

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“FACTORES SOCIOECONOMICOS 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”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Bach. Enf. CRISTIAN JEFERSON FLORES SIFUENTES

Bach. Enf. MARIBEL VANESSA ROMERO CHAMORRO

PUCALLPA – PERÚ

2021



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD VIRTUAL

En Pucallpa, a los **veintiún (21)** días del mes de **Diciembre de 2021**, siendo las **11:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Teresa de Jesús Eléspuro Najar.
 MIEMBRO : Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas.
 MIEMBRO : Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza.

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

“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”

Presentado por los **Bachilleres en Enfermería:**

CRISTIAN JEFERSON FLORES SIFUENTES

MARIBEL VANESSA ROMERO CHAMORRO

Teniendo en calidad de Asesor a: **Mg Luis Fernando Cahua Rocca (ORCID 0000-0002-3968-9680) (DNI 21527731)**

Finalizada la Sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido: **APROBADO** por **MAYORIA**

Quedando los Graduados expeditos para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**.

Siendo las 12:30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **veintiuno (21)** de **Diciembre** de **2021**

Dra. Teresa de Jesús Eléspuro Najar.
PRESIDENTE

Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas.
MIEMBRO

Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza.
MIEMBRO

La presente tesis titulada: **“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”**, fue aprobada por el Jurado Calificador, conformado por:



Dra. Teresa de Jesús Eléspuro Najar.
PRESIDENTE



Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas.
MIEMBRO



Dr. Víctor Misael Hernández Mendoza.
MIEMBRO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA
ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION
SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N°0412-2021

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis, titulado:

“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”.

Cuyo(s) autor (es) : **FLORES SIFUENTES, CRISTIAN JEFERSON**
ROMERO CHAMORRO, MARIBEL VANESSA

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
Escuela Profesional : **ENFERMERÍA.**
Asesor(a) : **Mg. LUIS FERNANDO CAHUA ROCCA**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 5%.**

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: **SI** Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que **SI** se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 01/10/2021



Dr. ABRAHAM ERMITANIO HUAMAN ALMIRON
Dirección de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Cristian Jeferson Flores Sifuentes.

Autor de la TESIS titulada:

"Factores socioeconómico 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"

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: Mg Luis Fernando Cahua Rocca

En la Facultad de: Ciencias de la salud.

Carrera Profesional de: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo la caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 21 / 12 / 2021

Email: cjfs-20@hotmail.com

Firma: 

Teléfono: 945514047

DNI: 70801458

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, MARIBEL VANESSA ROMERO CHAMORRO

Autor de la TESIS titulada:

"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"

Sustentada el año: 2021

Con la asesoría de: Mg. Luis FERNANDO CAHUA ROCCA

En la Facultad de: CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera Profesional de: ENFERMERIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL ☐ Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL ☒ Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 21 / 12 / 2021

Email: mavanessa1988@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 929 645 650

DNI: 4559 4866

DEDICATORIA

A Dios y a las personas que me apoyaron durante todo el trayecto de la carrera de Enfermería, a mis padres Marinos Flores Grandes, Belén Elisabet Sifuentes Rojas, y a mis hermanos Max Flores Sifuentes e Indira Flores Sifuentes.

Cristian Jeferson.

A Dios, por ser la luz que ha guiado mi camino. A mi madre, por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida, gracias madre por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía. A mi esposo por su amor incondicional en todo momento.

Maribel Vanessa.

AGRADECIMIENTO

Al Gerente del Centro de Salud de San Fernando, por permitirnos el permiso para la entrevista a los pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando.

A los pacientes adultos mayores, por brindarnos su tiempo en la participación del presente estudio de investigación.

A nuestro asesor, Mg. Luis Fernando Cahua Rocca, por su asesoramiento en la realización de esta investigación.

