

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE
INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES.
CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR LA
PACCHA - CAJAMARCA 2024.**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. JULIA TERÁN BURGOS

ASESORA:

DRA. DOLORES EVANGELINA CHÁVEZ CABRERA

CAJAMARCA – PERÚ

2026

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Julia Terán Burgos**

DNI: **76925242**

Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**

2. Asesor: **Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera**

Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**

3. Grado académico o título profesional

☐ Bachiller ☒ Título profesional ☐ Segunda especialidad
☐ Maestro ☐ Doctor

4. Tipo de Investigación:

☒ Tesis ☐ Trabajo de investigación ☐ Trabajo de suficiencia profesional
☐ Trabajo académico

5. Título de Trabajo de Investigación:

FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES. CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR LA PACCHA - CAJAMARCA 2024.

6. Fecha de evaluación: **11/02/2026**

7. Software antiplagio: ☒ TURNITIN ☐ URKUND (ORIGINAL) (*)

8. Porcentaje de Informe de Similitud: **19%**

9. Código Documento: **oid: 3117:555730053**

10. Resultado de la Evaluación de Similitud:

☒ APROBADO ☐ PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: **11/02/2026**

Firma y/o Sello
Emisor Constancia



Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera
DNI. 26629678

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2026 by

Julia Terán Burgos

Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Terán J. 2026.

FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES. CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR LA PACCHA - CAJAMARCA 2024.

Tesis para optar el Grado Académico de Licenciada en Enfermería
Universidad Nacional de Cajamarca 2024.

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en
Enfermería – UNC 2026.

87 páginas

Asesora: Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

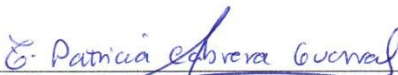
**FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN LA
AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES. CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN
DEL ADULTO MAYOR LA PACCHA – CAJAMARCA 2024**

AUTORA : Bach. Enf. Julia Terán Burgos

ASESORA : Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título profesional de Licenciada en Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes miembros del jurado evaluador:

JURADO EVALUADOR


M. Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra
PRESIDENTE


M. Cs. Flor Violeta Rafael Saldaña
SECRETARIA


M. Cs. Aida Cistina Cerna Aldave
VOCAL



MODALIDAD "A"

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Cajamarca, siendo las 9 am del 02 de Febrero del 2026, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente 17-304 de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:
Factores Socioeconómicos y culturales que influyen en la automedicación en adultos mayores. Centro integral de atención del adulto mayor La Paccha - Cajamarca 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Julia Terán Burgos

Siendo las 10 am del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:
Muy Bueno, con el calificativo de: 18, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**.

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Tulcia Patricia Cabrera Guerra</u>	<u>[Firma]</u>
Secretario(a):	<u>Flor Violeta Rafael de Tauri</u>	<u>[Firma]</u>
Vocal:	<u>Aldo Cestiro Berno Aldore</u>	<u>[Firma]</u>
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dolores Evangelina Chávez Cabrera</u>	<u>[Firma]</u>
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía y por darme la fortaleza para no desistir y lograr este objetivo.

A mis padres María Burgos y Darío Terán por su amor incondicional y su apoyo constante en cada paso de mi camino. Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles este logro infinitas gracias.

Julia

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater, la Universidad Nacional De Cajamarca, la cual me abrió sus puertas para formarme profesionalmente.

A mi asesora la Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera, por su ayuda, dedicación y asesoramiento en la elaboración de la presente tesis.

A mis hermanos que de una u otra manera han estado pendientes de mi apoyándome para alcanzar este logro tan importante en mi vida.

A mi amiga, Lic. Jackelin por ser una amiga fiel desde el primer día me brindo su apoyo y dedicación para seguir avanzando hasta alcanzar mis metas.

A los participantes adultos mayores del CIAM La Paccha por brindarme su valioso tiempo para obtener la información requerida.

Julia

BIBLIOGRAFÍA

	Pág.
DEDICATORIA	VII
AGRADECIMIENTO	VIII
BIBLIOGRAFÍA	IX
LISTA DE TABLAS	XI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. Definición y delimitación del problema de investigación	3
1.2. Formulación del problema de investigación	7
1.3. Justificación del estudio	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos específicos	8
CAPÍTULO II	9
2.MARCO TEÓRICO	9
2.1. Antecedentes.	9
2.2. Bases Conceptuales	15
2.3. Hipótesis	28
2.4. Variables del estudio	28
2.5. Matriz de operacionalización de variables	29
CAPITULO III	31
3. DISEÑO METODOLÓGICO	31
3. 1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO	31
3.2. Área de estudio	31
3.3. Población y muestra	31
3.4. Criterio de inclusión y exclusión	31
3.5. Unidad de análisis	31
3.6. Marco muestral	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	32
3.8. Proceso de recolección de datos	32

3.9. Validez y Confiabilidad del Instrumento.	33
3.9.1. Prueba Piloto	33
3.10. Procesamiento y análisis de datos	33
3.11. Consideraciones éticas y rigor científico	33
CAPÍTULO IV	35
4.1. RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	35
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
APENDICE	63

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Factores sociales y culturales que influyen en la automedicación en Adultos Mayores. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha - Cajamarca 2024.	35
Tabla 2: Factores económicos de los Adultos Mayores que influyen en la automedicación. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha - Cajamarca 2024.	38
Tabla 3: Automedicación en Adultos Mayores. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha - Cajamarca 2024.	40
Tabla 4: Razones para la automedicación en Adultos Mayores. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha - Cajamarca 2024.	42
Tabla 5: Medicamentos usados en la automedicación en Adultos Mayores. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha - Cajamarca 2024.	44
Tabla 6: Lugar de adquisición de medicamentos para la automedicación en Adultos Mayores. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha - Cajamarca 2024.	46
Tabla 7. Relación entre factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en adultos mayores. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha-Cajamarca 2024.	47

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la automedicación en adultos mayores del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor la Paccha - Cajamarca 2024. Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, con una población y muestra de 50 adultos mayores. La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Resultados: 40% viudos, 28% casados y 22% convivientes; 100% con grado de instrucción deficiente, con seguro integral de salud y con ingreso mensual menor a 500 soles; 40%, conviven con sus hijos; 74 % son independientes, 72% protestantes; 84% perciben pensión 65. 100% se automedica; 86% desconocen los riesgos; 78% presentaron efectos adversos cuando se automedicaron; 52% considera que la automedicación es práctica segura, 38% se automedica por el costo de la consulta médica, 36% recomendación de amigos y familiares, 64% usan analgésicos; 74% lo adquieren en farmacias y/o boticas. Conclusión: Se encontró una relación estadísticamente significativa entre la automedicación y el estado civil con un valor de $p = 0.002$.

Palabras clave: Factores socioeconómicos, Adulto mayor, Automedicación.

ABSTRACT

This research aimed to determine the socioeconomic and cultural factors that influence self-medication among older adults at the La Paccha Comprehensive Care Center for Older Adults in Cajamarca, 2024. The study employed a quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional approach, with a population and sample of 50 older adults. The data collection technique was the interview, and the instrument was a questionnaire. Results: 40% were widowed, 28% married, and 22% cohabiting; 100% had a low level of education, comprehensive health insurance, and a monthly income of less than 500 soles; 40% lived with their children; 74% were independent; 72% were Protestant; 84% received a pension. 100% self-medicated; 86% were unaware of the risks; and 78% experienced adverse effects when self-medicating. 52% consider self-medication a safe practice, 38% self-medicate due to the cost of medical consultations, 36% due to recommendations from friends and family, 64% use analgesics, and 74% acquire them at pharmacies and/or drugstores. Conclusion: A statistically significant relationship was found between self-medication and marital status ($p = 0.002$).

Keywords: Socioeconomic factors, Older adults, Self-medication.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica común en la sociedad contemporánea, definida como el consumo de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención de un profesional de la salud en el diagnóstico, la prescripción ni la supervisión del tratamiento. Esta conducta se presenta con mayor frecuencia en los adultos mayores, quienes, debido a la presencia de enfermedades crónicas, recurren a medicamentos por iniciativa propia para aliviar síntomas. Entre los factores que motivan la automedicación se encuentran las recomendaciones de familiares o amigos, experiencias previas con fármacos, medicamentos sobrantes de tratamientos anteriores y el alto costo de la consulta médica.

El envejecimiento conlleva un aumento de problemas de salud, particularmente enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer, las cuales requieren tratamiento continuo. La coexistencia de múltiples condiciones de salud favorece la polifarmacia, es decir, el consumo simultáneo de varios medicamentos, lo que incrementa el riesgo de interacciones farmacológicas adversas y complicaciones médicas. A estos riesgos se suman los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, posibles errores de prescripción indebida y la automedicación (1), que en conjunto afectan significativamente la salud de los adultos mayores.

En el contexto del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) La Paccha, se identifica la automedicación como una problemática de salud pública. Su práctica inadecuada genera problemas de salud prevenibles, tales como reacciones adversas, empeoramiento de enfermedades crónicas, resistencia a antibióticos o intoxicaciones, y aumenta los costos de atención médica, debido a la necesidad de consultas adicionales, exámenes diagnósticos, tratamientos prolongados o incluso hospitalizaciones. Estas conductas son más frecuentes en adultos mayores con bajo nivel educativo, ingreso económico limitado y dificultad de acceso a servicios de salud, condiciones que favorecen la automedicación y elevan el riesgo de complicaciones graves.

Por estas razones, resulta imprescindible investigar los factores que influyen en la automedicación en adultos mayores del CIAM La Paccha – Cajamarca, durante el año 2024. Este estudio permite identificar las condiciones socioeconómicas, culturales y de conocimiento que facilitan la automedicación, aportando información relevante para la elaboración de estrategias de prevención y promoción de un uso responsable de medicamentos, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida de esta población vulnerable.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y delimitación del problema de investigación

La población adulta mayor está experimentando un rápido envejecimiento que impacta en la salud pública. Todos los países se enfrentan a diferentes retos para que sus sistemas sanitarios y de asistencia social puedan afrontar este cambio demográfico. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la población mayor de 60 años se duplique para el año 2050 llegando hasta los 2.100 millones de personas. Además, en 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medios (2). En el Perú, en el año 2020, esta población fue el 11% de la población total, con 3,613 000 y, para el año 2025 es de 4,470 000 adultos mayores. Este crecimiento es debido a los avances de la ciencia y la medicina, la higiene y nutrición, las condiciones y estilos de vida favorables. Sin embargo, la longevidad creciente tiene exigencias propias que no pueden desconocerse y se debe asegurar que el alto costo necesario para llegar a la vejes se vea compensado con una vida de calidad en el adulto mayor (3).

El envejecimiento implica una serie de cambios morfológicos y fisiológicos en los tejidos; a nivel cardiovascular conlleva rigidez arterial, hipertrofia ventricular izquierda y calcificación valvular junto con una disminución del gasto cardíaco, reducción de la respuesta a catecolaminas ; a nivel renal adelgazamiento de la corteza renal, permitiendo menor capacidad para concentrar la orina; a nivel del sistema nervioso central, menor masa cerebral, que conduce a una menor focalización actividad neuronal; a nivel muscular, pérdida de masa muscular que conduce a una disminución de la fuerza (4).

A nivel de la vista los tejidos peri orbitales se atrofian, produciendo la caída del párpado superior y eversión del párpado inferior. El iris se hace más rígido, la pupila más pequeña y la lente se colorea amarillo por la oxidación de triptófano; a nivel del oído se presenta atrofia del canal auditivo externo con cerumen más denso y pegajoso; a nivel de sistema respiratorio se presenta disminución de la superficie alveolar, disminución de la musculatura intercostal, produce menos eficiencia

respiratoria; a nivel gastrointestinal las encías se atrofian, cambios musculares en el esófago que alteran la deglución, lentitud en el vaciamiento gástrico (5); trastornos del metabolismo de la glucosa (4).

Debido al deterioro morfológico y funcional de sus aparatos y sistemas en los adultos mayores, estos presentan diversos padecimientos crónicos, recurriendo a una consulta médica, y otros recurren a boticas y farmacias para obtener productos farmacéuticos con el que practican la automedicación (6). La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la automedicación como “el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos o síntomas reconocidos por él mismo”, lo cual incluye ingerir sin receta fármacos que la requieren, pero también el uso irracional de sustancias de venta libre (7); así mismo es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento (8).

La automedicación con antimicrobianos permite la resistencia a estos, representando una amenaza creciente a la salud pública mundial, regional y nacional por su impacto en la morbilidad, mortalidad y costo económico. A nivel mundial, unas 700 000 personas mueren cada año por infecciones resistentes a los antimicrobianos. Sin embargo, de no tomarse medidas contundentes para contrarrestar esta problemática, se estima que hacia el año 2050 la cifra de fallecimientos por la resistencia a los antibióticos llegue a diez millones cada año, convirtiéndose en la primera causa de muerte (9).

La automedicación es una práctica que va en crecimiento continuo, desplazando en ocasiones a la consulta médica. En los adultos mayores la automedicación presenta un mayor riesgo ya que en este grupo poblacional, los pacientes tienen, usualmente, varias enfermedades crónicas y tienen un tratamiento farmacológico establecido, por lo cual al automedicarse se pueden generar interacciones medicamentosas, que pueden ocasionar daños en los pacientes adultos mayores. Las causas para la automedicación pueden ser muy variadas, van desde lo económico, hasta la existencia de una farmacia o botica para el adulto mayor. Esta práctica conlleva

riesgos que pueden ser fatales para la salud. Entre estos riesgos se encuentran: toxicidad por el fármaco, creación de resistencias bacterianas, aumento de los costos en salud, encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos (8).

La automedicación se origina debido a varios factores como condiciones socioeconómicas, consejos o recomendación de familiares, amigos, o del personal de las farmacias, anuncios y spots publicitarios que incentiva la toma de medicamentos sin una previa prescripción médica, siendo un fenómeno que causa innumerables problemas en la población, ha llegado a ser un factor importante en el ámbito de salud pública no solamente en nuestro país, sino que a nivel mundial. Siendo más afectados los extremos de la vida, en especial los adultos mayores debido al deterioro de las funciones metabólicas causadas por el envejecimiento fisiológico y su consecuente alteración en la farmacodinamia y farmacocinética (6).

La incidencia general de la automedicación es del 43,2%, 73,3% y 59% en Etiopía, Nigeria y Nepal, respectivamente. Por otro lado, se cree que Irán tiene una prevalencia de automedicación tres veces mayor que el resto del mundo (10). Se ha estimado en un 22% en España, 53% en México, 50% en India, 60% en China, y 41% en Irán, que practican la automedicación (11).

