ se menciona que el lugar de residencia no guarda relación significativa, lo cual no concuerda con los datos hallados

en el estudio realizado donde si se encontró una relación estrecha con la cantidad de medicamentos consumidos para tratar dolencias o enfermedades, posiblemente se deba a un factor económico, ya que ese grupo de personas tienen más posibilidad de poder comprar los medicamentos.

Las relaciones sociales que mantiene el adulto mayor con la frecuencia de la AM se hallaron asociadas, tal y como lo describe ^(17 y20), quienes refieren que el consejo de vecinos, amigos y familiares se trataría de un factor asociado a un mayor riesgo por automedicarse. Las relaciones sociales también se asociaron con el grupo de medicamentos automedicados, donde predominan los analgésicos y antiinflamatorios. La influencia social es un factor que impulsa a las personas a automedicarse.

La variable “apoyo de red social” del adulto mayor, se asocia significativamente con la frecuencia de AM y la cantidad de medicamentos. En el estudio de ¹⁵, se evidenció que existe un menor riesgo de automedicación en los adultos mayores que conviven con el aumento de bienestar social y económico brindado por las autoridades gubernamentales. Esta disparidad de resultados se debe a que el 84% de los adultos mayores en nuestro estudio respondieron no contar con seguro social como red de apoyo, del cual dos tercios de este grupo respondieron practicar la AM.

La forma de adquisición de medicamentos se asoció con la frecuencia de la AM, donde hallamos que la mayor cantidad de pacientes se automedicaba en un intervalo menor a 6 semanas. Tal como el estudio de ²⁵ quien observó que las personas que tienden a la AM en forma más frecuente obtuvieron los medicamentos sin receta médica y a través de farmacias o boticas. Esto se explicaría si se considera la gran cantidad de farmacias y boticas existentes en el ámbito de nuestro estudio y por su disposición geográfica, las cuales permitiría obtener con bastante facilidad a la accesibilidad de los adultos mayores por conseguir los fármacos para automedicarse.

Teniendo en cuenta una variable como es la opinión del adulto mayor sobre la venta libre de medicamentos, esta resultó estar relacionada significativamente con AM. En el Perú existe una lista de medicamentos autorizados para venta libre sin necesidad de receta, que junto a la existencia de marcas comerciales cuyo contenido de medicamentos es frecuentemente consumida. Tal y como algunos autores ²¹ señalan que observaron una prevalencia de AM en adultos mayores en 66,6%, siendo el 62.4% de este grupo consumidores por compra de medicamentos de marca y el 23.6% por compra de medicamentos de venta libre. Casi la mitad de los adultos mayores que opinaron que la venta libre de medicamentos no es apropiada y tiene riesgos, optaron igualmente por automedicarse en su mayoría con un solo medicamento.

El conocimiento de las indicaciones se asocia con la cantidad de medicamentos consumidos, de acuerdo a^(16 y 27) , cuya opinión referente al conocimiento sobre medicamentos, sus indicaciones y la autoeficacia en el uso de medicamentos indicaría tal y como se demuestra en nuestros resultados de que si guardan relación significativa con la AM.

Las otras variables con resultados no significativos encontrados resultaron ser: estado civil, procedencia, grado de instrucción, situación familiar, situación económica, condiciones de vivienda, forma de adquisición de los medicamentos, fuente de información, conocimiento de los efectos adversos, opinión sobre el consumo de medicamento y la opinión sobre la eficacia de los medicamentos de origen natural. Estos resultados concuerdan con lo encontrado en ^(15,16,21-27). En el caso del estado civil y situación familiar, otros muestran que, si guarda relación con AM ^(14y 20), esto se explica porque la mayoría de adultos mayores se encontró con pareja. Los adultos mayores que procedían del mismo Ferreñafe u otro distrito, no influía en la AM. Con respecto a la situación económica, observamos que ^(20,23,25) se asocian con la práctica de la AM, esta discrepancia de resultados se debe a que en nuestra población estudiada la mayoría de los adultos mayores presentaba un ingreso irregular, por ello, en ciertos momentos la poca cantidad de dinero que recibían, no la consumían en medicamentos. En nuestro estudio, se observó que los adultos mayores que tanto se automedican como los que no lo hacían, contaban con similares fuentes de información que publicaba, comercializaba o recomendaba sobre los medicamentos, por ello, no guardó relación con dicha práctica.