A los jurados evaluadores por su dedicación y tiempo en la revisión del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	vii
AGRADECIMIENTO.....	viii
ÍNDICE DEL CONTENIDO	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
INTRODUCCIÓN.....	xiv
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	17
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	22
1.3. OBJETIVOS.....	23
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	24
2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	24
2.1.1. A nivel internacional.....	24
2.1.2. A nivel nacional.....	26
2.1.3. A nivel regional.....	28
2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	29
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	40
2.4. HIPÓTESIS, VARIABLE Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	42
2.4.1. Hipótesis.....	42
2.4.2. Variables.....	43

2.4.3. Operacionalización de variables.....	44
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	46
3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN.....	46
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	47
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	49
3.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
3.5. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS.....	51
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	65
5.1. CONCLUSIONES.....	65
5.2. RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	67
ANEXO.....	75

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores sociales (edad, sexo y motivo a automedicarse) asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.....	52
Tabla 2. Factores sociales asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.....	56
Tabla 3. Factores económicos asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.....	59
Tabla 4. Factores 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.....	62

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar los 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". El enfoque fue cuantitativo, diseño no experimental, de tipo prospectivo, transversal con un nivel descriptivo correlacional. La muestra fue 142 adultos mayores. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Resultados: En el factor social, los pacientes entre 71-79 años, el 3.5% siempre se automedican, el 9.2% a veces, el 3.5% son de sexo masculino y femenino, un 5.6% se automedican a causa del dolor, el 3.5% siempre se automedican y el 38.0% a veces lo hacen porque les falta tiempo en asistir a la consulta médica, 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, el 4.2% que tienen Pensión 65 se automedican y el 16.2% a veces, el 4.9% tienen menos del ingreso económico familiar, el 4.2% a veces les falta el dinero para la consulta médica. En el factor cultural, el 2.8% tienen nivel primaria y secundaria de estudio, el 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.

Palabras clave: Factores, socioeconómicos, culturales, automedicación, pacientes, adultos mayores, consultorio externo.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the socioeconomic and cultural factors associated with self-medication in elderly patients who attend the outpatient clinic of the San Fernando Health Center, Manantay District, 2020. The approach was quantitative, non-experimental design, prospective, cross-sectional with a descriptive correlational level. The sample consisted of 142 older adults. The technique used was the survey and the instrument was a questionnaire. Results: In the social factor, patients between 71-79 years of age, 3.5% always self-medicate, 9.2% sometimes, 3.5% are male and female, 5.6% self-medicate because of pain, 3.5% always self-medicate and 38.0% sometimes do so because they lack time to go to the doctor's office, 4.2% sometimes their relatives do not have time to go to the doctor's office and they obtain the medicines at the pharmacy. In the economic factor, 4.2% who have Pension 65 self-medicate and 16.2% sometimes, 4.9% have less than the family income, 4.2% sometimes lack the money for the medical consultation. In the cultural factor, 2.8% have primary and secondary level of study, 4.9% sometimes think that self-medicating is risky for health, 4.2% always know that the doctor will indicate and 3.5% sometimes use more than one medicine. Conclusions: Social, economic and cultural factors with self-medication are associated with self-medication.

Keywords: Factors, socioeconomic, cultural, self-medication, patients, older adults, outpatient clinic.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es una práctica creciente en la población mundial que ha sido promovido como una forma de autocuidado, con impacto positivo en la reducción del gasto dentro de los sistemas de salud; sin embargo, también se ve con preocupación, por los potenciales efectos negativos relacionados con diagnósticos y manejos inadecuados, que pueden afectar la salud de los individuos (1).

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2000 define que “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto-reconocido o síntomas, o el uso intermitente o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas” (2).

Uno de los predictores documentados en todo el mundo sobre automedicación es el nivel de educación. Investigaciones realizados revelan que los estudiantes de tercer nivel, sobre todo aquellos que se forman en el área de la salud prefieren aplicar los conocimientos adquiridos en el área de la farmacología al uso de medicamentos sin prescripción médica, restándole importancia a las consecuencias que esta mala práctica podría acarrear consigo, y sobre todo olvidando que para usar correctamente o prescribir un fármaco se debe tener un conocimiento previo relacionado con directrices clínicas apropiadas, y formando así de la población que, pese a las consecuencias visibles en el mundo por falta de información o educación, caen en el error del consumo inoportuno, trayendo consecuencias tanto económicas y de salud (3).

La automedicación en algunas sociedades se ha convertido en un problema de salud pública que tiene relación con el conocimiento inadecuado de la población, la deficiente cobertura, mala calidad de los servicios públicos, sistemas de control para acceder a medicamentos sin prescripción profesional y la flexibilidad de quienes se encargan de dispensar el medicamento (4).