Los estudios demuestran que el consumo de psicofármacos en Cuba predominó en las mujeres en 74,8%, 50,4% tenían entre 60 y 69 años de edad, el 38,5% de los pacientes presentaban dependencia al uso del medicamento, (los más consumidos fueron las benzodiacepinas, fundamentalmente el clordiazepóxido 30,1% como monoterapia y 8,4% en combinación con otro fármaco-) y predominó la depresión como síntoma para la indicación del psicofármaco (39,9%). La prescripción fue realizada en el 23,1% por el médico de la familia y el 36,4% fueron medicados sin indicación facultativa (12).

En el estudio sobre Automedicación en pacientes mayores de 60 con enfermedades neurológicas, realizado en Cuba, determinaron que, del total de pacientes, 45,1 % manifestó automedicarse, fue más frecuente en mujeres (63,1 %), con predominio

en pacientes no universitarios (90 %) y amas de casa (54,3 %). El síntoma principal que motivó la automedicación fue la cefalea (30,4 %), y los analgésicos no opioides fue el grupo de mayor consumo (23,9 %). La latencia al diagnóstico de enfermedades neurológicas en el grupo de automedicados fue entre 10 a 19 meses mayor que en los no automedicados (13).

En Colombia, pese a la prohibición de venta sin fórmula médica, diversos estudios han encontrado que esto no se cumple, y que hasta en un 80% de casos es posible adquirir antibióticos en farmacias, sin receta o, peor aún, son recetados allí o son recomendados por familiares, amigos y compañeros de trabajo (14)

En un estudio realizado en Argentina, los resultados permitieron identificar que los grupos de fármacos comúnmente utilizados sin receta médica son los analgésicos, antiinflamatorios y antigripales. Los motivos que sustentan la automedicación son por previa receta médica, levedad de síntomas, falta de tiempo para acudir al médico y por poseer conocimientos respecto a la automedicación (15).

En el Perú el 68.21 % de los peruanos se automedica con antiinflamatorios (16). En una investigación en cuanto a la Automedicación 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 (17). 40% de la población geriátrica se automedica de alguna manera; es decir, cerca de la mitad de los ancianos toma tratamientos que no son conocidos por sus médicos, con los claros riesgos de efectos adversos, reacciones medicamentosas e interacciones; los fármacos más implicados en la automedicación son analgésicos y antiinflamatorios, laxantes antihipertensivos, ansiolíticos y antibióticos (18).

A nivel regional un estudio realizado en el Centro Poblado Otuzco, Distrito Baños del Inca, Provincia y Departamento Cajamarca, determino que el 62,8% en los últimos 3 meses tomó medicamento que no receto el médico; 38,1% se automedica porque no tiene tiempo para ir al médico; 47,7% recomienda comprar medicamento el farmacéutico; 56,6% se automedica por gripe, dolor de garganta; el 39,8%

compra con frecuencia analgésicos y antigripales; el 63,7% adquiere medicamento en farmacia; 83,2% considera una práctica riesgosa la automedicación; el 59,3% para qué sirve un medicamento lo sabe por internet; 50,4% recomienda el uso de medicamento; 72,6% no conoce efectos adversos de medicamentos; 58,4% indicó que con la automedicación no gasta mucho dinero; el 88,5% recibe orientación del farmacéutico al comprar medicamento; el 50,4% al tomar medicamento tiene en cuenta la fecha de vencimiento, si el medicamento no hace efecto recién consulta al médico el 69%. El 67,3% presentó vértigo por automedicarse y la mayoría guarda medicamentos de la anterior compra. El 66,9 % se automedica, y la actitud hacia la automedicación es favorable en el 87,6% (19).

En nuestra localidad esta problemática no es ajena a esta realidad toda vez que se ha podido presenciar el uso indiscriminado de medicamentos, por parte de los adultos mayores, quienes acuden a farmacias y boticas, las misma que expenden medicamentos sin prescripción médica. De aquí la inquietud para realizar la presente investigación.

1.2. Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la relación entre los factores socioeconómicos culturales que influyen en la automedicación en los adultos mayores del Centro Integral de Atención del Adulto Mayor (CIAM) La Paccha-Cajamarca- 2024?

1.3. Justificación del estudio

La automedicación es la selección y uso de medicamentos utilizado por las personas para tratar o aliviar enfermedades o síntomas auto reconocidos; por decisión propia, o por consejo no cualificado sin prescripción médica; este problema es practicado por el adulto mayor que representa un mayor riesgo; como la toxicidad por el fármaco, creación de resistencias, aumento de los costos en salud, encubrimiento de la enfermedad de fondo con las complicaciones por la misma y la disminución de la eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos conllevando incluso a la muerte; por lo que la presente investigación tiene como finalidad determinar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la automedicación en adultos mayores del Centro Integral Adulto Mayor- La Paccha. Ya que resultará un eslabón importante para identificar los

motivos de automedicación en esta población y mejorar las estrategias de prevención.

Este estudio es de relevancia social, ya que contribuye a mejorar la salud y calidad de vida de los adultos mayores; reduce costos sanitarios y promueve la seguridad del adulto mayor. Los resultados de esta investigación se darán a conocer a las autoridades competentes, de tal manera que formulen políticas y programas de salud pública para abordar la automedicación de manera efectiva. Beneficiando al Adulto Mayor y cuidadores; contribuyendo a la equidad en salud disminuyendo las disparidades y acceso a servicios de salud;

Aporta, conocimiento sobre los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la automedicación, recomendaciones para prevenir y reducir la automedicación en esta población y una base para futuras investigaciones. Y así también poder motivar a otros profesionales de la salud a investigar sobre el tema y explorar en otros centros de atención del adulto mayor.

La investigación fue factible, porque se cuenta con la autorización de la institución, disposición de los participantes para el logro de los objetivos de la investigación y porque se cuenta con los recursos para llevar a cabo el estudio.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación entre los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la automedicación en adultos mayores del Centro Integral de atención del adulto mayor la Paccha - Cajamarca 2024.

1.4.2. Objetivos específicos

1.4.2.1. Identificar los factores socioeconómicos y culturales de los adultos mayores del Centro Integral de atención del adulto mayor la Paccha - Cajamarca 2024.

1.4.2.2. Identificar la automedicación de los adultos mayores del Centro Integral de atención del adulto mayor la Paccha - Cajamarca 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1.5. Antecedentes.

1.5.1. A nivel internacional

Abril, C. Ecuador. 2019, en su investigación: Automedicación en adultos mayores de 65 años de la parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019. Su objetivo fue determinar la frecuencia de la automedicación en adultos mayores de 65 años de la Parroquia Sinincay, Cuenca-Ecuador, 2019. Estudio con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y documental. Resultados: dentro de la frecuencia de automedicación, 93% de la población se automedica, el rango de edad fue de 65 a 81 años con un 81%, 57% del sexo femenino, 96% grado de instrucción bajo, 77% ocupados, 90% con un ingreso económico. Concluyendo que existe un alto porcentaje de adultos mayores que se automedican, siendo el rango de edad con mayor frecuencia de 65 a 81 años, el sexo más prevalente es el femenino, los más afectados fueron las personas con bajo grado de instrucción y con escasos recursos económicos (20).

Molina, A; Morocho, K. Ecuador. 2019, en su tesis: Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca, su objetivo general fue determinar las causas de la automedicación en adultos mayores. Estudio descriptivo de corte transversal, con una población de 227 adultos mayores. Los resultados: fueron que predominó el sexo femenino, estuvieron comprendidos entre 75 y 84 años. La mayoría no trabaja, con primaria incompleta, casados y de religión católica. La Hipertensión arterial, seguida de la Diabetes mellitus son las enfermedades crónicas más frecuentes y las padecen generalmente desde hace 6 a 10 años. Se automedican porque la enfermedad que padecen no es grave y lo hacen para disminuir los dolores corporales. La fuente de información es principalmente los familiares. En conclusión, 74% se automedica, correspondiendo su mayoría al sexo femenino (21).

Reyes G; García Y. Nicaragua. 2020, en su pesquisa, Comportamiento de la Automedicación en Adultos Mayores del Barrio Waspán Sur, Distrito VI de

Managua, Período Julio-octubre del 2020, tuvo como objetivo describir el Comportamiento de la Automedicación en Adultos Mayores. Estudio de tipo descriptivo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, la población de 383 y una muestra de 193. En los resultados, se encontró que el grupo etario que predominó fue de 60 a 69 años, de sexo femenino, casados, con religión católica, de educación primaria y no eran jubilados. La práctica de automedicación lo hacen con una frecuencia a veces en su mayoría, consumiendo a la vez es de 1 a 3 fármacos, cuando tienen malestar general, teniendo conocimiento de remedios para aliviar sus síntomas. El grupo farmacológico empleado para la automedicación fueron los AINES solos o combinados (6).

Verdaguer Y; Machín V; Montoya M; Borrero L. Cuba. 2021, en su investigación, Consumo de psicofármacos en adultos mayores de un área de salud cuyo objetivo es determinar el patrón de consumo de los psicofármacos en un grupo de adultos mayores; estudio descriptivo transversal, población 143 adultos mayores. Resultados, predominó en las mujeres 74,8%; el 50,4% tenían entre 60 y 69 años de edad; el 38,5% de los pacientes presentaban dependencia al uso del medicamento (benzodiazepinas, clordiazepóxido); 30,1% como monoterapia y 8,4% en combinación con otro fármaco; la prescripción fue realizada el 23,1% por el médico de la familia y el 36,4% fue automedicados. Concluyen que el consumo de psicofármacos predominó en las mujeres. En su mayoría fueron automedicados o indicados por personal no profesional. Más de la tercera parte de los casos presentaban dependencia al uso del medicamento, el que está asociado con el tiempo de consumo, pero no con el funcionamiento familiar (12).

Lara G; Castillo G; Loaces R; Rodríguez I; Peña G; Obregón R. Cuba. 2021, en su investigación, Automedicación en pacientes mayores de 60 con enfermedades neurológicas, cuyo objetivo fue Estimar el nivel de automedicación relacionado con el retraso diagnóstico de pacientes con enfermedades neurológicas y los factores asociados a esta táctica de autocuidado. Estudio observacional de corte transversal, en el que se incluyeron 102 pacientes y 100 familiares pertenecientes al municipio Plaza de la Revolución, atendidos en consulta de Neurología del Instituto de Neurología y Neurocirugía, con diagnóstico de enfermedades neurológicas. Resultados: 45,1 % se automedican, predominando en mujeres con 63,1 % y en pacientes no universitarios con 90 % y amas de casa con 54,3 %. Concluyen que la

automedicación constituye una práctica muy frecuente, lo cual produjo el retraso diagnóstico y terapéutico de diversas enfermedades neurológicas de baja incidencia, dando al traste con una evolución adecuada de ellas (13).

Espinoza, B. Nicaragua. 2021, en su investigación: Automedicación en adultos mayores que acuden a dos centros de salud en municipio de Diriamba, Carazo; cuyo objetivo fue determinar el comportamiento de la automedicación en adultos mayores. Estudio descriptivo de corte transversal; con una muestra de 296 adultos de 50 y más años. Los resultados muestran que 77.7% de los adultos tenían edades de 50 a 60 años; 65.5% del sexo femenino; 49.7% con nivel de instrucción primaria; 21.6% ama de casa. 96.9% se automedican; los medicamentos más usados son los AINES, en el orden de 16.2% (22) .

Chalá, L. Ecuador. 2022, en su investigación: Factores asociados a la automedicación en el adulto mayor en la comunidad Juncal de la provincia de Imbabura. El objetivo fue determinar los factores asociados a la automedicación en adultos mayores; estudio cuantitativo, descriptivo Observacional y transversal; Población de 114 adultos mayores; los resultados fueron que 57,9% del género femenino; 86,0% afroperuanos; 35,1% con promedio de edad de 60-64 años; 95,6% de religión católica; 27,2% casados/as; 30,7% con primaria incompleta; 37.7% que hacen labores domésticos; 36,8% con aporte familiar; 44.7% con Seguro Social Campesino; 28,0% la causa de automedicación fue el lugar de atención lejano; 17,0% la etiología fue dolores Muscular; medio de comunicación con mayor influencia es la televisión 57,0% ; amigos 30,0%; 29.0% usan AINES y 18.0% analgésicos; la práctica de automedicación es algunas veces 46,2%; los conocimientos de las consecuencias de la automedicación es a veces 38,6; evidenciando que la automedicación está asociada al conocimiento de las consecuencias de la misma (23).

Cabezas, N; López D. Ecuador. 2022, en su investigación: Análisis de la automedicación en adultos mayores; la automedicación presenta un mayor riesgo en ellos, ya que tienen varias enfermedades crónicas y un tratamiento farmacológico establecido, por lo que la automedicación puede generar interacciones medicamentosas, perjudicando su salud. Las causas para su uso van, desde lo económico, hasta la inaccesibilidad al medicamento; los riesgos pueden

ser fatales para la salud, por la toxicidad del fármaco, resistencias bacterianas, aumento de los costos en salud, encubrimiento de la enfermedad de fondo y complicaciones de la misma, disminución de su eficacia del tratamiento por uso inadecuado o insuficiente de los medicamentos. El enfoque general del presente trabajo es dar a conocer los aspectos principales de la automedicación, sus causas, riesgos y medidas de prevención. Los resultados son producto de una investigación bibliográfica; concluyendo que la automedicación puede tener consecuencias fatales (8).

Lujan, M. Argentina. 2022, en su investigación Automedicación en adultos mayores, tuvo como objetivo: Determinar la prevalencia de la automedicación y sus factores asociados. La población y muestra de 40 adultos. Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal. Resultado: 42,5% entre las edades 65-69 años; 35% de 70-74 años; 24% de 75-79; 52% de sexo masculino y 48% femenino; 77,5% con instrucción insuficiente; 72,5% recibe una pensión; 65% tienen un nivel de ingresos inferior a 17.300\$ significando pobreza; 70% tienen cobertura social y el 30% no posee obra social; 65% manifestó haberse automedicado; 67% sostuvo que nunca deberían automedicarse, 28% que algunas veces; 75% respondió que se automedican por no tener tiempo de ir al médico, 15% no lo creen necesario; 10% porque no tiene dinero para ir al médico; 72,5% usaron antiinflamatorios; 55% antigripales, 15% antibióticos y antiácidos; 85% lo indica el farmacéutico; 57% de publicidad, 45% familiares y/o amigos; 90% lo adquiere en farmacia, 20% kiosco y otros; 88% refirió no haber presentado efectos adversos; 12% sí (24).