En nuestro estudio se ha conseguido evidenciar que existen algunos factores socioeconómicos y culturales asociados a la AM en la población adulta mayor. Con los datos obtenidos de esta investigación podremos lograr intervenir oportunamente en la población adulta mayor para evitar o limitar las consecuencias que produce esta práctica en el pueblo joven “Señor de la Justicia” , y contextos similares de la región y del país, fomentando su adecuado manejo en el primer nivel de atención y promoviendo la salud pública en este grupo vulnerable.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- Se determinaron los factores socioeconómicos y culturales relacionados con la práctica de automedicación en adultos mayores del pueblo joven “Señor de la Justicia” durante el año 2023, entre los cuales, los más significativos fueron las

relaciones sociales que los adultos mayores mantenían en su comunidad y su opinión sobre la venta libre de medicamentos.

- Las relaciones sociales que mantenían los adultos mayores se relacionaron a la práctica de automedicación, a la frecuencia con la que se automedicaban y al grupo de medicamentos que consumían para dicha práctica, mientras que, con la cantidad de medicamentos no tuvieron relación significativa.
- La opinión de los adultos mayores sobre la venta libre de medicamentos fue el único factor cultural que se relacionó con la práctica de automedicación y con la frecuencia de la misma, por el contrario, sólo el conocimiento sobre las indicaciones de los medicamentos se relacionó significativamente con la cantidad de medicamentos consumidos, pero no con la práctica de automedicación.
- La edad estuvo relacionada significativamente con la cantidad de medicamentos consumidos por los adultos mayores para tratar su estado de salud alterado, mostrando una tendencia por el rango de 60 a 69 años con mayor consumo de medicamentos; mientras que, el tener una enfermedad crónica se relaciona significativamente con la práctica de automedicación, predominando los que padecían Artrosis.

4.2. Recomendaciones

- Informar mediante la presidenta del comité vecinal, al director del establecimiento de salud “Señor de la Justicia” sobre los resultados del estudio en el presente año, para poder implementar programas de prevención y educación sobre la automedicación en la población.
- Informar mediante el director del establecimiento de salud “Señor de la Justicia” al director ejecutivo de drogas e insumos para coordinar un seguimiento más estrecho y riguroso en farmacias que realizan venta de medicamentos sin prescripción médica, y así disminuir la alta prevalencia de la automedicación.
- Incentivar a los estudiantes y profesionales de la salud de la región a través de charlas educativas para llevar a cabo estudios adicionales con el fin de identificar la existencia de factores que se asocian en la automedicación en otros grupos poblacionales vulnerables.

V. REFERENCIAS:

1. Baracaldo D, Trujillo MJ, Pérez AM, Feliciano JE, Calderona CA, Soler F. Definition of self-medication: a scoping review. *Ther Adv Drug Saf* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 9];13. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36211626/>
2. Organización Panamericana de la Salud. OPS. 2021 [cited 2024 Sep 9]. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
3. Fernández GEL, Lara GEC, Padrón RAL, Crespo IR, De los Santos GAP, Echevarría RO. Self-medication in patients older than sixty years and with neurologic diseases. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 10];37(3). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300006
4. Espinoza M, Curo A, Dueñas C, Escalante E, Espinoza K. Automedicación durante la gestación. *Revista Internacional de Salud Materno Fetal* [Internet]. 2023 Jan 2 [cited 2024 Sep 10];8(1):r1–11. Available from: <https://ojs.revistamaternofetal.com/index.php/RISMF/article/view/262>
5. Hinostroza D, Huaira JD. Prevalencia de la automedicación y factores asociados en un hospital público de Perú. [Internet]. [Perú]: USMP; 2022 [cited 2024 Sep 10]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9999/hinostroza_f_huairah.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Molina A, Ruiz O. Prácticas de automedicación resistencia antibiótica en pacientes internados en el hospital nacional dos de Mayo Lima Perú 2019 [Internet]. USMP; 2022 [cited 2024 Sep 10]. Available from: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/10622/molina_ruiz%20%281%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y
7. Pari J, Cuba P, Almeida J, Aliaga N, Solano C, Chalcatana L, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Rev Cuerpo Med* [Internet]. 2021 May 20 [cited 2024 Sep 14];14(1):29–34. Available from: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/867>
8. Shaamekhi HR, Jafarabadi MA, Alizadeh M. Demographic determinants of self-medication in the population covered by health centers in Tabriz. *Health Promot Perspect* [Internet]. 2019;9(3):181. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6717925/>
9. Shaamekhi HR, Jafarabadi MA, Alizadeh M. Demographic determinants of self-medication in the population covered by health centers in Tabriz. *Health Promot Perspect* [Internet]. 2019;9(3):181. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6717925/>