El bajo nivel de instrucción de personas conlleva a ignorar por completo los riesgos que implica la automedicación; dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado (4).

La automedicación es practicada por casi todas las personas, tanto las que consultan a un médico como aquellas que nunca lo hacen, este es un problema que afecta a todas las clases sociales y es generado, en la mayoría de los casos, por la incapacidad económica o de tiempo para asistir al médico (5).

En tal sentido la investigación tiene como problema general: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos y culturales asociados en la automedicación en pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando, distrito de Manantay, 2020?

Esta investigación está estructurada en cinco capítulos: En el capítulo I, el planteamiento del problema: Formulación del problema, y objetivos. En el Capítulo II, marco teórico: Antecedentes del problema, planteamiento teórico, definición de términos básico, hipótesis, variables y operacionalización de variable. En el Capítulo III, metodología: Método de investigación, población y

muestra, técnicas e instrumentos para la recolección de datos, procedimiento para la recolección de datos, procesamiento y tratamiento de datos. En el Capítulo IV, los resultados y discusión. En el Capítulo V, las conclusiones y recomendaciones, referencia bibliográfica y anexo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La automedicación involucra el uso de medicamentos por parte del consumidor, sin receta médica, por iniciativa propia, para tratar trastornos auto reconocido, o el uso intermitente o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades crónicas o recurrentes o síntomas (2).

Además, la automedicación representa un problema más complejo, ya que entran en juego aspectos atribuibles a la población, como la educación para la salud, la cultura, los usos y costumbres, que de alguna manera influyen en la comercialización con que cuentan las empresas productoras de medicamentos (6).

Por consiguiente, la automedicación constituye una práctica riesgosa cuyas consecuencias pueden ser: retrasando la asistencia médica en casos en los que es realmente necesaria, aparición de reacciones adversas e interacciones medicamentosas, aumento de la resistencia a

agentes antimicrobianos, elección incorrecta de medicamentos y riesgo de abuso o farmacodependencia (7).

A nivel mundial, según los reportes de la OMS, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, dispensan o se venden de forma incorrecta y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta. En el marco del uso racional de medicamentos muchos países expresan su preocupación, en Europa oriental, dos de cada tres países, los antibióticos están poco regulados, pudiendo obtenerse en las oficinas de farmacia sin necesidad de receta.

Estudios en Indonesia, Pakistán y la India muestran que más del 70% de los pacientes eran antibióticos prescritos. La gran mayoría, hasta un 90%, de las inyecciones se estima a ser innecesario (2).

En países en vías de desarrollo intervienen muchos factores que inducen a los pacientes a una automedicación para aliviar distintas enfermedades, pacientes adultos mayores y el problema es aún mayor cuando los padres recurren la automedicación para utilizarlos en sus hijos. Estudios en Nigeria obtuvieron que 67.7% de niños, que sufrían de cólicos intestinales, fueron tratados por la automedicación, el (28.1%) buscó la intervención médica (8).

La automedicación se ha constituido en las últimas décadas en una actitud muy errónea, cotidiana y habitual en la mayor parte de las personas adultas y adultas mayores. Lo que ha hecho que se convierta en uno de los

problemas más graves que afectan a la población mundial ya que más de 7 millones de personas murieron en el año 2007 (2).

En países desarrollados el problema de automedicación es también muy frecuente, en Alemania, se halló que la automedicación se practicó entre el 60%. Por otro el 18% de los productos vendidos en las farmacias de Alemania se hizo sin prescripción médica. Un estudio realizado en 49 hospitales universitarios de Estados Unidos, muestra que la mayoría de las admisiones hospitalarias fueron producidas por mal uso de medicamentos. Otro estudio realizado en Canadá, demostró que un 23% de las visitas médicas y una de cada mil muertes fueron producidas por el uso de medicamentos sin supervisión profesional (9).

En México el 80.4% de una población usuaria de una farmacia practicaban la automedicación. Uno de los factores socio médicos que se analizó en esta investigación fue la cobertura de los usuarios a los servicios de salud. Observaron que el mayor porcentaje de la población (60%) de la farmacia comunitaria analizada que se automedicó no contaba con accesibilidad a facultativos y a ningún servicio de salud ni público ni privado. Al menos el 35 % de los medicamentos comprados en Brasil se realizan a través de la automedicación. Los medicamentos representan el 27 % de las intoxicaciones en Brasil y el 16% de las muertes por intoxicación se deben a los medicamentos. Además, el 50 % de los medicamentos se prescriben, dispensa o se utiliza de forma inapropiada, y los hospitales gastan el 15-20% de sus presupuestos para hacer frente a los problemas causados por el mal uso (10).