1.5.2. A nivel nacional

Crisolo, M; Nieto, R; Tucto, S. Huancayo. 2018, en la tesis: “Factores que Influyen en la Automedicación en Adultos Mayores del Programa CIAM – Pillco Marca 2017”. Objetivo: Determinar los factores que influyen en la automedicación en los adultos mayores. Estudio descriptivo, transversal, se usó como técnica la entrevista. Con una muestra de 131 personas. Los resultados encontrados en las características demográficas muestran que sus edades fluctúan de 65 a 97 años; 55,7% del sexo femenino; 71,0% de procedencia rural. Referente a los factores sociales; 40,5% son casados; 64,9% su ocupación es en casa; 39,7% son convivientes, en los factores económicos 71,0% su ingreso económico proviene de Pensión 65 y el 21,4% de su

trabajo; 83,2% de su ingreso económico mensual esta entre s/100 a s/250. El 51,1% compran medicamentos sin receta médica; 37,4% por recomendación de un familiar y 36,6% por presentar dolores en general; 75,6% lo adquieren en farmacias; 37,4% usan el paracetamol 35,1% no asisten al médico por falta de dinero. Conclusiones: Los factores culturales, sociales y económicos si influyen en la automedicación del adulto mayor (25).

Martínez, R. San Martín de Porres Cercado de Lima. 2020, en su tesis: Factores asociados a la automedicación en adultos mayores y enfermedades frecuentes de la casa hogar San Martín de Porres Cercado de Lima – Perú. junio – setiembre 2019; la población y muestra de 100 adultos mayores. Metodología descriptiva, transversal-correlacional. Como resultados tenemos: 77% de la muestra se automedica. Las conclusiones son: 100% con nivel primario incompleta se automedican, nivel superior llegan al 33,3%. Demora y mala atención 84,4% y ante problemas de salud, el 45,5% recurre al vecino/amigo. El 63,6% se automedica esporádicamente y 58,4% obtienen en una farmacia o botica. respectivamente. Los medios de comunicación influyentes: Radio con 48,1%, televisión con 27,3%; personas que aconsejaron el autoconsumo: Familia en 42,9%, vecinos o amigos en 40,3%. Los adultos mayores que desconocen consecuencias de la automedicación elevan el autoconsumo en 80,5%, y los que conocen sus consecuencias disminuyen al 53,8%, evidenciando que la automedicación está asociada al conocimiento de las consecuencias de la misma (26).

Flores C; Romero M. Pucallpa. 2021, en su tesis 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. Su objetivo fue determinar los factores socioeconómicos y culturales asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores. Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, prospectivo, transversal, descriptivo correlacional; la muestra fue 142; la técnica utilizada fue la encuesta y el cuestionario. Los resultados: En el factor social, la edad es de 71-79 años; 3.5% siempre se automedican; 9.2% a veces; 3.5% son de sexo masculino y femenino; 5.6% lo usan a causa del dolor; 38.0% a veces lo hacen por falta tiempo; el 4.2% a veces los familiares no tienen tiempo en llevar a la consulta y obtienen las medicinas

en la farmacia. En el factor económico, 4.2% que tienen Pensión 65 se automedican y 16.2% a veces; 4.9% tienen menos del ingreso económico familiar; 4.2% a veces les falta el dinero para la consulta médica. En el factor cultural, el 2.8% tienen nivel primaria y secundaria; 4.9% a veces piensan que automedicarse es riesgoso para la salud el 4.2% siempre saben que el médico les va a indicar y el 3.5% a veces utilizan más de un medicamento. Conclusiones: Los factores sociales, económicos y culturales con la automedicación, se asocian a la automedicación (27).

Bravo, G; Oviedo, E. San Juan de Lurigancho. 2021, en la investigación: Automedicación en adultos que acuden a boticas sector A Huáscar - San Juan de Lurigancho, 2019. Su objetivo fue determinar los principales motivos de automedicación en adultos. Estudio transversal-descriptivo, con una muestra de 164 adultos. Resultados: los adultos nunca se automedican según la dimensión económica en un 47% dado que es poco usual que dejen de ir a consulta médica por falta de dinero; con respecto a la dimensión social el 75,6% se automedica por falta de tiempo, resaltándose un 70,1% compran medicamentos consultando a expendedor de la botica y porque no les exigen la presentación de la receta médica; 65,2% según la dimensión cultural. Conclusión: La automedicación es una práctica común del sector A Huáscar, asimismo involucra de forma relevante la dimensión social, cultural y con un menor porcentaje la dimensión económica (28).

Colachagua, V; Yaurivilca, R. Huancayo. 2023, en la tesis: Automedicación en adultos mayores que acuden a la Farmacia Sanabria de Chilca-Huancayo, el objetivo de la siguiente investigación es determinar los principales motivos de automedicación en adultos mayores que acuden a la Farmacia Sanabria de Chilca – Huancayo. Como método, se utilizó el diseño descriptivo, no experimental y de corte transversal; la ficha de recolección de datos, la muestra lo constituyeron 79 usuarios. Los resultados según sexo el 60.8% femenino, el 39.2 masculino; según edad el 39.2% 56 a 65 años, 26.6% de 45 a 55 años, 20.3% 66 - 75 años, según su dimensión social el 26.6% trabajo independiente, el 49.4% trabajo dependiente, según su dimensión cultural el 49.4% es salud, 79.7 SIS. La conclusión según la automedicación es una práctica común en los usuarios, que involucra las dimensiones: económico, social y cultural (29).

Segura, E; Coronado, S. Pimentel – Perú. 2023, en la tesis: Factores socioeconómicos y culturales en la automedicación de la población adulta mayor del pueblo joven “señor de la justicia”, el objetivo es determinar los factores socioeconómicos y culturales relacionados con la práctica de automedicación en adultos mayores. Estudio cuantitativo, no experimental, observacional descriptiva con diseño transversal, con una muestra conformada por 126 adultos mayores. Los resultados se evidenciaron 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. En 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 (30).

1.6. Bases Conceptuales

1.6.1. Factores

Es un elemento que juega un rol determinante en un resultado, es decir, que resulta influyente en algún aspecto de la realidad, y que por lo tanto debe ser tomado en cuenta a la hora de estudiarla (31). Estos factores pueden ser personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones (32).

1.6.2. Factores sociales

Son elementos o circunstancias dentro de un contexto social que influye en los pensamientos, emociones y comportamientos de un individuo o grupo. En términos simples, son las variables que determinan cómo nos comportamos y cómo percibimos el mundo que nos rodea cuando interactuamos con los demás. Estos factores pueden ser muy diversos y abarcar desde normas y valores culturales hasta relaciones sociales y dinámicas de grupo (33) a todas las influencias externas es decir, aquellos aspectos que provienen de círculos cercanos: familia, amigos, compañeros de trabajo, comunidad próxima y que influyen en el proceso de toma de decisión de las personas (34); los factores sociales facilitan la conexión y la

inclusión dentro y entre las comunidades, e incluyen la red de seguridad social y otros tipos de apoyo (35).

2.2.2.1. Estado civil:

Se refiere a la condición social fundamental de un individuo en relación con su situación familiar y matrimonial, lo que puede incidir directamente en el ámbito de sus obligaciones y derechos legales (36), se refiere a la situación de las personas determinadas por sus relaciones de parentesco y convivencia de acuerdos a las diversas formas de unión conyugal. A partir del cual se establecen ciertos derechos y deberes validados por el entorno social (37).

El estado civil de una persona se clasifica en varias categorías básicas que sirven para describir su situación legal en relación con sus vínculos familiares y matrimoniales (36):

- a. Soltero(a): Indica que la persona no ha contraído matrimonio.
- b. Casado(a): Se refiere a la persona que ha establecido un vínculo matrimonial legalmente reconocido.
- c. Conviviente: Para algunas jurisdicciones que reconocen este estado, se aplica a las parejas que cohabitan y mantienen una relación estable sin estar casadas legalmente.
- d. Divorciado(a): Se refiere a una persona que ha disuelto su matrimonio a través de un proceso legal.
- e. Viudo(a): Denota a alguien cuyo cónyuge ha fallecido y no ha vuelto a casarse.

Los estudios demuestran que estar casado estaba asociado con una menor automedicación (38).

2.2.2.2. Grado de instrucción: El nivel de instrucción de una persona es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos (39). Se han descrito mayores valores de automedicación entre los individuos de niveles educativos superiores, se ha relacionado a que el mayor nivel de estudios suele implicar mayores conocimientos sobre la medicación y por tanto, una mayor iniciativa para elegir un tratamiento por ellos mismos sin consultar con el médico (38).

2.2.2.3. Convivencia: La palabra convivencia significa vivir con otros y otras; compartir un mismo espacio o entorno, esto constituye un desafío ya que la gran riqueza que tenemos como sociedad es ser diferentes (40). Algunos adultos mayores con importantes necesidades de atención no tienen familiares o amigos disponibles, dispuestos o capaces de brindar atención y viven con necesidades insatisfechas y, a veces, en aislamiento social (41).

2.2.2.4. Ocupación: Son un conjunto de tareas y funciones desempeñadas, o destinadas a ser desempeñadas, por una persona, incluso para un empleador o por cuenta propia la ocupación (42). Según la CAOT (Canadian Association of Occupational Therapists) la define como: “Grupo de actividades y tareas de la vida diaria, denominadas, organizadas, con un valor y significado dado por individuos y cultura”. Es un proceso activo que se desarrolla durante toda la vida, tiene que ver con todas las actividades que realizamos en nuestra vida cotidiana desde aquellas que son de autocuidado y mantenimiento, las que nos permiten relacionarnos con otras personas, entornos y aquellas que tienen que ver con lo laboral, formativo y recreativo (actividades de ocio y juego) además de la participación social (43).

2.2.2.5. Seguro Integral de Salud:

El Seguro Integral de Salud (SIS) ofrece cobertura integral sin costo alguno a personas y familias identificadas en condiciones de vulnerabilidad, entre ellas a la población calificada como pobre o pobre extremo. Asimismo, tienen acceso a este seguro los menores de 5 años, gestantes, bomberos, personas en situación de abandono y otros de acuerdo a ley (44). A nivel nacional, el 91,1% de los adultos mayores se encuentran afiliado a algún seguro de salud. Según tipo de seguro, el 53,8% tiene únicamente Seguro Integral de Salud (SIS), 33,1% únicamente EsSalud y 4,2% otro tipo de seguro de salud (45).

1.6.3. Factores económicos

Son los que influyen en la salud de las personas y poblaciones; estos factores incluyen aspectos como el ingreso, el empleo, la pobreza, la educación, la vivienda, el acceso a servicios de salud, y las políticas públicas relacionadas con la economía. La salud y la enfermedad están estrechamente ligadas a las condiciones socioeconómicas, con mayor riesgo de enfermedad y muerte en personas con menores niveles socioeconómicos. Las condiciones económicas suelen ser un factor

que influye en el desarrollo de la práctica de la automedicación, se ha reportado que personas que no tienen empleo o que tienen un bajo poder adquisitivo prefieren consumir medicamentos por su cuenta, por lo que no invierten en una consulta médica (46).

Dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, costos elevados, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico que obtienen de los diferentes medios, no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado, esto les conlleva a los adultos mayores a acudir a las farmacias o bodegas a automedicarse (47).

La seguridad económica es determinante para las personas adultas mayores, ya que significa disponer y usar de manera regular una cierta cantidad de recursos económicos que les permita satisfacer sus necesidades básicas y de esa manera, contribuir a un proceso de envejecimiento digno, con independencia y autonomía (48); la falta de seguridad económica en la vejez es un gran problema para el envejecimiento saludable y para disminuir las diferencias en salud, en esta etapa el ingreso económico es fundamental, porque en la vejez la salud se deteriora, gastos en alimentación y otros (49).

1.6.4. Factores culturales

Es un elemento que influyen en las creencias, prácticas, valores y comportamientos de una sociedad. Estos incluyen la lengua, religión, costumbres, tradiciones y sistemas de valores compartidos que se transmiten de generación en generación (50); que aportan significados importantes para estudiar las comunidades; facilitan conocer las diferencias entre grupos humanos y comprender cómo se ha producido el desarrollo histórico. Los factores culturales incluyen aspectos como la religión, las costumbres y las tradiciones que aportan significados importantes para estudiar las comunidades. (51).

Los factores socioculturales también desempeñan un papel vital en el desarrollo y funcionamiento social, es sinónimo de las tradiciones, patrones y creencias propias de una comunidad o de cualquier otro grupo poblacional (52).

2.2.4.1. Religión:

Es un sistema de creencias, comportamientos y valores culturales, éticos y sociales, a través de los que una comunidad se vincula con lo sagrado y lo trascendente. Es la relación de los seres humanos con lo que ellos consideran como santo, sagrado, espiritual o divino" normalmente está acompañada de un conjunto de prácticas que fomentan una comunidad de personas que comparten la misma fe (53).

1.6.5. Automedicación

Es “el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos o síntomas reconocidos por él mismo”, incluye ingerir sin receta fármacos que la requieren, pero también el uso irracional de sustancias de venta libre (7); es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico, ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento (8); es un tipo de conducta que implica tomar medicamentos por iniciativa propia del paciente, por consejo del personal de farmacia o de cualquier persona ajena a la profesión médica; puede complicar la situación, trayendo problemas como, enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, fomento de la drogodependencia, disminución de la efectividad, intoxicación (54).

Es un problema de salud pública, ya que puede ocasionar graves daños a la salud individual, familiar y colectiva. Se define como el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por autodeterminación o por influencia, sin consultar a un médico. Sin embargo, el concepto de automedicación se torna crítico en países en vías de desarrollo, involucra directamente el comportamiento de los consumidores o pacientes quienes ante una enfermedad o molestia, deciden consultar con personas que no son profesionales de salud (familiares, vecinos o dispensadores de medicamentos) para obtener la recomendación de algún fármaco y adquirirlo (38).

Representa una parte de los autocuidados y debe ser tomada en cuenta tanto por su frecuencia como por sus repercusiones, ya que estas pueden ser positivas o negativas, se basa en la propia decisión del paciente, pero dicha iniciativa está

modulada por diversos factores relacionados principalmente con el propio paciente, con el proceso, con el entorno social, con los farmacéuticos y con los profesionales (55); generalmente sucede cuando los adultos mayores presentan síntomas más comunes de enfermedades como, dolores de cabeza, problemas estomacales, irritación de garganta, tos y dolores musculares, etc.

En el adulto mayor, es una actividad frecuente que ha provocado graves problemas de salud e incluso hasta la muerte del individuo, y es un problema social, sanitario y económico grave en todo el mundo. Entre todos los grupos, los ancianos tienden a usar mayores cantidades de medicamentos no recetados porque padecen más enfermedades-,por lo tanto es mucho más susceptible a cambios en el organismo, lo cual provoca que la farmacocinética y la farmacodinamia se vean alteradas, es decir, las concentraciones plasmáticas que alcanza un fármaco en el organismo de un anciano se puede ver afectado por la capacidad de absorción, por la distribución entre los compartimentos biológicos, además que el metabolismo es el factor que más problemas puede causar en un adulto mayor, ya que con la edad, el hígado deja de producir enzimas que metabolicen adecuadamente (56).