10. Junchaya V, Andamayo D, Ayala K, Maravi A. Factores asociados a la automedicación frente a COVID-19 en usuarios de las redes sociales - Perú. *Visionarios en ciencia y tecnología*. 2022 Jan;6(2):89–94.
11. Miñan A, Conde A, Calderon D, Cáceres D, Peña A, Donoso R. Factores asociados a la automedicación con fármacos relacionados a COVID-19 en estudiantes de ciencias de la salud de una ciudad peruana. *SciELO Preprints*. 2020;1–21.
12. Rezaei S, Hajizadeh M, Ahmadi S, Ebrahimi M, Matin BK. Socioeconomic inequality in self-medication in Iran: Cross-sectional analyses at the national and subnational levels. *ClinicoEconomics and Outcomes Research* [Internet]. 2020;12:411–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32848432/>
13. Cabezas N, López D. Análisis de la automedicación en adultos mayores. *RECIMUNDO* [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 14];6(2):104–11. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/1546>
14. Idowu EA, Afolabi AO, Fakuade BO, Akintububo OB, Ibiyemi O. Self-Medication profile of dental patients attending a North Eastern Tertiary Hospital in Nigeria. *Ann Ib Postgrad Med* [Internet]. 2019 Sep;17(2):173. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7358810/>
15. Qin S, Zhao J, Zhou M, Cheng Y, Ding Y. Self-medication and its typology in Chinese elderly population: A cross-sectional study. *Front Public Health* [Internet]. 2022 Sep;10:954305. Available from: <http://charls.pku.edu.cn/en/>.
16. Yang C, Zhu S, Hui Z, Mo Y. Psychosocial factors associated with medication burden among community-dwelling older people with multimorbidity. *BMC Geriatr* [Internet]. 2023 Sep;23(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37964196/>
17. Demissie F, Ereso K, Paulos G. Self-Medication Practice with Antibiotics and Its Associated Factors Among Community of Bule-Hora Town, South West Ethiopia. *Drug Healthc Patient Saf* [Internet]. 2022;14:9–18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35115843/>
18. Gama ASM, Secoli SR. Self-medication practices in riverside communities in the Brazilian Amazon Rainforest. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020;73(5). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32667398/>
19. Allam AT, Amer SM. Prevalence and factors influencing self-medication in Medina Al-Munawara, Saudi Arabia. *Arch Pharm Pract* [Internet]. 2020;11 (4):43–54. Available from: <https://archivepp.com/article/prevalence-and-factors-influencing-self-medication-in-medina-al-munawara-saudi-arabia>
20. Amaha MH, Alemu BM, Atomsa GE. Self-medication practice and associated factors among adult community members of Jigjiga town, Eastern Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2019 Sep;14(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31251745/>
21. Herrera A, Mougnot B, Meza JKB, Alvarado LCB, Nuñez CJZ, Gamarra MAB, et al. Self-Medication Practices, Use of Brand-Name, and Over-the-Counter Medicines by Peruvian Older Adults. *Canadian Geriatrics Journal* [Internet].