Por consiguiente, la automedicación se origina por diversas causas y en su prevalencia influyen diferentes factores entre ellas lo social, económico y culturales. Dentro de estos factores destacan, los factores sociales, como la presión de grupo o de nuestros propios familiares que nos ofrecen una alternativa para la solución de nuestros problemas de salud basados en su propia experiencia. También influye el bajo nivel de instrucción de personas, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación. Y dentro de los factores económicos que influyen en la automedicación son el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud lo cual se traduce en la falta de prescripción por un profesional capacitado. Por último, entre los factores culturales influyen la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundir información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos (11).

En el sector privado el porcentaje es 85% y en el sector público 60%.
En el sector privado el porcentaje es 65% y en el sector público 45% (12).

Entonces la automedicación es un problema de salud pública en nuestro país, en un estudio realizado en 4 regiones/subregiones se observó que de 40 establecimientos de venta al por menor de medicamentos de los sectores público y privado, el 72.5% de ellos se expendió antibióticos sin prescripción médica.

En cuanto a la Ley General de Salud, Ley 26842 en el Artículo 26°, sólo los médicos pueden prescribir medicamentos. El cirujano, dentista y los obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión; en el artículo 33° establece que el químico farmacéutico solo está autorizado para expender medicamentos o recomendar el cambio del mismo por otro de igual acciones farmacológicas, así como indicar su correcto uso (13).

A pesar de las normas establecidas vigentes, el problema de automedicación es evidente, tal como se refleja en un estudio por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), encontrándose que 52.3% de los usuarios de boticas y farmacias admitieron que adquirieron medicamentos sin receta médica y 47.7% con receta médica; de estos, sólo el 28.5% mostró la receta y 19.2% no la mostraron (14).

En el Centro de Salud San Fernando se ha podido evidenciar de forma significativa en la transmisión de información verbal, el empleo de medicamentos sin prescripción por parte de los pacientes adultos mayores que acuden al consultorio, para el alivio de malestares de los cuales refirieron “prefiero comprar sin receta porque es más rápido”, “gasto menos si le pregunto al que atiende en la farmacia o botica” o “siempre tomo esto y me hace bien, así que es innecesario ir a la consulta médica”. Ello ha derivado en la preocupación por indagar acerca de las características en torno al proceso de automedicación. Por tal motivo, al no corregir ciertas actitudes, como lo es la automedicación en esta etapa de vida, existe el riesgo de transmitir dichas conductas a las siguientes generaciones, con lo

cual se iría en contra de los principios establecidos sobre la protección del ser humano en la prescripción y uso correcto de los medicamentos.

Por tanto, considerábamos que existe un problema por investigar que permitió plantear las siguientes interrogantes:

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los 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?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores sociales asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020?
- ¿Cuáles son los factores económicos asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020”?
- ¿Cuáles son los factores 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?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar los 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.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar los factores sociales asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.
- Establecer los factores económicos asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.
- Conocer los factores 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.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

2.1.1. A nivel internacional

Castaño, R. (15), realizó una investigación titulada: Factores relacionados con la adquisición de medicamentos de los usuarios de droguería, Colombia - Meta. Sus resultados fueron: Las personas que compran medicamentos en las droguerías son principalmente, el 75 % de los usuarios no recibió información de los medicamentos comprados, el 30% leyó la información del envase del medicamento, el 32.3% de los usuarios que acuden a las droguerías recomienda medicamentos para el dolor de cabeza, la automedicación encontrada fue el 78%, el 21% se asesoran a través del personal de la droguería, el grupo de medicamentos que más compran son los analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y antigripales, concluyó mencionando que los hábitos de compra de medicamentos de los usuarios de droguerías se relacionan con la baja escolaridad, el nivel socioeconómico bajo y fácil acceso a los medicamentos sin formula médica.