2.2.5.1. Causas de la automedicación

a. Facilidad de acceso a la información: El internet ha democratizado el acceso a la información, respecto a temas de salud. Sin embargo, existe mucha información falsa que puede llevar a la gente a automedicarse de una forma riesgosa (57). Por su parte, la automedicación es una práctica común en todo el mundo que, alimentada por la publicidad de las empresas farmacéuticas, representa un riesgo para la salud de la población (Martínez, 2018) y que después la pandemia por el COVID19 aumentó, como consecuencia de la masiva diseminación de información que en ocasiones magnifican los beneficios de los medicamentos o bien se trata de información falsa (Tejada y Medina Neira, 2020). Por lo que, es importante tener en cuenta las repercusiones que puede ocasionar la automedicación cuando se practica de forma desinformada o bien con información no certera proveniente de fuentes no confiables (58).

- b. Venta de medicamentos sin receta médica:** Son fármacos que se puede comprar sin una receta médica. Tratan una variedad de afecciones menores (59), esta accesibilidad facilita la automedicación para síntomas comunes como dolor de cabeza, fiebre o resfriado. La falta de asesoramiento profesional puede llevar a la selección de medicamentos inadecuados, dosis incorrectas o el uso prolongado innecesario (57). Es importante que las personas entiendan la importancia de realizar una automedicación correcta y fundamentada pero también que comprendan sobre los riesgos que conlleva el realizarlo de forma inadecuada (58).
- c. Conveniencia:** Comprar medicamentos en una farmacia local es una opción más conveniente en comparación con consultar a un médico y obtener una receta; la mayoría de los sectores tienen acceso a farmacias comunitarias a una corta distancia en automóvil, y obtener los medicamentos necesarios requiere poco tiempo de espera (60).
- d. Medicamentos en el hogar:** Si el adulto mayor no tiene la capacidad monetaria para recurrir donde un médico (8), es muy habitual que las familias cuenten con un botiquín en casa con medicamentos sobrantes de tratamientos anteriores. La disposición de estos medicamentos puede incentivar a las personas a la automedicación para tratar síntomas o dolencias (57). También debemos destacar el incorrecto y desmedido uso de los medicamentos que realizan con frecuencia las personas mayores, quienes muchas veces consumen fármacos sin una clara indicación, ya sea por prescripción médica o por automedicación. A esta situación, habrá que sumar las dificultades que pueden tener, por ejemplo, los ancianos para comprender y seguir las instrucciones de los profesionales sanitarios (61).
- e. Educación sanitaria limitada:** Es la falta de conocimiento, información sobre los riesgos, beneficios y consecuencias sobre el uso de medicamentos, los recursos sobre la salud son insuficientes o inaccesibles lo que puede llevar a la automedicación es la razón principal por la cual los adultos mayores practican la automedicación. Debido a esto es importante promover la educación sanitaria para que las personas consulten a un profesional médico antes de tomar algún medicamento (57), sensibilizar a la población de que todos los medicamentos tienen beneficios y daños, y que siempre se debe pedir consejo a un profesional

sanitario. Este mensaje se debe reforzar especialmente para dirigirse a aquellas personas que, no siendo profesionales de la salud, recomiendan medicamentos a otros. las propuestas para mejorar la automedicación tienen su base en la educación sanitaria y en la información a los pacientes (62).

- f. Costo de atención médica:** Se debe al costo inadecuado de las consultas médicas, por ende, los adultos mayores recurren a la automedicación. En el Perú, la población se enfrenta a una dura realidad, más del 78% de personas no pueden acceder a servicios básicos de salud, a pesar de estar afiliadas a EsSalud o al SIS. La red de centros de salud del estado no logra garantizar la disponibilidad de atención ni la realización de exámenes médicos, e incluso la falta de medicamentos es una situación recurrente (63).

En el estudio realizado por la Universidad del Pacífico reveló que el gasto promedio anual en medicamentos alcanza los S/1.500 soles por persona. Si sumamos los costos de exámenes médicos y otros tratamientos, el gasto diario puede superar los S/150 soles, lo que representa una carga económica significativa para las familias peruanas. Además, los costos de hospitalización y emergencias pueden ascender a S/2.500 por día, sin tener en cuenta otros gastos adicionales como instrumentos o materiales necesarios para intervenciones quirúrgicas. Esta situación afecta especialmente a las zonas rurales y urbanas, donde las familias se ven obligadas a destinar un 30% más de su presupuesto para cubrir los gastos de salud (63).

- g. Lejanía respecto al centro de salud:** Muchos de los adultos mayores llevan vidas sedentarias, o padecen enfermedades en los cuales un recorrido largo le es casi imposible. Ante esta disyuntiva, recurren a la automedicación (8)

2.2.5.2. Consecuencias de la automedicación

El uso de medicamentos sin control médico puede resultar riesgoso para la salud de las personas a corto y largo plazo. Algunos de los principales riesgos de la automedicación son:

- a. Resistencia a los antibióticos:** El exceso de medicamentos puede provocar resistencia esto ocurre porque las bacterias se hacen resistentes a los antibióticos

cuando se toman de manera constante, haciendo mucho más difícil el tratamiento en cada enfermedad (64). Cuando estos medicamentos se toman sin una prescripción adecuada, no solo pueden ser ineficaces para tratar ciertas infecciones, sino que también contribuyen al desarrollo de bacterias resistentes, estas bacterias se vuelven inmunes a los tratamientos habituales, lo que dificulta su eliminación y pone en riesgo la salud pública (65).

- b. Efectos secundarios:** pueden ser ocasionados por la combinación de medicamentos, incluso aquellos de venta libre, pueden generar efectos secundarios, causando en diversas ocasiones reacciones adversas que pueden llegar a ser más incómodas que los propios síntomas de la afección (alergias, intoxicaciones, entre otras) (66).
- c. Crear una adicción a los fármacos:** Por su uso indiscriminado y sin supervisión profesional (64), también conllevan un riesgo de dependencia, especialmente si se usan indebidamente o se toman en dosis superiores a las prescritas (67).
- d. Falta de efectividad:** La elección del consumo de un medicamento debe ser bajo criterio clínico. Pues, la persona puede confundir los síntomas con una afección que no padece y consumir medicamentos que no deberían como, por ejemplo, tomar antibióticos para tratar procesos virales (66).
- e. Enmascaramiento de enfermedades más importantes:** Cuando se toma medicamentos sin prescripción médica al sentir dolor o molestia, se podría estar ocultando o retrasando el verdadero diagnóstico de alguna enfermedad, perdiendo tiempo valioso para el tratamiento o recuperación del paciente (66).
- f. Ocultamiento de otros problemas de salud:** Al automedicarse, es común que se trate únicamente el síntoma visible sin abordar la causa subyacente, esto puede dar una falsa sensación de mejoría mientras la enfermedad progresa de forma silenciosa. Por ejemplo, el uso continuo de analgésicos para dolores frecuentes podría estar enmascarando afecciones más graves, como infecciones crónicas o enfermedades inflamatorias. El retraso en buscar atención médica especializada no solo complica el diagnóstico, sino que también puede limitar las opciones de tratamiento disponibles, poniendo en riesgo su calidad de vida (65).

2.2.5.3. Repercusiones negativas asociadas a la automedicación

La ingestión de fármacos sin prescripción profesional puede complicar la situación, presentándose problemas como enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, fomento de la drogodependencia, disminución de la efectividad, Intoxicación (54)

La automedicación de fármacos genera resistencia bacteriana que afectan no solo al paciente, sino que constituyen un riesgo para la población pues algunos gérmenes se hacen resistentes a los fármacos de uso habitual y requieren luego escalar en terapias más costosas, complejas, de uso exclusivo de hospitales e incluso algunos ya no tienen terapias que funcionen. Entre los principales riesgos están: intoxicaciones, náuseas, diarrea, gastritis, falta de efectividad, dependencia, adicción e interacción con otros medicamentos (68).

2.2.5.4. La automedicación en adultos mayores

En los adultos mayores la automedicación presenta un mayor riesgo ya que en este grupo poblacional, los pacientes tienen, usualmente, varias enfermedades crónicas y tienen un tratamiento farmacológico establecido, por lo cual al automedicarse se puede generar interacciones medicamentosas, lo que puede generar daños en los pacientes adultos mayores, la práctica de la automedicación es peligrosa en todas las etapas de la vida siendo más problemática en esta etapa. Esto se debe a las múltiples modificaciones que durante el envejecimiento existen a nivel fármaco dinámico y fármaco cinético siendo estos cambios fundamentales en la forma que responde el organismo a los medicamentos y viceversa (69).

2.2.5.5. Medicamentos más usados en la automedicación del adulto mayor.

Los fármacos más implicados en la automedicación son analgésicos y antiinflamatorios, laxantes, broncodilatadores, antiácidos y ansiolíticos, que incluyen fármacos industriales y remedios tradicionales. Son usados al presentar dolores de cabeza, osteomusculares, síntomas catarrales y gripales, molestias estomacales, estreñimiento, problemas de la piel e insomnio (18).

a. Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos

Los analgésicos y AINE, son tipos de medicamentos llamados analgésicos, que se utilizan para tratar el dolor, a mayor diferencia es que los analgésicos apuntan a los niveles de dolor que estás sintiendo, interrumpiendo las señales de dolor antes de que lleguen al cerebro. Los AINE, también llamados medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, ayudan a controlar el dolor y la fiebre, principalmente al reducir la inflamación (70).

Es un grupo de principios activos que pertenecen a un solo grupo por las acciones que llevan cabo sobre las enzimas ciclooxigenasa 1 y 2 siendo que solo en años recientes se han desarrollado sustancias que actúan sobre la segunda que es el químico endógeno liberado por el sistema celular en respuesta a la inflamación. Las reacciones adversas más conocidas de esta familia son las afectaciones de la mucosa gástrica por el efecto terapéutico que ejercen, aunque también afectan a la función renal. Cuando su consumo se vuelve crónico en el caso de enfermedades degenerativas como la Artritis Reumatoidea existe el riesgo de la erosión de la mucosa gástrica y sangrado digestivo tanto alto como bajo. Los analgésicos antiinflamatorios no esteroideos (AINES) son los productos de mayor venta al momento de la automedicación en los usuarios y los más difundidos por los medios de comunicación (6).

b. Antigripales

Esta serie de principios activos son a su vez una serie de combinaciones y mezclas farmacológicas que incluyen productos como pseudoefedrina, Paracetamol, Difenhidramina entre otros. Estas formulaciones son efectivas en la disminución de los síntomas de los cuadros de síndrome gripal que es una infección de tipo viral desarrollada sobre todo en el epitelio de las vías respiratorias superiores (71).

c. Antibióticos

Son para tratar las infecciones causadas por bacterias, medicamentos con una gran importancia, tienen un papel fundamental para preservar la salud, este tipo de fármacos actúan impidiendo que las bacterias se reproduzcan o bien destruyéndolas, existen antibióticos de distintas clases, diseñados para combatir diferentes tipos de bacterias (72), cuya eficacia en el tratamiento de enfermedades infecciosas éstas dejen de ser la principal causa de mortalidad en los países desarrollados (73).

Son eficaz frente a determinados tipos de bacterias en el proceso de selección del antibiótico para el tratamiento de una infección, el médico debe determinar cuál es la bacteria responsable del proceso; algunas infecciones solo pueden estar producidas por ciertos tipos de bacterias, se prevé que un determinado antibiótico será eficaz frente a la totalidad de bacterias que, con mayor probabilidad, son las causantes de la infección, de manera que no es necesario realizar más pruebas (74).

d. Antihipertensivos

Sustancias utilizadas para el tratamiento de la hipertensión arterial. Actúan sobre diversos mecanismos fisiopatológicos, situados en el sistema nervioso y en el cardiocirculatorio, e influyen sobre el funcionamiento renal y el equilibrio hidroelectrolítico. Pueden actuar también por vía enzimática. Reducen la morbilidad y mortalidad cardiovascular (75).

2.2.6. Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al adulto mayor a partir de los 60 años, comprende las últimas décadas de la vida de un individuo, con un punto final marcado por la muerte, cuyo avance se produce en función de las identidades de género, las experiencias vitales, los eventos cruciales y las transiciones afrontadas durante la trayectoria de vida. Está correlacionado con el avance del paso de los años y configura las transformaciones físicas, cognitivas, emocionales y sociales del individuo que, inexorablemente, se relacionan con la pérdida de las capacidades corporales y funcionales graduales. Su severidad será relativa, en función de las decisiones y acciones que se hayan tomado paulatinamente durante el transcurso de la vida, es decir en el trayecto del envejecimiento (76).

2.2.6.1. Características del adulto mayor

a. Cambios biológicos

Evidenciado por la vulnerabilidad a las enfermedades que alteran su fisiología y la incapacidad recuperativa o adaptativa a las enfermedades que alteran su fisiología y la incapacidad recuperativa o adaptativa de esta edad. (son identificadas casi siempre por las características físicas) (77).

b. Cambios psicológicos

Establecido por la pérdida de autoestima y por el deterioro del concepto de sí mismo. En los cambios psicológicos, la atención psicológica es fundamental para promover el bienestar emocional y mental de las personas mayores. A medida que envejecemos, nos enfrentamos a una serie de cambios psicológicos que pueden incluir la adaptación a cambios en la salud, pérdidas significativas, el proceso de jubilación y la reevaluación de nuestras metas y prioridades en la vida (78).

c. Cambio social

Un cambio social indica una modificación en la estructura de una sociedad en relación con sus normas, valores, relaciones, políticas o formas de gobierno. El cambio social puede presentarse tanto como un proceso social, como una tendencia social o como una modificación coyuntural estructural (79).

2.2.7. Centro integral de atención al adulto mayor (CIAM)

El Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) es el espacio Municipal de prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las personas adultas mayores, en un contexto de cogestión y participación de la persona adulta mayor y la familia; tiene como finalidad favorecer y facilitar, la participación activa, concertada y organizada de las personas adultas mayores y otros actores de la jurisdicción, desarrollar lazos de mutuo conocimiento y amistad, identificar problemas individuales, familiares o locales, combatir y prevenir los problemas de salud más comunes, realizar actividades de carácter recreativo, organizar Talleres de autoestima, de prevención del maltrato, de mantenimiento de las funciones mentales y prevenir enfermedades crónicas, realizar labores de alfabetización, promover talleres de manufactura y habilidades laborales y análisis de la problemática local y alternativas de solución; además de un trato diligente, respetuoso y solidario con las personas adultas mayores, proponer soluciones a la problemática existente (80).

2.3. Hipótesis

Ha. Existe relación entre factores socioeconómicos y culturales que influyen en la automedicación en adultos mayores del Centro Integral de Atención del Adulto mayor La Paccha Cajamarca-2024.