- 2023;26(1):187. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9953501/>
22. Flores C, Romero M. Factores socioeconómicos y culturales asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020 [Internet]. [Perú]; 2021 [cited 2024 Sep 14]. Available from: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5208>
 23. Poma V. Factores asociados a la automedicación con AINES en trabajadores de la Cadena de Boticas Inkafarma en la Provincia de Huancayo [Internet]. [Perú]: Universidad Roosevelt; 2020 [cited 2024 Sep 14]. Available from: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/6619400>
 24. Sosa J. Determinación de factores asociados a la automedicación en la población del AAHH “12 de agosto” San Martín de Porres-Lima-Perú, 2019. [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2019 [cited 2024 Sep 22]. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/227/TITULO%2027-SOSA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
 25. Martínez R. Factores asociados a la automedicación en adultos mayores y enfermedades frecuentes de la cada hogar “San Martín de Porres” cercado de Lima - Perú. Junio - Septiembre 2019. [Internet]. [Perú]: Universidad Nobert Wiener ; 2020 [cited 2024 Sep 16]. Available from: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4770/T061_42971688_T.pdf?sequence=1
 26. Barba R, Runzer M, Peña R. Automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 en seguimiento clínico remoto en Lambayeque. Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo [Internet]. 2022 Jun 30 [cited 2024 Sep 10];15(2):191–8. Available from: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1233/608>
 27. Dávila J, Flores V. Factores asociados a la automedicación durante la pandemia por covid-19 en trabajadores de una Institución Pública, Chiclayo 2020 [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 14]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/10227>
 28. Robledo C, Orejuela J. Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. Revista Guillermo de Ockham [Internet] 2021 [citado el 14 agosto 2023]; 18(1): 95-102. DOI: <https://doi.org/10.21500/22563202.4660>
 29. Carmona S, Ribeiro M. Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. Papeles de población [Internet] 2010 [citado 12 agosto 2023]; 16(65): 163-185. URL: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300006&lng=es&tlng=es.
 30. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2022 [cited 2024 Sep 16]. Envejecimiento y Salud . Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
 31. Ibarzábal X, Arriola E. Principios básicos de ética en atención geriátrica. In: Tratado de medicina Geriátrica. 2da Edición. Barcelona: Elsevier ; 2020. p. 17–23. 32.

32. Laosa O, Tardáguila N. Programas de farmacovigilancia en el anciano. In: Tratado de medicina Geriátrica . 2da edición. Barcelona : ElSevier ; 2020. p. 56–65.
33. Ruiz Á, Pérez A.. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2011 Apr [cited 2024 Dec 13] ; 9(1): 83-97. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732011000100007&lng=en.
34. Oviedo H, Cortina C, Osorio JA, Romero SM. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Revista electrónica trimestral de enfermería [Internet]. 2021 Apr [cited 2024 Sep 16];62:531–43. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412021000200016
35. Vera Ó. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. Rev.méd (La Paz) [Internet]. 2020 Dec [cited 2024 Sep 16];26(2):78–93. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/biblio-1152067>
36. Secoli S, Marquesini E, Fabretti S, Corona L, Romano N. Tendencia de la práctica de automedicación entre los ancianos brasileños entre 2006 y 2010: Estudio SABE. Rev Bras Epidemiología [Internet]. 2019 Feb 4 [cited 2024 Sep 16];2(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30726352/>
37. Gabriela A, Jara P, De AV, Fiallos T, Hernán V, Toapanta G, et al. Automedicación: un enfoque de revisión sobre sus riesgos, consecuencias y una práctica responsable: Self-medication: a review on its risks, consequences, and responsible practice. LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades [Internet]. 2023 Sep;4(4):708-721–708 – 721. Available from: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1252>
38. Sanchez N. Aspectos sociales relacionados a la conducta de automedicación. Revista Nova et Vetera [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2024 Sep 16];6(64). Available from: <https://urosario.edu.co/revista-nova-et-vetera/omnia/aspectos-sociales-relacionados-la-conducta-de-automedicacion>
39. Herrero S. La Farmacología del cuidado: Una aproximación deductiva cuidadológica desde el paradigma de la salud y el modelo de Avedis Donabedian. ene, Revista de enfermería [Internet]. 2019 [cited 2024 Sep 16];13(4):1–22. Available from: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v13n4/1988-348X-ene-13-4-e1348.pdf>
40. Suqui C, Parra R, Paladines S, Moyano E. Factores asociados a la automedicación en adultos. Killkana Salud Y Bienestar [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 16];4(4):9–14. Available from: https://killkana.ucacue.edu.ec/index.php/killcana_salud/article/view/744
41. Tarciuc P, Stanescu AM, Diaconu CC, Paduraru L, Duduciuc A, Diaconescu S. Patterns and Factors Associated with Self-Medication among the Pediatric Population in Romania. Medicina (Mex) [Internet]. 2020 Jun [cited 2024 Sep 16];56(6):312. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7353868/>