Pindo, M.J. y Pucha, S.C. (16), ejecutaron la investigación: Automedicación en Adultos mayores con Enfermedades Crónicas - Degenerativas no infecciosas que asisten a la consulta externa del subcentro de salud el Valle, Cuenca - 2015. La prevalencia de automedicación es del 98.85%, siendo el mayor porcentaje 68.46% en el grupo de 65 a 74 años de edad, según sexo el mayor porcentaje fue el femenino 62.41%. Los medicamentos más consumidos son los analgésicos 57.43%, la causa mayor que lleva a la automedicación es el tiempo que demanda en obtener un turno para recibir atención médica 41.50 %, y el lugar de mayor adquisición son las farmacias 65.99%.

Encalada, O.C., Ortega, T.J. y Valencia, M.C. (17), realizaron la investigación: Prevalencia y Factores asociados a la Automedicación con Aines en adultos mayores en las Parroquias Urbanas de Cuenca, 2014. La muestra de estudio fue de 328 personas de los cuales el 70.9% afirmó tener una enfermedad y el 26% automedicarse con antiinflamatorios no esteroideos. Siendo más frecuente en el sexo femenino y en el grupo etario entre los 65 – 74 años. La causa más frecuente de automedicación fue el dolor muscular con un 37.6%. De los que se automedicaban con antiinflamatorios no esteroideos el 32.90% lo hacían por incentivo propio y el 30.5% consideraban no necesario acudir a un médico. El marketing (medios de comunicación) influyó 8.9 veces más en la automedicación con antiinflamatorios no esteroideos en los adultos mayores.

2.1.2. A nivel nacional

Cornejo, H.L. (18), en su investigación: Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Los resultados mostraron que el (81.3%) de la población encuestada se automedica y el nivel socioeconómico de mayor prevalencia en las personas que se automedican corresponden a un nivel socioeconómico medio (51%) usando la automedicación farmacológica (77%) como primera opción, siendo el motivo más prevalente el dolor (52.9%), aconsejado por el farmacéutico (44.7%) y el lugar de adquisición más frecuente fue la farmacia (84.4%). Concluyó: Existe una asociación significativa entre el nivel socioeconómico y la automedicación en personas que acuden al servicio de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

Quispe, J. (19), en su investigación: Características de la automedicación en el adulto mayor de la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho, 2016. Los resultados que obtuvo describen que el 52,8% se automedicación con AINES, 27.1% con antibióticos, 4.2% con multivitamínicos y 15.7% con otros fármacos (antibióticos, antiácidos, laxantes, antidepresivos e hipnóticos). El 34.3% se automedicación esporádicamente, el 84.2% adquieren los fármacos en boticas y 64.8% mejoraron luego de automedicarse. El 36.1% se automedicación porque perciben demora en la atención de los establecimientos de salud y 40.7% para tratar procesos

gripales. En conclusión, la automedicación alcanza al 86.7% de adultos mayores.

Pillaca, M.L. y Carrión, K. (20), en su investigación: Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. Resultados. La frecuencia de automedicación fue (87.8%). Las mujeres (67.9%) se automedicaron más que los varones, ambos con estudio superior (42.9%). El principal problema de salud fue el dolor (64.7%). Las personas que fueron recomendadas por un técnico representaron el 69,4%, mientras que las personas influidas por la televisión, 74.7%; principalmente usaron los analgésicos (64.7%). Conclusiones. La automedicación en personas adultas, se presentó en ocho de cada diez personas y con estudios de nivel superior; predominó el sexo femenino. El principal problema de salud fue el dolor. El medicamento más usado fue el analgésico.

Ramos, JD (21), en su investigación: Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima-Marzo del 2014. Obtuvo como resultados: El 90.1% de los encuestados recurrieron a la práctica de automedicación, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59.37%) y al grupo etario de 26-35 años de edad (31.12%). El 41.5% manifestó que la publicidad en la televisión fue la facilitadora de información para automedicarse. El 51.6% de la población que se automedicó refirió no tener ningún seguro de salud. Conclusiones: El 90.1% de los

encuestados recurrió a la práctica de automedicación, siendo la gripe y cefalea los principales motivos.