Ho. No existe relación entre factores socioeconómicos y culturales que influyen en la automedicación en adultos mayores del Centro Integral de Atención del Adulto mayor La Paccha Cajamarca-2024.

2.4. Variables del estudio

Variable 01: Factores socioeconómicos y culturales.

Variable 02: Automedicación.

2.5. Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento / Técnica
Factores socioeconómicos y culturales.	Los factores socioeconómicos son elementos clave que influyen en la configuración de la sociedad y el nivel de bienestar de las personas que abarcan aspectos económicos y sociales que mantienen una interacción recíproca y permanente (81). Los factores culturales son elementos que influyen en las creencias, prácticas, valores y comportamientos de una sociedad. Estos incluyen la lengua, religión, costumbres, tradiciones y sistemas de valores compartidos que se transmiten de generación en generación (50).	En la presente investigación se aplicó el cuestionario elaborado por la autora: Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la automedicación en adultos mayores del CIAM La Paccha – Cajamarca 2024”.	A. Factores sociales	Estado civil	1. ¿Cuál es su estado civil?	Cuestionario/ Encuesta.
				Grado de instrucción.	2. ¿Cuál es su grado de instrucción?	
				Convivencia	3. ¿Con quién vive usted?	
				Ocupación.	4. ¿Cuál es su ocupación?	
				Afiliación a seguro de salud	5. ¿Cuenta con SIS?	
			B. Factores económicos	Medio de ingreso económico	6. ¿Cuál es su medio de ingreso económico?	
				Ingreso económico mensual	7. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?	
			C. Factores culturales.	Religión	8. ¿Cuál es su religión?	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Instrumento / Técnica
Automedicación	La automedicación es el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la intervención médica tanto en el diagnóstico, como en la prescripción y en la supervisión del tratamiento (82).	En la presente investigación se aplicó el cuestionario elaborado por la autora: Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la automedicación en adultos mayores del CIAM La Paccha – Cajamarca 2024”.	A. Nivel de conocimiento	Conocimiento sobre la automedicación y sus riesgos	9. ¿Acostumbra usted a tomar medicamentos sin receta médica? 10. ¿Conoce los riesgos de la automedicación? 11. ¿Ha experimentado algún efecto adverso cuando se automedico? 12. ¿Considera que la automedicación es una práctica segura?	Cuestionario/ Encuesta.
			B. Razón de la automedicación	Motivos que influyen en la automedicación	13. ¿Cuál es la principal razón por la que se automedica?	
			C. Tipo de fármaco	Medicamentos consumidos sin receta	14. ¿Qué tipo de medicamento suele consumir sin receta médica?	
			D. Canal de obtención	Lugar de adquisición del medicamento	15. ¿Dónde adquirió los medicamentos que consume sin receta médica?	

CAPITULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque en la investigación describe, explicar y predice fenómenos mediante datos numéricos (83). En la investigación, los resultados se presentaron en tablas estadísticas.

Tipo descriptivo, porque la investigación tuvo en cuenta el comportamiento de los sujetos tal como se presenta o existe, basándose en las variables; transversal, analizando los datos de la población en un momento determinado y correlacional porque nos permitió determinar la relación entre las variables de estudio.

3.2. Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) la Paccha-Cajamarca, en los adultos mayores que pertenezcan y asistan a dicha entidad, se encuentra ubicado en el departamento, provincia y distrito de Cajamarca a unos 30 minutos de la ciudad.

3.3. Población y muestra

La población y muestra estuvo constituido por 50 adultos mayores que pertenecen al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) la Paccha-Cajamarca, ubicado en el departamento de Cajamarca.

3.4. Criterio de inclusión y exclusión

Criterio de Inclusión

Adultos mayores registrados en el CIAM la Paccha.

Adultos mayores orientados en tiempo, lugar y persona.

Adultos mayores que firmaron el consentimiento informado

Criterio de Exclusión

Adultos mayores con discapacidad mental.

3.5. Unidad de análisis

Cada uno de los adultos mayores que pertenecen al Centro integral del adulto mayor (CIAM), la Paccha - Cajamarca.

3.6. Marco muestral

Estuvo conformado por los 50 adultos mayores inscritos en el Centro Integral de Atención del Adulto Mayor La Pacha – Cajamarca, durante el año 2024. Dado que la población es pequeña y accesible en su totalidad.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada es la entrevista, un método que permite establecer comunicación interpersonal entre el investigador y el sujeto de estudio, con el fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto (84).

El instrumento utilizado es el cuestionario titulado “Determinar los factores que influyen en la automedicación en adultos mayores del CIAM La Paccha – Cajamarca 2024”, elaborado por la autora. Está compuesto por 15 ítems, diseñados para identificar los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la automedicación en adultos mayores de La Paccha.

El cuestionario se organiza en dos partes. La primera parte evalúa los factores socioeconómicos y culturales y está conformada por ocho ítems, distribuidos en tres dimensiones: Factores sociales (estado civil, grado de instrucción, convivencia, ocupación y afiliación a seguro de salud), factores económicos (medio de ingreso económico e ingreso económico mensual) y factores culturales (religión).

La segunda parte evalúa la automedicación y está conformada por siete ítems, distribuidos en cuatro dimensiones: Nivel de conocimiento (conocimiento sobre la automedicación y sus riesgos); Razón de la automedicación (motivos que llevan a automedicarse); Tipo de fármaco (medicamentos consumidos sin receta médica); Canal de obtención (lugar donde se adquieren los medicamentos).

3.8. Proceso de recolección de datos

Se llevó a cabo la recolección de datos previo permiso a la Municipalidad Provincial de Cajamarca; llegando al despacho del CIAM donde dio a conocer, a través de un documento el objetivo de la investigación y el respectivo permiso. El presidente del CIAM La Paccha proporciono una reunión con los adultos mayores y la tesista para dar a conocer el motivo de la recolección de datos. Cada adulto mayor seleccionado fue entrevistado.

3.9. Validez y Confiabilidad del Instrumento.

El instrumento fue elaborado por la autora de la investigación fue sometido a un juicio de expertos por cuatro profesionales (Anexo N°2), quienes evaluaron cada ítem con el fin de garantizar la pertinencia, claridad y relevancia de las preguntas. Este proceso permitió realizar ajustes en la redacción y superar algunas dificultades de formulación, asegurando la validez de contenido del cuestionario.

Si bien la consistencia interna global del instrumento fue baja, su validez de contenido quedó garantizada a través del juicio de expertos, quienes evaluaron y ajustaron los ítems para asegurar su claridad y pertinencia.

3.9.1. Prueba Piloto

Se aplicó el cuestionario a 15 adultos mayores que pertenecían al CIAM de La Tulpuna con características similares al grupo en estudio y que no formaron parte de dicha investigación.

3.10. Procesamiento y análisis de datos

Luego de realizar la entrevista, los datos obtenidos por parte de los adultos mayores fueron ingresados en hojas de cálculo del software Microsoft Excel 2019 para ser sometidos a un programa estadístico SPSS v27 y posteriormente para su análisis respectivo.

Los resultados son presentados en tablas con sus respectivos análisis y discusión.

3.11. Consideraciones éticas y rigor científico

En el presente trabajo de investigación se tuvo en cuenta:

a. Respeto

Es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los seres humanos y de la sociedad. Respetar es también actuar de forma tolerante con quien no piensa igual que tú, con quien no comparte las mismas ideas, opiniones, cada uno tiene derecho a tomar sus propias decisiones y ser respetadas (85).

b. Confidencialidad

La confidencialidad es asegurar que la información obtenida será protegida para que no sea divulgada sin consentimiento de la persona. Cada individuo tiene derecho a proteger su información personal, cuando decide compartir dicha información en un estudio de investigación (86).

c. Beneficencia

La presente investigación traerá beneficios para los adultos mayores y de esta manera asegurar el bienestar de las personas que participaron, tratando de maximizar todos los posibles beneficios y previendo las acciones necesarias para minimizar los eventuales riesgos (87).

d. Justicia

Consiste en la distribución igualitaria de potenciales riesgos y beneficios de la investigación dentro de la sociedad, de tal forma que en el desarrollo del estudio se evite el prejuicio de la población vulnerable u otro tipo de preferencias indebidas en la selección de los participantes (88).

e. Consentimiento informado

El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio, así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio, pueda ser utilizada por el o los investigadores del proyecto en la elaboración de análisis y comunicación de esos resultados (89). El Proceso de Consentimiento Informado es fundamental para la protección de las personas que participan voluntariamente en las investigaciones (90).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Factores sociales y culturales que influyen en la automedicación en los Adultos Mayores. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha - Cajamarca 2024.

Factores sociales y culturales		Nº	%
Estado Civil	Soltero(a)	4	8
	Casado(a)	14	28
	Conviviente	11	22
	Divorciado(a)	1	2
	Viudo(a)	20	40
Grado de Instrucción	Analfabeto	36	72
	Educación Primaria	14	28
Con quién vive usted	Solo	19	38
	Hijos	20	40
	Conyugue	4	8
	Nietos	7	14
Ocupación	Dependiente	13	26
	Independiente	37	74
Seguro Integral de salud	Si	50	100
Religión	Católica	14	28
	Evangélica	36	72
TOTAL		50	100

La tabla muestra que 40 % de los adultos mayores son viudos; 28 % casados, 22 % convivientes; 72 % analfabetos, 28 % con educación primaria; 40 % conviven con sus hijos; 38 % vive solo, 14 % con sus nietos y 8 % con su cónyuge; 74 % tiene trabajo independiente; 26 % dependiente; el 100 % cuentan con Seguro Integral de Salud (SIS); 70 % evangélicos, 28 % católicos.

En el estado civil los adultos mayores en la condición de viudos y solteros tienen desventajas porque viven en situación de abandono, no tienen a quien consultar sobre los problemas de salud ya que ellos son más propensos a esta práctica de automedicación. La falta de un cuidador o pareja (red de apoyo) aumenta la toma de fármacos sin receta por decisión propia o consejos de terceros. Esta práctica conlleva altos riesgos de reacciones adversas o toxicidad.

Referente al grado de instrucción, al no contar o tener una instrucción deficiente, tienen dificultad para acceso a la información, bajo nivel de conocimientos con riesgos significativos, debido a la dificultad para entender las instrucciones de la presentación del medicamento posibles interacciones medicamentosas conduciéndoles a presentar consecuencias, muchas veces irreversibles, afectando su salud por lo tanto un menor nivel de instrucción en adultos mayores se asocia directamente con una mayor automedicación, incrementando el riesgo de efectos adversos y polifarmacia. La baja alfabetización dificulta comprender etiquetas y dosis.

En cuanto a la convivencia, la categoría “solo” y “con sus hijos” indica que los adultos mayores posiblemente se automediquen, porque muchas veces tienen una deficiente comunicación con sus familiares, los hijos se dedican a su trabajo por lo que el adulto mayor toma la decisión de automedicarse lo que contribuye a que padezcan de efectos adversos y compliquen su salud.

Respecto a la ocupación, en la categoría de dependiente e independiente, podemos inferir que garantiza acceso a la unidad monetaria, que les permite comprar medicamentos en farmacias o boticas y bodegas, permitiendo de esta manera atentar contra su propia salud, porque muchos medicamentos pueden aliviar los síntomas, pero no curan la enfermedad, más bien pueden complicar la enfermedad que están padeciendo.

Respecto al seguro integral de salud (SIS) si bien es cierto, todos los adultos mayores son asegurados, pero cuando presentan algún problema de salud, no hacen uso del SIS, aduciendo la falta de economía para el traslado, la distancia entre centro asistencial y vivienda, limitaciones físicas, la facilidad para adquirir un medicamento, la falta de disponibilidad de tiempo, mala atención y por las largas colas que se hacen en el establecimiento de salud para poder recibir una atención; por ello prefieren hacer uso de

medicamentos recomendados por el personal farmacéutico, que muchas veces perjudica la salud.

Con respecto a la religión, en el adulto mayor es de naturaleza de arrepentimiento ante cualquier problema de salud, que tengan lo van a solucionar orando y ayunando en primera instancia, si no hay resultados practican la automedicación como segunda alternativa sin tener en cuenta las posibles reacciones desfavorables de los medicamentos lo que podría perjudicar su salud.

Los resultados obtenidos no coinciden con la investigación de Chala, L. (2022) quien encontró que 27.2% son casados (23).

Estos resultados no coinciden con los estudios de Espinoza, B. (2021) quien refiere que el 49.7% con nivel de instrucción primaria (22); también con los de Chala (2022), quien encontró que el 30.7% con primaria incompleta (23); pero coinciden en parte con la investigación de Lujan, M. (2022) quien encontró que 77.5% cuentan con grado de instrucción insuficiente (24).

Estos resultados no coinciden con los de Colachagua (2023), cuyos resultados fueron que 26.00% de los adultos mayores tienen un trabajo independiente y el 49.4% trabajo dependiente; 79.7% de los adultos mayores cuentan con el seguro integral de salud (SIS) y el 49.4% con seguro social de salud (EsSalud) (29).

Los resultados no coinciden con la investigación de Chala, L. (2022), quien encontró que 95.6% son de religión católica (23).

Considero que la automedicación en los adultos mayores constituye un problema de salud pública relevante, influenciado por diversos factores sociales y culturales como la situación de viudez, el bajo nivel educativo, las creencias y las condiciones de vida. Estas características limitan el acceso a información adecuada sobre el uso correcto de medicamentos y favorecen prácticas inadecuadas que ponen en riesgo la salud de los adultos mayores. El análisis de estos factores genera información útil para orientar acciones preventivas y educativas dirigidas a esta población.

Tabla 2. Factores Económicos de los Adultos Mayores que influyen en la automedicación. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha - Cajamarca 2024.

Factores Económicos		N°	%
Medio de ingreso económico	Trabajo	6	12
	De sus hijos	2	4
	Pensión 65	42	84
Cuánto es su ingreso económico mensual	Menor de 500 soles	50	100
TOTAL		50	100

Los resultados muestran que el 84.00% tienen como medio de ingreso económico la Pensión 65; 12% de su trabajo y 4.00% de sus hijos; 100.00% su ingreso económico mensual es menor a 500 soles.

La mayoría de los adultos mayores son beneficiarios del Programa Social Pensión 65 y gozan de un ingreso por debajo del ingreso mínimo vital, (menor de 500 soles) convirtiéndose en una ayuda social valiosa que garantizaría la seguridad económica, mejorar su calidad de vida y promueve el ejercicio pleno de sus derechos; sin embargo, también tiene sus desventajas siendo que este subsidio no alcanza a cubrir las necesidades básicas, por compartir con las personas con las que viven, pero que a pesar de ello destinan el dinero para la automedicación que puede complicar su estado de salud.