42. Carrillo JD. Factores socioeconómicos y la automedicación en docentes de la Universidad San Pedro, Filial Sullana - 2018. [Internet]. Univ San Pedro; 2020 [cited 2024 Sep 22]. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USPE_619d2bec542b089829640d5d6f2347a1
43. Toro M, Bohorquéz C, Díaz A, Barrios Z. Factors associated with self-medication in adolescents in the rural area of Cartagena, Colombia. Archivos de medicina [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 22];20(2):356–63. Available from: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3697>
44. Subashini N, Udayanga L. Demographic, socio-economic and other associated risk factors for self-medication behaviour among university students of Sri Lanka: a cross sectional study. BMC Public Health volume [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 16];20:1–13. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08622-8>
45. Burga Y. Factores sociodemográficos, económicos, culturales y automedicación en la población de la comunidad Shaullo Chico, Baños del Inca, Cajamarca-2022. Universidad Nacional de Cajamarca [Internet]. 2022 Sep; Available from: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4790>
46. Yahoska M, Rugama EI. Uso irracional de la automedicación en las personas de ciudad El Rama RACCS. Revista Científica Multidisciplinaria JIREH [Internet]. 2022;2(2):112–25. Available from: <https://revistajireh.uml.edu.ni/vol-2-num-2-2022/uso-irracional-de-la-automedicacion-en-las-personas-de-ciudad-el-rama-raccs/>
47. Wiese L. Factores socioeconómicos que influyen en la calidad de vida de inmigrantes venezolanos en una Institución Migratoria, Lima, 2018. [Internet]. [Perú]: Universidad Cesar Vajello ; 2019 [cited 2024 Sep 16]. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31392/Wiese_GLG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Soltani SK, Cumming RC, Delpierre C, Irving MK. Importance of collecting data on socioeconomic determinants from the early stage of the COVID-19 outbreak onwards. J Epidemiol Community Health [Internet]. 2020 Sep;74(8):620–3. Available from: <https://jech.bmj.com/content/74/8/620>
49. Ramos Y. Factores Socioeconómicos de la automedicación en los pobladores de Cochas Chico Huancayo 2022 [Internet]. [Perú]: Universidad Peruana los andes ; 2023 [cited 2024 Sep 16]. Available from: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/6234/T037_75911299_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Superintendencia nacional de administración tributaria. SUNAT . 2021 [cited 2024 Sep 16]. Condición de domiciliado. Available from: <https://orientacion.sunat.gob.pe/no-domiciliados-empresas>
51. University of South Australia. UNISA. 2022 [cited 2024 Sep 16]. Epidemiological Studies Overview. Available from: <https://lo.unisa.edu.au/mod/book/view.php?id=646428&chapterid=110421>

52. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. REV MED CLIN CONDE [Internet]. 2019 [cited 2024 Sep 16];30(1):36–49. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300057>
53. University of South Australia. UNISA. 2022 [cited 2024 Sep 16]. Epidemiological Studies Overview. Available from: <https://lo.unisa.edu.au/mod/book/view.php?id=646428&chapterid=110421>
54. University of South Australia. UNISA. 2022 [cited 2024 Sep 16]. Observational Study Designs: Cross-sectional study. Available from: <https://lo.unisa.edu.au/mod/book/view.php?id=646428&chapterid=117793>
55. Urrunaga D, Benites V, Mezones E. Factors associated with self-medication in users of drugstores and pharmacies in Peru: an analysis of the National, ENSUSALUD 2015. F1000Research [Internet]. 2019 [cited 2024 Sep 22];8(23). Available from: <https://f1000research.com/articles/8-23/v1>
56. Aparicio N, Stilver D, Silva E, Carvallo F, Acosta L. Características clínicas de la automedicación en adultos de tres Unidades de Salud Familiar de Paraguay en 2019. Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 22];7(1):77–85. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8659054>
57. Hernández CE, Carpio NA. Introducción a los tipos de muestreo. Alerta, Revista científica Del Instituto Nacional De Salud [Internet]. 2019 [cited 2024 Sep 16];2(1):75–9. Available from: <https://camjol.info/index.php/alerta/article/view/7535>
58. Sanchez J, Cambil J, Luque F. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. J Healthc Qual Res [Internet]. 2021 [cited 2024 Sep 22];36(6):179–80. Available from: <https://www.elsevier.es/en-revista-journal-healthcare-quality-research-257-articulo-informe-belmont-una-critica-teorica-S2603647920301160>
59. Mesa D, Espinosa Y, García I. Reflexiones sobre bioética médica. Rev Méd Electrón [Internet]. 2022 [cited 2024 Sep 16];44(2):413–24. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v44n2/1684-1824-rme-44-02-413.pdf>
60. Ochoa L, Moreno E. Estructura y movidas de la sección “metodología” en tesis de posgrado de educación. Universidad [Internet]. 2019 [cited 2024 Sep 16];24:130–51. Available from: <https://revistas.udistrital.edu.co/index.php/enunc/issue/view/981> 60.
61. Fernández T, Perez M, Bardales O. Hacia una mejor comprensión de la validez y la confiabilidad en la investigación: apuntes desde el entorno universitario. Rev Spirat [Internet]. 2024 [cited 2024 Sep 16];2(3):35–46. Available from: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/Spirat/article/download/5247/5721/17276>
62. Cancio I, Soarez J. Criterios y estrategias de calidad y rigor en la investigación cualitativa. CIENCIA y ENFERMERIA [Internet]. 2020 [cited 2024 Sep 16];26–8. Available from: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2977/3061>

VI. ANEXOS

Anexo 1: Resolución de Aprobación del trabajo de investigación

COMITÉ INSTITUCIONAL DE
ÉTICA EN INVESTIGACIÓN - CIEI





USS | UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN

DICTAMEN DE APROBACIÓN DEL CIEI

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

Chiclayo, 24 de marzo del 2023.

El Comité Institucional de Ética para la Investigación de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, habiendo deliberado siguiendo los procedimientos vigentes, fundamentados en los principios éticos de la investigación y sus normativas, respecto al proyecto titulado: FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES EN LA AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL PUEBLO JOVEN "SEÑOR DE LA JUSTICIA", FERREÑAFE-2023 con código 0307-24032023-CIEI, tomó la siguiente decisión: **APROBADO** con vigencia por 1 año.

Presidencia CIEI David Yeret Rodríguez Salazar	DNI 40556856	
Secretaría Técnica Delia Florencia Dávila Vigiil	DNI 17623265	
Miembro titular Isabel Graciela Lizárraga de Maguiña	DNI 43154501	
Miembro titular Anibal Alviz Meza	CE 003974953	
Miembro titular Percy Díaz Morón	DNI 16787935	
Miembro titular Nila García Clavo	DNI 43815291	

Anexo 2: Carta de aceptación de institución para la recolección de datos

AUTORIZACIÓN PARA EL RECOJO DE INFORMACIÓN

Ferreñafe, 12 de enero del 2023

Quien suscribe:

Sra. Yolanda Herminia Bustamante Carmona

Representante legal del Comité de la Junta Vecinal Señor de la Justicia.