Bautista, P.H. (22), En un estudio descriptivo y observacional de corte transversal realizado por Bautista con el objetivo determinar las características y la prevalencia de la automedicación en los pobladores de Villa el Salvador del Grupo I y II del Sector 6, Lima – 2014. Encontró una prevalencia del 93.48% de automedicación, los medicamentos más consumidos por automedicación son antibióticos 60.08%, seguido de los analgésicos 9.30%. La principal enfermedad molestia o síntoma por los cuales las personas se automedican son por infección respiratorias aguda 21.3%, infección urinaria 18.2%, dolores 12.0%. Las principales causas que generaron mayor automedicación son la recomendación de terceras personas 98.8%, conocimiento de medicamentos para tratar su enfermedad 82.6%, carecer de dinero para ir al médico y no disponer de tiempo para acudir al médico.

2.1.3. A nivel regional

Guevara, N.F. (23) en su investigación: Percepción y características demográficas más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo atendidos en el Hospital II EsSalud de Pucallpa en el año 2016. Obtuvo como resultado: El 39.9% de los usuarios se automedican con antibióticos. Los que se automedican con antibióticos el 43.4% cuentan con educación superior; se demostró que existe relación entre

los usuarios con educación superior y automedicación con antibióticos; el 40.2% son del género femenino; los de 36 a 45 años son lo que más se automedican en un 48.6%; Concluyó: El 39.9% de los usuarios de consultorio externo del Hospital II-EsSalud-Pucallpa practica la automedicación con antibióticos; existiendo relación entre quienes tienen educación superior y la automedicación.

2.2. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

2.2.1. Adulto mayor

En la asamblea mundial sobre envejecimiento convocada por la Organización de las Naciones Unidas en Viena en 1982, se acordó considerar como ancianos a la población de 60 años y más. Posteriormente a los individuos de este grupo poblacional se les dio el nombre de adultos mayores. Existen términos como viejo, anciano, senecto, vetusto, gerántropo entre otros. Cada cultura ha manejado el término por tradición o historia le es más conveniente, por lo que podemos utilizarles como sinónimos y referirnos al mismo grupo etario (24).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), se define como adulto mayor o anciano toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: tercera edad (60 – 74 años), cuarta edad (75 – 89 años), longevos (90 – 99 años) y centenarios (más de 100 años) (25).

La tercera edad es una etapa de la vida a la que todos los seres humanos llegan en algún momento, sino fallecen antes de los 60 años, incrementándose su importancia por los cambios biológicos que afectan a las personas que atraviesan esta etapa de la vida, donde además algunos individuos pueden caer en la depresión y la soledad, por ello reviste gran importancia el autocuidado de los adultos mayores (26).

2.2.2. Automedicación

Según la Organización Mundial de Salud, emitido en el año 2000, definieron: “La automedicación implica el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos auto reconocido o síntomas, o el uso alterno o continua de un medicamento recetado por un médico para las enfermedades recurrentes o crónicas o síntomas” (27).

Por otro lado, la automedicación constituye una de las expresiones más modernas de la siempre presente necesidad de hombres y mujeres de velar por su propia salud haciendo uso de medicamentos, sin receta, por iniciativa propia de las personas y el autocuidado; es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud (28).

Los siguientes autores definen a la automedicación de esta manera:

Kregar (29), lo define como el uso de medicamentos sin receta médica, por iniciativa propia de las personas.

Según Laporte (30), la automedicación es el consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico.

2.2.3. Fármacos más usados en la automedicación

Existen diversos grupos farmacológicos, pero existen ciertos grupos de medicamentos a los cuales las personas tienen inclinación. Esta preferencia de ciertos medicamentos depende de la publicidad en los medios de comunicación o la cantidad de años que tienen circulando principalmente los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), antigripales y antibióticos (31).

Antiinflamatorios no esteroideos (AINES)

En los últimos 15 años, se ha producido un "estallido" de nuevos fármacos que ha permitido grandes avances en el tratamiento de patologías que antes conducían rápidamente a la muerte o a grave incapacidad. Fundamentalmente se han introducido cientos de nuevos fármacos para la terapéutica, como así también para el tratamiento sintomático y paliativo, cual es el caso de los AINES (30).