Estos resultados no coinciden con los estudios de Lujan, M. (2022), quien encontró que el 72.5% reciben pensión; 65% tienen un nivel de ingreso inferior a 17.300\$ significando pobreza (24). Asimismo, con el estudio de Flores C; Romero M. (2021); quien encontró que el 4.2 % que tienen pensión 65 se automedican; el 4.9% tienen menos del ingreso económico familiar (27).

Se evidencia que la mayoría de los adultos mayores percibe la Pensión 65; sin embargo, este ingreso no es suficiente para cubrir sus necesidades básicas ni los gastos en salud. Por ello, a pesar de contar con esta pensión, los adultos mayores continúan comprando medicamentos por cuenta propia. Se observa que en las zonas rurales la automedicación

se da principalmente por la lejanía de los servicios de salud, la facilidad para adquirir medicamentos sin receta y la costumbre de reutilizar tratamientos anteriores o seguir recomendaciones de personas cercanas.

Tabla 3. Automedicación en Adultos Mayores. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha - Cajamarca 2024.

Automedicación	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Acostumbra usted a tomar medicamentos sin receta médica.	50	100	0	0	50	100
Conoce los riesgos de la automedicación	7	14	43	86	50	100
Ha experimentado algún efecto adverso cuándo se automedico	39	78	11	22	50	100
Considera que la automedicación es una práctica segura.	26	52	24	48	50	100

Los resultados muestran que el 100% de los adultos mayores se automedican; 14% si conocen los riesgos de la automedicación, 86% no; 78% ha experimentado efectos adversos en la automedicación, 22% no; al preguntarles si la automedicación es una práctica segura 52% responden que si, 48% que no es una práctica segura.

Por lo que deducimos que todos los adultos mayores practican la automedicación, prevalece el desconocimiento de los riesgos y los efectos adversos del medicamento; además afirman en su mayoría, que es una práctica segura; por lo que inferimos, que existe desconocimiento y practica sobre automedicación por lo que esta población en estudio tiene riesgos para sufrir intoxicaciones medicamentosas y problemas de salud.

Los adultos mayores son más vulnerables a los efectos adversos de medicamentos, riesgo que se incrementa si no hay una receta médica de por medio, pues es común que las personas de la tercera edad tengan enfermedades preexistentes o crónicas, como presión alta (hipertensión), diabetes, colesterol alto (hipercolesterolemia), osteoporosis. Cuyo tratamiento podría interactuar de forma peligrosa con los nuevos fármacos (91).

Los resultados obtenidos son similares al de Espinoza, B. (2021), quien en su estudio encontró que el 96.9% se automedican (22); asimismo con abril, C (2019), cuyo estudio determinó que el 93% de la población se automedica (20).

Los resultados obtenidos no coinciden e con los estudios de Lujan, M. 2022, quien encontró que el 65% manifestaron haberse automedicado (24); asimismo con los estudios de Martínez, R. 2020, quien encontró que el 77% de la muestra se automedica, también menciona que los adultos mayores que desconocen consecuencias de la automedicación elevan el autoconsumo en 80,5%; y los que no conocen sus consecuencias disminuyen el 53,8%, evidenciando que la automedicación está asociada al conocimiento de las consecuencias de la misma (26).

La automedicación no tiene un costo adicional, por lo que los adultos mayores acuden directamente a las boticas, solicitan el medicamento y se administran el tratamiento por cuenta propia. Esta práctica es frecuente en la zona rural debido a la facilidad para adquirir medicamentos sin receta, la distancia a los establecimientos de salud y la percepción de que la atención médica genera mayores gastos y pérdida de tiempo.

Tabla 4. Razones para la Automedicación en Adultos Mayores. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha - Cajamarca 2024.

Razones para la Automedicación	N	%
Por falta de tiempo para ir al médico.	6	12
Por el costo de la consulta médica.	19	38
Confianza y conocimientos propios.	7	14
Recomendación de amigos y familiares.	18	36
Total	50	100

La tabla muestra que las razones para la automedicación un 38% de los adultos mayores es por el costo de la consulta médica; 36% por recomendación de amigos y familiares y 14% por confianza y conocimientos propios.

Por lo que deducimos que en la automedicación se presenta una serie de situaciones como el costo de la consulta médica porque la mayoría de los adultos mayores no cuentan con recursos económicos suficientes para hacer uso de una consulta médica; asimismo la influencia de amigos y familiares que después de haber probado un medicamento lo recomiendan, incentivando a la automedicación, además sienten confianza cuando ya han experimentado resultados positivos con un determinado medicamento, en una primera automedicación esta situación se convierte en una amenaza para la salud del adulto mayor.

El adulto mayor no tiene la capacidad monetaria para recurrir donde un médico, pues una opción evidente es la automedicación. Casi siempre usando medicamentos que llevan tiempo en la casa, otorgados por vecinos o familiares. Muchos de los adultos llevan vidas sedentarias, o padecen enfermedades en los cuales un recorrido largo le es casi imposible. Ante esta disyuntiva, recurren a la automedicación, no confían en el médico, en casos de médico más jóvenes, en los cuales el adulto no solo desconfía de su capacidad como médico, sino también por inexperiencia (8).

Estos resultados coinciden en parte con los estudios de Martínez, R. 2021; quien encontró que las personas que aconsejaron al autoconsumo de medicamentos: Familia en 42,9%, vecinos o amigos en 40,3% (26). Así mismo con los estudios de Lujan, M. (2022) quien obtuvo que el 45% familiares y/o amigos (24).

Al observar a los adultos mayores, veo que muchos se automedican porque les cuesta mucho tiempo y esfuerzo ir al médico, y además las consultas son caras para ellos. Muchos prefieren usar lo que ya conocen o seguir lo que les dicen familiares y amigos para sentirse mejor rápidamente.

Tabla 5. Medicamentos usados en la automedicación en Adultos Mayores. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha –Cajamarca 2024.

Medicamentos usados	N	%
Analgésicos	32	64
Antiinflamatorios.	7	14
Antibióticos	7	14
Antiácidos	3	6
Tónicos (vitaminas).	1	2
Total	50	100

En la tabla se observa los medicamentos más usados, 64% de los adultos mayores que se automedican utilizan a los analgésicos, 14% antiinflamatorios y antibióticos; 6% antiácidos.

Por lo que inferimos que en su mayoría los adultos mayores que al automedicarse con analgésicos y antiinflamatorios, pueden presentar problemas de sueño, agotamiento, molestias gastrointestinales dentro de ellos náuseas, vómitos, gastritis y estreñimiento; para el caso de los antibióticos que tiene como desventaja el uso del medicamento no específico para la dolencia que tiene no es el idóneo; por lo que la persona no va encontrar una mejoría franca y producir resistencia bacteriana.

El uso prolongado de antiinflamatorios no esteroideos puede causar enfermedad de úlcera péptica o sangrado en el estómago o el intestino, la indometacina tiene los efectos más dañinos en los adultos mayores (92). Uno de los grupos de fármacos más asociados con daño renal son los (AINE), como el ibuprofeno, el diclofenaco y el naproxeno, estos medicamentos, de uso frecuente para aliviar dolor e inflamación, pueden reducir el flujo sanguíneo hacia los riñones al inhibir la producción de prostaglandinas, sustancias que protegen la función renal; su uso excesivo o prolongado puede provocar insuficiencia renal, especialmente en personas con enfermedades preexistentes, adultos mayores o pacientes deshidratados (93)

El uso de AINE se ha relacionado con efectos adversos gastrointestinales y cardiovasculares, incluyendo ulceración y sangrado, presión arterial elevada, accidente cerebrovascular y empeoramiento de la insuficiencia cardíaca en personas mayores. Las

personas mayores tienen un mayor riesgo de EAM asociados con el uso de AINE debido a la multimorbilidad (2 o más enfermedades crónicas), la polifarmacia (uso de 5 o más medicamentos) y la hiperpolifarmacia (uso de 10 o más medicamentos) (94).

La resistencia a los antibióticos representa un desafío crítico en la atención médica, particularmente en las personas mayores, donde los organismos multirresistentes a los fármacos (MDR) contribuyen al aumento de la morbilidad, la mortalidad y los costos de atención médica. Esta revisión se centra en los mecanismos subyacentes a la resistencia en patógenos bacterianos claves y destaca cómo los factores relacionados con el envejecimiento, como cambios que se producen en el sistema inmunitario, la fragilidad y la multimorbilidad, aumentan la carga de infecciones por MDR en esta población (95).

Los efectos secundarios comunes de los antibióticos incluyen problemas gastrointestinales como diarrea, náuseas y vómitos, las reacciones alérgicas a los suelen ser más difíciles de identificar en los ancianos. Los antibióticos como las fluoroquinolonas pueden aumentar el riesgo de tendinitis y ruptura de tendones, especialmente en pacientes mayores de 60 años. Otros antibióticos pueden causar prolongación del intervalo QT en el electrocardiograma, lo que puede llevar a arritmias cardíacas graves (96).

Estos resultados no coinciden con los estudios de Espinoza, B. (2021); quien encontró que los medicamentos más usados son los AINES 16,2% (22); asimismo con la investigación de Lujan, M. (2022); quien encontró que el 72,5% usaron antiinflamatorios; 55% antigripales, 15% antibióticos y antiácidos (24).

Esta práctica se relaciona con la búsqueda inmediata de alivio de dolencias comunes, como dolores musculares, articulares o malestares digestivos, y con la facilidad de adquirir medicamentos sin receta en la zona rural. Además, muchos adultos mayores confían en experiencias previas o en recomendaciones de familiares y vecinos, lo que refuerza la automedicación.

Tabla 6. Lugar de adquisición de medicamentos para la automedicación en Adultos Mayores. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha-Cajamarca 2024.

Lugar de adquisición	N	%
Farmacia y/o boticas.	37	74
Bodega	13	26
Total	50	100

En cuanto al lugar de adquisición de medicamentos para la automedicación 74% de los adultos mayores lo adquieren de farmacias y/o boticas; 26% bodegas.

Farmacias con un perfil adecuado, los medicamentos son expedidos por un profesional; boticas con personal técnico y no técnico, bodegas sin ningún tipo de formación.

En los adultos mayores, las farmacias y boticas pueden influir negativamente en la automedicación, a menudo debido a la falta de acceso a atención médica, ante el costo elevado de la consulta médica buscan la proximidad o la recomendación de medicamentos por parte del personal farmacéutico, quienes no siempre están capacitados para ofrecer orientación médica adecuada. Esto puede llevar a la polifarmacia, interacciones medicamentosas peligrosas y un aumento del riesgo de efectos adversos ya que los adultos mayores suelen tener varias enfermedades a la vez (comorbilidades).

Estos resultados no coinciden con los estudios de Martínez, R.2020; quien encontró que el 58,4% obtienen medicamentos en una farmacia o botica (26).

Los adultos mayores adquieren medicamentos principalmente en farmacias y boticas, que son accesibles y venden productos sin receta, y también en bodegas, especialmente cuando necesitan algo rápido o cerca de su hogar. Confían en la orientación del personal o en sus experiencias previas, y en las zonas rurales la distancia a los servicios de salud y la facilidad para obtener el medicamento refuerzan esta conducta.

Tabla 7. Relación entre factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en adultos mayores. Centro Integral de atención del Adulto Mayor La Paccha-Cajamarca 2024.

Factores socioeconómicos y culturales		Automedicación				Chi Cuadrada de Pearson (χ^2)	Sig (p)
		Bajo	Medio	Alto	Total		
Estado Civil	Soltero	2	0	2	4	24.529	0.002
	Casado	4	5	5	14		
	Conviviente	0	10	1	11		
	Divorciado	0	1	0	1		
	Viudo	0	18	2	20		
Grado de Instrucción	Analfabeto	2	28	6	36	8.924	0.063
	Primaria incompleta	2	5	2	9		
	Primaria completa	2	1	2	5		
Con quién vive usted	Solo	1	4	2	7	12.144	0.145
	Conyugue	4	9	7	20		
	Hijos	1	8	1	10		
	Nietos	0	4	0	4		
	Otros	0	9	0	9		
Ocupación	Dependiente	0	9	4	13	3.131	0.209
	Independiente	6	25	6	37		
Medio de ingreso económico	Trabajo	1	5	0	6	2.848	0.584
	De mis hijos	0	2	0	2		
	Pensión 65	5	27	10	42		
Religión	Católico	1	11	2	14	1.636	++
	Evangélico	5	22	8	35		
	Otros	0	1	0	1		

En la tabla se muestra que existe relación entre la automedicación y el estado civil con un valor de $p=0.002$.

CONCLUSIONES

1. La mayoría de adultos mayores son viudos, con grado de instrucción analfabetos; conviven con sus hijos, son de ocupación independientes y cuentan con seguro integral de salud; tienen como medio de ingreso pensión 65 y su ingreso económico mensual es menor de 500 soles; profesan la religión evangélica
2. La mayoría de los adultos mayores del Centro Integral al Adulto Mayor La Paccha practican la automedicación y desconocen los riesgos asociados a esta conducta. Además, experimentado en algunos casos efectos adversos al automedicarse, y, a pesar de ello, consideran a la automedicación como una práctica segura. La principal razón para automedicarse fue el costo de la consulta médica. Entre los medicamentos más usados se encuentran los analgésicos, los cuales son adquiridos principalmente en farmacias y boticas.
3. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la automedicación y el estado civil de los adultos mayores, con un valor de $p = 0.002$, lo que indica que el estado civil influye en la práctica de automedicación dentro de esta población.

RECOMENDACIONES

1. A la Coordinador del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) Cajamarca.

Que Solicite apoyo técnico al Puesto de Salud Pata Pata y Centro de Salud la Tulpuna, con personal capacitado, para educación a la comunidad sobre la automedicación, efectos adversos y consecuencias.

2. A la Plana docente del Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Que fomente, a través del desarrollo de proyectos de responsabilidad social, enfocando actividades educativas para informar a la población sobre la automedicación efectos adversos y consecuencias.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Panamericana de la Salud. OPS. Los adultos mayores y el consumo de medicamentos. [Internet]; 2025. Acceso 27 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/Medicamentos-span.pdf>.
2. Sanidad. Envejecimiento y salud. [Internet]; 2024. Acceso 25 de agosto de 2025. Disponible en: <https://isanidad.com/279358/envejecimiento-y-salud-poblacion-mayor-60-anos-se-duplicara-2050/>.
3. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. [Internet]; 2020. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012.
4. Salech F, Jara R, Michea L. Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento. [Internet]; 2011. Acceso 09 de 18 de 2025. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cambios-fisiologicos-asociados-al-envejecimiento-S0716864012702699>.
5. Clínica Las Condes (CLC). Cambios Anatómicos y Fisiológicos asociados al Envejecimiento. [Internet]; 2021. Acceso 18 de 09 de 2025. Disponible en: <https://www.clinicalascondes.cl/CENTROS-Y-ESPECIALIDADES/Especialidades/Departamento-de-Medicina-Interna/Unidad-de-Geriatria/Cambios-Anatomicos>.
6. Reyes briceño GR, García Rodríguez YL. Comportamiento de la Automedicación en Adultos Mayores del Barrio. [Internet], Nicaragua; 2020. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15023/1/15023.pdf>.
7. De la luz C. Automedicación. [Internet]; 2021. Acceso 02 de julio de 2024. Disponible en: <https://www.scidev.net/america-latina/news/automedicacion-y-pandemia-combinacion-letal-en-latinoamerica/>.