AUTORIZA: Permiso para recojo de información pertinente en función del proyecto de investigación, denominado: "Factores socioeconómicos y culturales en la automedicación de la población adulta mayor del pueblo joven Señor de la Justicia, Ferreñafe-2023"

Por el presente, el que suscribe, señora, Yolanda Herminia Bustamante Carmona, representante legal de Comité de la Junta Vecinal Señor de la Justicia, AUTORIZO a los estudiantes: Diego Orlando Segura Edquén y Salomón Segundo Coronado Vilcabana, identificados con DNI N.º 71987006 y DNI N.º 75557007, estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina humana, y autores del trabajo de investigación denominado "Factores socioeconómicos y culturales en la automedicación de la población adulta mayor del pueblo joven Señor de la Justicia, Ferreñafe-2023", al uso de dicha información que conforma el expediente técnico así como hojas de memorias, cálculos entre otros como planos para efectos exclusivamente académicos de la elaboración de tesis de pregrado, enunciada líneas arriba de quien solicita se garantice la absoluta confidencialidad de la información solicitada.

Atentamente.



Yolanda Herminia Bustamante Carmona

DNI N° 17404387

Presidenta del Comité de la Junta

Vecinal Señor de la Justicia

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos (Cuestionario)

CUESTIONARIO / ENCUESTA

TÍTULO: “Factores socioeconómicos y culturales en la automedicación de la población adulta mayor del Pueblo Joven Señor de la Justicia, Ferreñafe – 2023”

PRESENTACIÓN: El presente cuestionario / entrevista, forma parte del proyecto de investigación, dónde se determinarán los factores socioeconómicos y culturales que puedan presentar relación con la práctica de automedicación en el adulto mayor del PJ Señor de la Justicia – Ferreñafe. La información recopilada es estrictamente con fines académicos y se respetará su anonimato. Este instrumento es desarrollado por los tesisistas de la USS de la Escuela Profesional de Medicina Humana. De antemano le agradecemos su participación.

INSTRUCCIONES: Marca con un aspa ☒ o llene las líneas en blanco con la respuesta que crea correcta según su criterio, pidiéndole responder a todas las preguntas pues nos facilitará el procesamiento de datos. Por tanto, se sugiere ser honesto al responder cada una de las preguntas formuladas.

DNI: _____

Fecha: __/__/__

CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

1. **Edad:** 60 a 69 años 70 a 79 años 80 a más años
2. **Sexo:** Hombre Mujer
3. **Estado civil:** Casado(a) Conviviente Soltero(a) Separado(a) Viudo(a) Divorciado(a)
4. **Procedencia:** Ferreñafe Pueblo Nuevo Pitipo Mesones Muro Cañaris Incahuasi Otros: _____

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

5. **¿Padece alguna enfermedad crónica? (Marque una o más alternativas)**
 Artrosis Hipertensión arterial Cataratas Enfermedad cardiovascular
 Diabetes Mellitus Dislipidemias Hipo o hipertiroidismo
Otros: _____ No padece enfermedad crónica

VARIABLES DE ESTUDIO

DIMENSIÓN 1: AUTOMEDICACIÓN

6. **¿Usted se automedica o se ha automedicado alguna vez?**

Sí No

7. **¿Con qué frecuencia se automedica?**

Siempre Menos de seis semanas Nunca

8. **¿Con cuál de los siguientes grupos de medicamentos se automedica con mayor frecuencia?**

Antibióticos Analgésicos Antiinflamatorios Ansiolíticos

Antihipertensivos Antidiabéticos Antiarrítmicos Antiagregantes

Diuréticos Antihistamínicos Antigripales

No consume sin prescripción médica

9. **¿Cuántos medicamentos tiende a consumir por sus síntomas, dolencias o enfermedad(es)?**