Destacando el uso del ácido acetil salicílico y paracetamol, seguidos cada vez más de cerca por fármacos incluidos dentro del grupo de AINES, entre los que destacan el diclofenaco y el ibuprofeno, debido sobre todo a su utilización en el tratamiento del dolor de todo tipo. Su uso es frecuente, ya que

los estudios de consumo indican que la elevada cifra de envases dispensados se ven duplicados al tener en cuenta lo consumido en automedicación. Se debe tener presente que este tipo de fármacos no son completamente inofensivos y que pueden dar lugar a reacciones adversas tan graves como hemorragia digestiva alta (presenta una incidencia de 650 casos por millón de habitantes por año de los cuales el 40% son aplicables al ácido acetilsalicílico y el resto a los AINES), nefritis intersticial y cefaleas diarias crónicas debidas al abuso de analgésicos (32).

Por consiguiente, las cifras disponibles sobre el consumo de estos medicamentos indican una exposición masiva de la sociedad a los analgésicos en todos los grupos de edad y para una amplia muestra de situaciones patológicas (32).

Antigripales

Este grupo de principios activos resultan de una serie de combinaciones y mezclas farmacológicas para el alivio sintomático del síndrome gripal que una infección de tipo viral desarrollada generalmente en el epitelio de las vías respiratorias superiores. Pueden contener descongestionantes como pseudoefedrina, AINE como paracetamol y antihistamínicos como clorfenamina. Entre las reacciones adversas más conocidas se encuentran la sedación y disminución del nivel de conciencia, el aumento de la presión arterial y la sequedad de las mucosas bucal y nasal (31).

Antibióticos

Son sustancias químicas producidas por un ser vivo o fabricada por síntesis, capaz de paralizar el desarrollo de ciertos microorganismos patógenos, por su acción bacteriostática o de causar la muerte de ellos por su acción bactericida (33).

Están catalogados como medicamentos importantes, pero se los prescribe en exceso, y además hay quienes se los automedican, haciendo uso abusivo de ellos para tratar trastornos como diarrea, resfrío y tos. Cuando los antibióticos se usan con demasiada frecuencia y en dosis inferiores a las recomendadas, las bacterias se vuelven resistentes a ellos (34).

Los antibióticos son requeridos por los pacientes en la consulta incluso a pesar de un diagnóstico que no indica su uso. Otros reutilizan un envase previo guardado en el botiquín casero o van directamente a la farmacia, piden una marca conocida y se la administran a ellos o a sus hijos (35).

2.2.4. Consecuencias en la automedicación

El uso inadecuado de los fármacos ocurre en todos los países, es nocivo para los pacientes y constituye un desperdicio de recursos. Entre sus consecuencias se encuentran:

El desperdicio de recursos

Un 10 a 40% de los presupuestos sanitarios nacionales se gasta en medicamentos. La compra de medicamentos directamente por el usuario puede causar graves dificultades económicas a los pacientes y a sus familias (36).

Retraso de un diagnóstico

Cuando se presenta alguna dolencia y para ella se comienza a usar medicamentos y se espera mucho el efecto, se retrasará el diagnóstico que resultará inoportuno (27).

Diagnóstico incorrecto

Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo, puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que puede desorientar a un profesional experimentado, pudiendo emitir un diagnóstico equivocado o incorrecto (27).

Incremento del riesgo de reacciones adversas con respecto a los medicamentos

Algunos medicamentos pueden ser incompatibles con la salud del individuo y no serlo para otro. Estos riesgos se deben a que una persona presenta un proceso que cree banal, pero los síntomas (27).

Las reacciones adversas a los medicamentos y los errores de medicación

Son una parte importante de ese problema, siendo frecuentes en la práctica clínica. Una reacción adversa es cualquier respuesta a un medicamento que sea nociva y no intencionada, y que tenga lugar en dosis que se apliquen normalmente en el ser humano para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para la restauración, corrección o modificación de funciones fisiológicas; este término incluye también todas las consecuencias clínicas perjudiciales derivadas de la dependencia, abuso y uso incorrecto de medicamentos, incluyendo las causadas por el uso fuera de las condiciones autorizadas y las causadas por errores de medicación (37).

2.2.5. Factores en la automedicación de pacientes adultos mayores

2.2.5.1. Sociales

Las personas toman medicamentos no sólo para tratar los síntomas de un trastorno sino porque cree que los medicamentos son necesarios para permanecer sano. El uso preventivo de medicamentos a menudo queda relegado en las discusiones sobre el uso adecuado de los medicamentos (38).