8. Cabezas Coba NS, López Barba DF. Análisis de la automedicación en adultos mayores. [Internet]; 2022. Acceso 18 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1546>.
9. Ministerio de Salud(MINSA). La automedicación a nivel mundial. [Internet]; 2021. Acceso 17 de 10 de 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/555979-la-automedicacion-provoca-la-muerte-de-700-000-personas-a-nivel-mundial-cada-ano-segun-la-oms>.
10. Alexander M, R Adler J. Prácticas de automedicación entre la población geriátrica. [Internet]; 2023. Acceso 17 de 10 de 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10440492/>.
11. Rafati , Baniasadi , Dastyar , Zoghi , Ahmadidarrehsima S, Salari , et al. Prevalencia de la automedicación en personas mayores. [Internet]; 2023. Acceso 27 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10127510/#:~:text=%5B20%2C21%5D%20The%20attitude,elderly%2C%20especially%20in%20developing%20countries>.
12. Verdaguer Pérez L, Machín Rodríguez VT, Montoya Deler MÁ, Borrero Gorgas L. Consumo de psicofármacos en adultos mayores de un área de salud. [Internet], Santa Clara; 2020. Acceso 02 de Juliode 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272021000400521&lang=es.
13. Lara Fernández GE, Castillo Lara GE, Loaces Padrón RA, Rodríguez Crespo I, Peña De los Santos GA, Obregón Echevarría R. Automedicación en pacientes mayores de 60 con enfermedades neurológicas. [Internet]; 2021. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300006.
14. Salud OPdl. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. [Internet]; 2021. Acceso 17 de 10de 2025. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>.

15. MS S, AV U, SJ R, G PV, ME F, SM AB. Conocimiento de la prevalencia en la automedicación. [Internet]; 2024. Acceso 17 de 10de 2025. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2024000300004#:~:text=En%20el%2070%25%20de%20los,Efectos%20en%20la%20automedicaci%C3%B3n.
16. Universidad San Ignacio de Loyola(USIL) Blogs. Automedicación con antiinflamatorios. [Internet]; 2025. Acceso 27 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://blogs.usil.edu.pe/novedades/estudio-revela-que-el-6821-de-los-peruanos-se-automedita-con-antiinflamatorios>.
17. Segura Edquen DO, Coronado Vilcabana SS. Factores Socioeconomicos y Culturales. [Internet]; 2023. Acceso 27 de Septiembre de 2025. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14582/Segura%20Edquen%20Diego%20%26%20Coronado%20Vilcabana%20Salomon.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
18. Queralt M. La automedicación en las personas mayores. [Internet]; 2021. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/gerontologia/la-automedicacion/>.
19. LLanos Cruzado I. Actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicacion. [Internet]; 2022. Acceso 12 de 10 de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4966/Tesis%20Irene%20Llanos.pdf?isAllowed=y&sequence=1>.
20. Abril Jaramillo CR. Automedicación en adultos mayores de 65 años de la Parroquia Sinincay. [Internet], Ecuador; 2020. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2e823736-1523-4a1c-b891-3e5cbaa37936/content>.
21. Molina Andrade AS, Morocho Rojas KV. Automedicación en adultos mayores del Centro de Especialidades Central Cuenca. [Internet]; 2019. Acceso 13 de Julio de 2025. Disponible en: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/items/73aba819-c46f-4024-b099-aad5d2c57f38>.
22. Espinoza Sánchez BA. Automedicación en adultos mayores que acuden a dos centros de salud en Municipio de Diriamba, Carazo. [Internet]; 2021. Acceso

- 13 de Julio de 2025. Disponible en:
<https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/17514/1/17514.pdf>.
23. Chalá Delgado LJ. Factores asociados a la automedicación en el adulto mayor en la comunidad Juncal. [Internet]; 2022. Acceso 13 de Julio de 2025. Disponible en: <https://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/13194>.
24. Lujan Salinas. Automedicación en Adultos Mayores. [Internet]; 2022. Acceso 13 de Julio de 2025. Disponible en: <https://rid.unaj.edu.ar/server/api/core/bitstreams/6ee893d3-502f-4e4f-be57-361939c5d497/content#:~:text=junio%20de%202020?- ,Objetivo%20General,mayo%20y%20junio%20de%202020>.
25. Nieto Tucto RM, Crisolo Guillen M, Tucto Espinoza S. Factores que influyen en la automedicación en Adultos Mayores del Programa CIAM – Pillco Marca. [Internet]; 2018. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/119a265c-8591-4a1f-9db9-c9dfbe413d16/content>.
26. Martinez Avila R. Factores asociados a la automedicación en adultos mayores. [Internet], Lima; 2020. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/4770>.
27. Flores sifuentes CJ, Romero Chamorro MV. Factores socioeconómicos y culturales asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores. [Internet], Ucayali; 2021. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5208>.
28. Bravo Roldan GJ, Oviedo Delgado ER. Automedicación en adultos que acuden a boticas sector a Huáscar. [Internet], Lima; 2019. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/209>.
29. Colachagua Quincho VL, Yaurivilca Porras R. Automedicación en adultos mayores que acuden a la Farmacia Sanabria de Chilca-Huancayo. [Internet]; 2023. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <http://50.18.8.108/handle/20.500.14140/1815>.
30. Segura Edquen DO, Coronado Vilcabana SS. Factores socioeconómicos y culturales en la automedicación de la población Adulta Mayor. [Internet]; 2025. Acceso 13 de Julio de 2025. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14582/Segura%](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/14582/Segura%20Factores%20socioecon%C3%B3micos%20y%20culturales%20en%20la%20automedicaci%C3%B3n%20de%20la%20poblaci%C3%B3n%20Adulta%20Mayor.pdf)

- 20Edquen%20Diego%20%26%20Coronado%20Vilcabana%20Salomon.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
31. Editorial Etecé. Factores. [Internet]; 2025. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://concepto.de/factores/>.
32. Villar Aguirre M. Factores Determinantes de la Salud. [Internet]; 2025. Acceso 19 de Julio de 2025. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172011000400011#:~:text=Se%20denominan%20determinantes%20de%20la,individuos%20o%20de%20las%20poblaciones.
33. Sociale Wetenschappen. Factor social. [Internet]; 2022. Acceso 19 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.seksediversiteit.nl/es/woordenlijst/sociale-factor/#:~:text=Un%20%22factor%20social%22%20es%20un,humano%20y%20la%20interacci%C3%B3n%20social.>
34. Blog de Zendesk. Factores influyen en el comportamiento del consumidor. [Internet]; 2024. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.zendesk.com.mx/blog/factores-influyen-comportamiento-consumidor/>.
35. Instituto de Salud de la Población. Factores sociales y económicos. [Internet]; 2023. Acceso 19 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.countyhealthrankings.org/health-data/community-conditions/social-and-economic-factors#:~:text=Entre%20ellos%20se%20incluyen%20los,y%20otros%20tipos%20de%20apoyo.>
36. Glosario Contable. Estado civil. [Internet]; 2023. Acceso 19 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.billin.net/glosario/estado-civil/>.
37. Instituto Nacional de Estadística e Informática(INEI). Estado Civil o Conyugal. [Internet]; 2020. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1711/cap03.pdf.
38. Crisollo Guillen , Nieto Tucto , Tucto Espinoza. Factores que influyen en la automedicación en adultos mayores del programa CIAM – Pillco Marca. [Internet], Huanuco ; 2018. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en:

<https://repositorio.unheval.edu.pe/item/3e694592-c522-4e6c-8417-4e5cd4598c90>.

39. Instituto Vasco de Estadística (Eustat). Nivel Educativo. [Internet]; 2021. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_303/elem_11188/definicion.html.
40. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Convivencia. [Internet]; 2022. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/mis-manos-te-ensenan/conozcamos-mas-sobre-la-convivencia#:~:text=La%20palabra%20convivencia%20significa%20vivir,como%20sociedad%20es%20ser%20diferentes>.
41. Kaplan DB, Wasserman MR. Cuidado del anciano. [Internet]; 2023. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/geriatr%C3%ADa/aspectos-sociales-en-los-ancianos/cuidado-del-anciano-por-parte-de-su-familia>.
42. Organización Internacional del Trabajo(OIT). Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones (CIUO). [Internet; 2023. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://ilostat.ilo.org/es/methods/concepts-and-definitions/classification-occupation/>.
43. Rodriguez. Importancia de la ocupación en el adulto mayor. [Internet]; 2020. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.ciapinvestigaciones.com/single-post/2020/06/20/importancia-de-la-ocupaci%C3%B3n-en-el-adulto-mayor-primera-parte>.
44. Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT). Seguro Integral de Salud. [Internet]; 2022. Acceso 19 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.hrdt.gob.pe/site/index.php/seguro-integral-de-salud-s-i-s>.
45. Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI. Adultos Mayores del País cuentan con Seguro de Salud. [Internet]; 2024. Acceso 24 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1010099-este-26-de-agosto-mas-de-4-millones-747-mil-adultos-mayores-conmemoran-su-dia>.
46. Elva ZE, Borja Villanueva A, Palacios Palacios , Vélchez Reye. Factores relacionados con la automedicación en estudiantes de ciencias de la salud. [Internet]; 2022. Acceso 19 de Mayo de 2025. Disponible en:

- [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000300460#:~:text=Estos%20resultados%20son%20similares%20a%20al.%2C%202019\).&text=En%20relaci%C3%B3n%20a%20los%20factores,factores%20sociales%20y%20la%20automedicaci%C3%B3n.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000300460#:~:text=Estos%20resultados%20son%20similares%20a%20al.%2C%202019).&text=En%20relaci%C3%B3n%20a%20los%20factores,factores%20sociales%20y%20la%20automedicaci%C3%B3n.)
47. Guzmán García LA. Factores que influyen en la Automedicación. [Internet]; 2020. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3647/Luis_Tesis_Titulo_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 48. Instituto Nacional de las personas Adultas Mayores- (INAPAM). Seguridad Económica en el envejecimiento y la vejez. [Internet]; 2023. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/862984/SEGURIDAD_ECONOMICA_EN_EL_ENVEJECIMIENTO_Y_LA_VEJEZ_.pdf.
 49. Meza Mallqui MJ, Paitan Sedano B. Factores socioeconómicos de la situación de abandono de los adultos mayores. [Internet]; 2020. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/5504/T010_46194263_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 50. StudySmarter. Factores Culturales. [Internet]; 2024. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.studysmarter.es/resumenes/medicina/contexto-y-cultura/factores-culturales/#:~:text=Los%20factores%20culturales%20son%20elementos,transmiten%20de%20generaci%C3%B3n%20en%20generaci%C3%B3n.>
 51. Pelico. Los Factores Culturales. [Internet]; 2020. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/388889224/Los-factores-culturales-docx>.
 52. Forsyth E, Tanner A. Factores socioculturales. [Internet]; 2023. Acceso 18 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://study.com/academy/lesson/sociocultural-factors-impacting-economic-development.html#:~:text=Sociocultural%20factors%20influence%20people's%20feelings,organization%2C%20and%20attitude%20towards%20work.>

53. Manual de Educación en los Derechos Humanos con jóvenes. Religión y creencias. [Internet]; 2023. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.coe.int/es/web/compass/religion-and-belief#:~:text=En%20el%20sentido%20m%C3%A1s%20simple,que%20comparten%20la%20misma%20fe.>
54. Irene LC. Actitud y factores biosocioculturales relacionados a la automedicación en la población mayor de 18 años. centro poblado de Otuzco, Baños del inca. Cajamarca. [Internet], cajamarca; 2022. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4966/Tesis%20Irene%20Llanos.pdf?isAllowed=y&sequence=1.>
55. Orueta R, Gómez-Calcerrada RM, Sánchez A. Automedicación. [Internet]; 2022. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: [https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852.](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-actualizacion-medicina-familia-automedicacion-13116852)
56. Amezcua Ramón D, Cruz Ruiz EDC, Morales Flores G, Zarate Gómez N. Automedicación del adulto mayor. [Internet]; 2021. Acceso 03 de Julio de 2024. Disponible en: [https://es.scribd.com/document/828029645/5205583f0097965536505f1e72d49256PROTOCOLO-DE-INVESTIGACION-AUTOMEDICACION-EN-EL-ADULTO-MAYOR.](https://es.scribd.com/document/828029645/5205583f0097965536505f1e72d49256PROTOCOLO-DE-INVESTIGACION-AUTOMEDICACION-EN-EL-ADULTO-MAYOR)
57. BBVA México seguros de vida. Facilidad de acceso a la información. [Internet]; 2025. Acceso 14 de Mayo de 2025. Disponible en: [https://www.bbva.mx/educacion-financiera/seguros/seguero-salud-que-es-la-automedicacion.html.](https://www.bbva.mx/educacion-financiera/seguros/seguero-salud-que-es-la-automedicacion.html)
58. Campos Arroyo , Manivel Chávez , Ruiz Pérez. Infodemia y automedicación. [Internet]; 2023. Acceso 18 de Mayo de 2025. Disponible en: [file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-InfodemiaYAutomedicacion-9147152.pdf.](file:///C:/Users/Downloads/Dialnet-InfodemiaYAutomedicacion-9147152.pdf)
59. Instituto Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina. Cómo usar medicamentos de venta libre. [Internet]; 2023. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: [https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000882.htm.](https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000882.htm)

60. Muacevic A, Adler JR. Prácticas de automedicación en la población geriátrica. [Internet]; 2023. Acceso 23 de julio de 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10440492/>.
61. Vega Fuente A. El uso de los medicamentos en la familia. [Internet]; 2022. Acceso 20 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.seguridad.gob.sv/cna/wp-content/uploads/2018/04/El-uso-de-los-medicamentos-en-la-familia.pdf>.
62. Ausejo Segura , Sáenz Calvo A. Cómo mejorar la automedicación de nuestros pacientes. [Internet]; 2023. Acceso 20 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-como-mejorar-automedicacion-nuestros-pacientes-13120013#:~:text=Este%20mensaje%20se%20debe%20reforzar,pacientes2%2C7%2D10>.
63. Linked in. Grupo Red Salud. Costo de la atención médica en Perú. [Internet]; 2024. Acceso 20 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://es.linkedin.com/pulse/costo-de-la-atenci%C3%B3n-m%C3%A9dica-en-per%C3%BA-gruporedsalud-xy0ne>.
64. Cortés de la Torre AR. Automedicación, por qué no se recomienda y cuáles son los riesgos. [Internet]; 2022. Acceso 23 de julio de 2025. Disponible en: <https://blog.tecsalud.mx/automedicacion-por-que-no-se-recomienda-y-cuales-son-los-riesgos-mas-comunes>.
65. Jobal Pharma. Automedicación y cómo puede afectar a tu salud. [Internet]; 2025. Acceso 24 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.jobalpharma.com.pe/blog/automedicacion/>.
66. Cachay J. La automedicación: conoce los riesgos de esta práctica. [Internet]; 2022. Acceso 24 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.crp.com.pe/noticia/la-automedicacion-conoce-los-riesgos-de-esta-practica/>.
67. Henry , J, R, M. Adicción a los medicamentos recetados. [Internet]; 2002. Acceso 24 de julio de 2025. Disponible en: <https://www.ebsco.com/research-starters/health-and-medicine/prescription-drug-addiction-depth>.