Un medicamento dos medicamentos tres o más medicamentos

DIMENSIÓN 2: FACTORES SOCIOECONÓMICOS

10. **¿Qué grado de instrucción ha alcanzado?**

Sin nivel Inicial Primaria Secundaria Superior

11. **¿Cómo es su situación familiar en su hogar?**

Vive con familia, sin dependencia

Vive con familia, presentando algún grado de dependencia física/psíquica

Vive con cónyuge de similar edad

Vive solo y tiene hijos con vivienda próxima

Vive solo y carece de hijos o viven alejados

12. **¿Cuál cree Ud. que es su situación económica? (salario mínimo vital = s/1025.00)**

Dos veces el salario mínimo vital

Menos de 2, pero más de 1, salarios mínimos vitales

Un salario mínimo vital

Ingreso irregular (menos del mínimo vital)

Sin pensión, sin otros ingresos

13. **¿Qué condiciones tiene su vivienda?**

Adecuada a las necesidades

Barreras arquitectónicas en la vivienda (pisos irregulares, gradas, puertas estrechas)

- Mala conservación, humedad, mala higiene, equipamiento inadecuado (baño incompleto)
- Vivienda semiconstruida o de material rústico
- Asentamiento humano (Invasión) o sin vivienda

14. ¿Cómo se relaciona con las personas de su entorno?

- Mantiene relaciones sociales en la comunidad
- Relación social sólo con familia y vecinos
- Relación social sólo con la familia
- No sale del domicilio, pero recibe visitas de familia
- No sale del domicilio y no recibe visitas

15. ¿Ud. cuenta con algún tipo de apoyo social de la municipalidad, club, organización, seguro social o seguro de vivienda?

- No necesita apoyo
- Requiere apoyo familiar o vecinal
- Tiene seguro, pero necesita mayor apoyo de éste o voluntariado social
- No cuenta con Seguro Social
- Situación de abandono familiar

16. ¿Por qué medio adquiere los medicamentos que consume?

- Farmacia Tienda comercial Tienda homeopática
- Amigo, vecino, familiar

DIMENSIÓN 3: FACTORES CULTURALES

17. ¿Cuál de las siguientes fuentes de Información Ud. siente que lo ha influenciado para consumir algún medicamento sin que tenga que consultar al médico?

- Televisión, radio, o internet
- Recetas médicas antiguas
- Periódico, libros, folletos o revistas
- Farmacéutico, enfermero o naturista
- Familiar, amigo o vecino

18. ¿Conoce los efectos nocivos o dañinos de los medicamentos que consume?

- Siempre A veces Nunca

19. ¿Conoce Ud. cuál es la Indicación correcta de cada medicamento que consume para su dolencia o enfermedad?

- Siempre A veces Nunca

20. ¿Cree Ud. que consumir siempre el mismo medicamento para un sintoma o enfermedad que padezca es lo correcto?

- Siempre A veces Nunca

21. ¿Qué piensa Ud. de la venta libre de medicamentos sin que se solicite la receta médica?

- No es apropiada y tiene riesgos Es conveniente y beneficiosa

22. ¿Piensa Ud. que los medicamentos de origen natural son más eficaces que los medicamentos recetados por un médico?

- Siempre A veces Nunca

Anexo 4: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado con DNI N° _____, voluntariamente consiento mi participación en este proyecto de investigación.

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada "FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES EN LA AUTOMEDICACIÓN DE LA POBLACIÓN ADULTA MAYOR DEL PUEBLO JOVEN "SEÑOR DE LA JUSTICIA", FERRENAFE-2023".

Si Ud. autoriza su participación en este estudio, tendrá que participar en el llenado de una ficha de recolección de datos, esto tomará aproximadamente 10 minutos de tu tiempo.

Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que los investigadores utilizarán adecuadamente dicha información, asegurándome la máxima confidencialidad. Desde ya le agradecemos su aceptación.

FIRMA DEL PARTICIPANTE Y/O HUELLA

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD

Estimados participantes, los investigadores del estudio para el cual UD. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de la investigación, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación y no le perjudicarán en lo absoluto.

ATT.

Salomón S. Coronado Vilcabana

Diego O. Segura Edquén

Autores de la investigación