68. Francisco E. Por qué no debemos automedicarnos. [Internet]; 2023. Acceso 03 de Septiembre de 2024. Disponible en: <https://clinicauandes.cl/noticia/riesgos-de-la-automedicacion>.
69. Ávila Peña Y, Mariño Cano , Peña Pérez , Pérez Pérez. Automedicación en el Adulto Mayor. [Internet]; 2020. Acceso 20 de Mayo de 2025. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/86/911#:~:text=siendo%20m%C3%A1s%20problem%C3%A1tica%20en%20esta%20etapa.%20Esto,viceversa%2C%20al%20existir%20una%20disminuci%C3%B3n%20de%20mecanismos>.
70. Profesionales de la salud y la atención. Analgésicos y los AINE. [Internet]; 2023. Acceso 15 de Octubre de 2025. Disponible en: <https://www.arthritis-uk.org/information-and-support/understanding-arthritis/arthritis-treatments/drugs/painkillers-and-nsaids/>.
71. Triviño JD. Antigripales. [Internet]; 2022. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antigripales-adios-al-malestar-13025071>.
72. Palao B. Antibióticos más comunes y cómo usarlos de forma correcta. [Internet]; 2020. Acceso 03 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.veritasint.com/blog/es/antibioticos-mas-comunes-y-como-usarlos-de-forma-correcta/>.
73. Arco J. Antibióticos: situación actual. [Internet]; 2014. Acceso 03 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antibioticos-situacion-actual-X0213932414516605>.
74. Werth BJ. Introducción a los antibióticos. [Internet]; 2022. Acceso 03 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/infecciones/antibi%C3%B3ticos/introducci%C3%B3n-a-los-antibi%C3%B3ticos>.
75. Clínica Universidad de Navarra. Fármacos antihipertensivos. [Internet]; 2025. Acceso 03 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/farmacos-antihipertensivos>.
76. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y Vejez. [Internet]; 2025. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>.

77. Queralt M. Cambios biológicos en las personas mayores. [Internet]; 2022. Acceso 03 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/mayores/cambios-en-la-vejez/salud-familiarcambios-biologicos-en-las-personas-mayores/>.
78. García L. Cambios psicológicos en la vejez. [Internet]; 2023. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.cuidum.com/blog/cambios-psicologicos-en-la-vejez/>.
79. Enciclopedia Significados. Cambio social. [Internet]; 2022. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://significados.com/cambio-social/>.
80. Yucra NV, Castilla NVA, Flores YBE, Valle EVLd. Pautas y Recomendaciones para el Funcionamiento (CIAM). [Internet]; 2009. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/document/universidad-cesar-vallejo/educacion-de-adultos/pautas-y-recomendaciones-para-el-funcionamiento-de-los-ciam-ley-no-28803/128714615>.
81. González Fernández RX. Factores socioeconómicos. [Internet]; 2024. Acceso 08 de 10 de 2025. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2739-00632024000200144#:~:text=Los%20factores%20socioecon%C3%B3micos%20son%20elementos,una%20interacci%C3%B3n%20rec%C3%ADproca%20y%20permanente.
82. Hospital Privado Universitario de Córdoba. ¿Qué es la automedicación? [Internet]; 2022. Acceso 16 de Julio de 2025. Disponible en: <https://hospitalprivado.com.ar/blog/cuidados-preventivos/-que-es-la-automedicacion-.html>.
83. Gestión de la experiencia. Investigación cuantitativa. [Internet]; 2023. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/investigacion-cuantitativa/>.
84. Díaz Bravo , Torruco García , Martínez Hernández , Varela Ruiz. La entrevista, recurso flexible y dinámico. [Internet]; 2020. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-

50572013000300009#:~:text=La%20entrevista%20se%20define%20como,investigaci%C3%B3n%20cualitativa%2C%20para%20recabar%20datos.

85. Lopez M. Respeto. [Internet]; 2018. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://boletin.enfermeria.cr/el-respeto/>.
86. Ávila Funes A. Confidencialidad de la información. [Internet]; 2017. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/confidencialidadInformacion.html>.
87. Arguedas. Elementos básicos de bioética en investigación. [Internet]; 2020. Acceso 03 de Julio de 2024. Disponible en: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004#:~:text=Principio%20de%20beneficencia%2F%20No%20maleficencia,para%20minimizar%20los%20eventuales%20riesgos.
88. Investigacion Científica y Tecnológica. Código de ética de Investigación. [Internet]; 2024. Acceso 02 de Julio de 2025. Disponible en: <https://www.utic.edu.py/investigacion/index.php/reglamentos/codigo-de-etica-de-investigacion-cientifica-y-tecnologica#:~:text=%2D%20Principio%20de%20justicia%3A%20consiste%20en,la%20selecci%C3%B3n%20de%20los%20participantes>.
89. Dirección de Investigación. Que es el consentimiento Informado. [Internet]; 2017. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/consentimiento_inf.html.
90. Universidad de la Frontera-UFRO. Procedimiento para la elaboración de un Consentimiento Informado. [Internet]; 2020. Acceso 02 de Julio de 2024. Disponible en: <https://cec.ufro.cl/index.php/modelos-tipo>.
91. Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos (CENADIM). Automedicación. [Internet]; 2018. Acceso 18 de octubre de 2025. Disponible en: <https://bvcenadim.digemid.minsa.gob.pe/index.php/noticias/179-ancianos-pueden-padecer-enfermedades-mortales-por-recurrir-a-la-automedicacion>.
92. Mayo Clinic. Uso de medicamentos en adultos mayores. [Internet]; 2025. Acceso 16 de Julio de 2025. Disponible en:

<https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/healthy-aging/in-depth/medications-older-adults/art-20572714>.

93. Tovar Sosa. práctica riesgosa que afecta a la salud de los riñones. [Internet]; 2026. Acceso 03 de Enero de 2026. Disponible en: <https://www.infobae.com/mexico/2026/01/11/automedicacion-una-practica-riesgosa-que-afecta-a-la-salud-de-los-rinones/>.
94. Gnjdjic D, Blyth FM, Le Couteur. Antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en personas mayores: patrones de prescripción según prevalencia del dolor y adherencia a las guías clínicas. [Internet]; 2014. Acceso 16 de Julio de 2025. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S030439591400284X>.
95. Brenciani. Resistencia a los antibióticos en los ancianos: mecanismos, factores de riesgo y soluciones. [Internet]; 2024. Acceso 16 de Julio de 2025. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11509523/>.
96. Equipo Bonadea. ¿Cuáles son los efectos secundarios de los antibióticos en ancianos?. [Internet]; 2025. Acceso 16 de Julio de 2025. Disponible en: <https://www.bonadeacare.com/efectos-secundarios-antibioticos-ancianos/>.

APENDICE

CUESTIONARIO

Título: Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la automedicación en adultos mayores del CIAM la paccha - Cajamarca 2024.

Instrucciones: Sr./Sra., responda cada una de las preguntas del presente cuestionario con total sinceridad. Los datos recolectados serán estrictamente confidenciales y se utilizarán únicamente para este trabajo de investigación. Gracias por su colaboración.

I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS Y CULTURALES

A. FACTORES SOCIALES

1. Estado Civil:

- a. Soltero (a)
- b. Casado (a)
- c. Conviviente
- d. Divorciado(a)
- e. Viudo(a)

2. Grado de instrucción

- a. Analfabeto.
- b. Educación primaria
- c. Educación secundaria
- d. Superior universitaria

3. ¿Con quién vive usted?

- a. Solo.
- b. Conyugue.
- c. Hijos (as)
- d. Nietos (as)
- e. Otros.

4. Ocupación

- a. Dependiente
- b. Independiente

5. Cuenta con Seguro de salud

- a. Si
- b. No

B. FACTORES ECONOMICOS

6. Medio de ingreso económico

- a. Trabajo.
- b. De mis hijos.
- c. Pensión 65.

7. ¿Cuánto es su ingreso económico mensual?

- a. Menor de 500 soles
- b. De 501-1000 soles
- c. De 1001-1500 soles
- d. Mas de 1500 soles

C. FACTOR CULTURAL

8. Religión

- a. Católico
- b. Evangélico
- c. Otros

II. Automedicación

9. ¿Acostumbra usted a tomar medicamentos sin receta médica?

- a. Si.
- b. No

10. ¿Conoce los riesgos de la automedicación?

- a. Si.
- b. No.

11. ¿Ha experimentado algún efecto adverso cuando se automedicó?

- a. Si.
- b. No.

12. ¿Considera que la automedicación es una práctica segura?

- a. Si.
- b. No

13. ¿Cuál es la principal razón por la que se automedica?

- a. Por falta de tiempo para ir al médico.
- b. Por el costo de la consulta médica.
- c. Confianza y conocimientos propios.
- d. Recomendación de amigos y familiares.
- e. Otros motivos.

14. ¿Qué tipo de medicamentos suele consumir sin receta médica?

- a. Analgésicos
- b. Antiinflamatorios
- c. Antibióticos
- d. Antihipertensivos
- e. Tónicos (vitaminas)

15. ¿Dónde adquirió los medicamentos que consume sin receta médica?

- a. Farmacia
- b. Bodega
- c. Internet

Gracias por su colaboración

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES QUE INFLUYEN EN
LA AUTOMEDICACIÓN, EN ADULTOS MAYORES DEL CIAM LA PACCHA
- CAJAMARCA 2024.**

Mediante el siguiente documento se le informa que usted ha sido elegida (o) como participante en la elaboración de mi investigación, acerca de los factores que influyen en la automedicación en adultos mayores del CIAM La Paccha, el cual se realiza con la finalidad de que usted pueda comprender las características del estudio y nos pueda brindar la información necesaria de acuerdo a lo solicitado. En caso de presentar dudas al final de leer este documento, puede preguntar sin ningún inconveniente.

Toda la información que usted nos brinde, ya sea con el llenado del cuestionario o test será anónimamente, es decir, que esto no se divulgará, ni publicará con otras personas que no pertenezcan al grupo de investigación, ya que todo se realizará confidencialmente, teniendo la certeza y seguridad de que la información que nos proporcione, será utilizada exclusivamente para fines investigativos.

Es así que usted está en la capacidad de participar voluntariamente, ya que es libre de decidir si desea participar o no en la investigación. Habiendo leído y escuchado toda la información de manera satisfactoria todas las explicaciones acerca de este estudio, a continuación, se compromete a:

Yo....., identificada (o), con DNI N°....., autorizo brindar la información necesaria, estando de acuerdo con ser partícipe de esta investigación, bajo los términos y condiciones ya mencionados.

FIRMA DEL PARTICIPANTE

TERÁN BURGOS, JULIA – BACHILLER EN ENFERMERÍA ENCARGADA
DE LA INVESTIGACIÓN
¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO N° 02

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10.

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos)

Rechazado: (<3 puntos)

SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

NOMBRES Y APELLIDOS: MIRIAM SILVANA BRINGAS CABANILLAS.

DNI: 26602708

FIRMA: 
C.F.P: 16234.

Cajamarca -Julio del 2025

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		20

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos)

Rechazado: (<3 puntos)

SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

.....

.....

.....

Cajamarca, de 2024

FIRMA:

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA

Mg. Manuel H. Rojas Torres
ENFERMERO SUPERVISOR
RNEA: 001733

NOMBRES Y APELLIDOS

DNI: 27418292

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

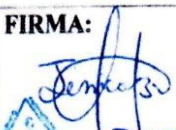
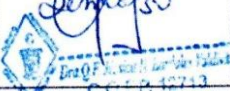
Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: Aceptado: (7-10 puntos) Debe mejorarse: (4-6 puntos) Rechazado: (<3 puntos)

SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

FECHA:	FIRMA:	EMAIL:	TELEFONO:
18-09-2024	 	j.bardales@unc.edu.ec	943639963

ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0= Debe mejorarse 1= Poco adecuado 2= Adecuado

CRITERIO	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para el entrevistado. El vocabulario es apropiado al nivel educativo de las unidades de estudio	2
OBJETIVIDAD	Está expresado en indicadores o preguntas precisas y claras.	2
ORGANIZACIÓN	Los ítems/preguntas presentan una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio	2
COHERENCIA	Existe coherencia entre la variable/objeto de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponde a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		10

Calificación: **Aceptado:** (7-10 puntos) **Debe mejorarse:** (4-6 puntos) **Rechazado:** (<3 puntos)

SUGERENCIAS

(Realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considera oportunas para la mejora del instrumento)

.....

.....

FIRMA:

NOMBRES Y APELLIDOS: Katherine Ruth
Cachi Cotrina.
DNI: 72036097.....

COLEGIO QUÍMICO FARMACÉUTICO
DEL PERÚ

Katherine Ruth Cachi Cotrina
CQFP. 24219

Cajamarca Octubre del 2024

JULIA TERÁN BURGOS

**FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES QUE
INFLUYEN EN LA AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS MAYORES....**

 My Files

 My Files

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:555730053

Fecha de entrega

11 feb 2026, 10:53 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 feb 2026, 11:01 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS JULIA 2026.docx

Tamaño del archivo

2.0 MB

84 páginas

17.493 palabras

106.490 caracteres

19% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 16 palabras)
- Trabajos entregados

Fuentes principales

- 19%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 0%  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 inconsistencias que permitirían 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 y la revise.

Fuentes principales

19% Fuentes de Internet
2% Publicaciones
0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	3%
3	Internet	repositorio.unan.edu.ni	2%
4	Internet	recimundo.com	1%
5	Internet	repositorio.utn.edu.ec	1%
6	Internet	www.revmgj.sld.cu	<1%
7	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
8	Internet	www.revactamedicacentro.sld.cu	<1%
9	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
11	Publicación	Youdesley Ávila Peña, Héctor Mariño Cano, Ladis Nicolasa Peña Pérez, Taycia Ra...	<1%