El impacto social en la prestación de los servicios de salud presenta que las instituciones deben contar con un sistema de suministro de los recursos materiales para la atención oportuna de las necesidades de la población, esto

involucra contar con un subsistema de control que regule la administración de los medicamentos. En este contexto los fármacos tienen especial significado, tanto por los beneficios que otorgan, como por las implicaciones de su manejo y buen uso (39).

En cuanto la percepción de una persona sobre un medicamento se ve relacionada en gran medida con experiencias personales o con fuentes de información externa, como los medios audiovisuales y gráficos los cuales influyen fuertemente en la toma de decisiones en salud del individuo. La sociedad actual se encuentra constantemente influenciada por publicidades de fármacos, mediante publicaciones que aseguran una rápida mejoría, que motivan a las personas a la compra de medicamentos bajo auto receta, sin consultar con el médico y sin comprender en su totalidad los efectos o el problema de salud que presentan (40).

Entre los factores sociales se consideran diversos aspectos como: Enfermedad que motivaron a automedicarse, falta de tiempo en asistir a la consulta médica, familiares no tienen tiempo para llevarlos a la consulta, tipo de medicamento que obtiene, automedicación por iniciativa propia, automedicación por recomendación de terceras personas, influencia de los medios de comunicación para automedicarse, lugar donde obtiene el medicamento y frecuencia en la automedicación.

2.2.5.2. Económicos

Dentro de los factores económicos en la automedicación, destacan el desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población y sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud. La pobreza y la falta de recursos obliga a que las personas busquen una solución accesible para sus necesidades de salud siendo la automedicación una de ellas (31).

Debido a la situación financiera y actividad económica donde pocos ciudadanos concentran la mayoría de recursos, ha significado disminución sustancial en la posibilidad de adquirir bienes o servicios por parte de las personas en áreas como salud, educación, alimentación y vivienda, por lo cual los usuarios buscan una solución accesible en la automedicación (31).

Por tanto, la vida actual de las personas está dominada por el trabajo y la actividad económica, es decir que las personas no acuden a consulta médica porque habitualmente deben trabajar horas extra o en varios lugares para poder solventar los gastos familiares; situación que no les permite acudir a la consulta médica en el momento oportuno y necesario (31).

En general, las personas recurren a la automedicación cuando consideran que el problema de salud no es grave, por falta de dinero, por falta de tiempo o por falta de credibilidad en el sistema de salud y/o el médico. Por lo tanto, los esfuerzos se deben dirigir hacia la educación de los pacientes y

droguistas en el uso de medicamentos de venta libre, con el fin de optimizar la utilización de este valioso recurso terapéutico (31).

Entre los factores económicos se consideran: Tipo de ingreso mensual, ingreso económico familiar y afiliación a seguros.

2.2.5.3. Culturales

Dentro de los factores culturales destacan la falta de acceso y escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas divulgar información sesgada que incita a la población al consumo de fármacos supuestamente seguros, esto además se une a la deficiente educación en salud (41).

La falta de orientación a la comunidad sobre la importancia de la educación y conocimientos para el desarrollo de prácticas saludables tanto individuales como colectivas, así como el mejoramiento de las prácticas de crianza familiar que guarden relación con la, orientación de contenidos en alimentación, nutrición, higiene, el uso adecuado de medicamentos, medicina tradicional y el peligro de utilización irracional de los mismos, tanto a nivel grupal como a través de medios de difusión masiva a conllevado al uso irracional de medicamentos. Por tal razón se debe incitar a la cultura de alfabetismo sanitario que a su vez integre la promoción y prevención de todo tipo de enfermedades, orientando los esfuerzos hacia una cultura saludable (42).

También la información es un derecho de las personas, sobre todo cuando se trata de salud. En este contexto para contribuir a la recuperación de la persona no basta que el medicamento se encuentre disponible y sea de buena calidad, sino que al momento de la consulta los prescriptores deben informar a la persona sobre los riesgos, contraindicaciones y reacciones adversas de los medicamentos, las interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que deben observar para su uso correcto y seguro (43).

Entre los factores culturales se consideran: el grado de instrucción, automedicación por iniciativa propia, riesgo para la salud en automedicarse, confiar en las farmacias y/o boticas para automedicarse, saber que le va a indicar al médico cuando está enfermo, leer las recetas médicas antes de automedicarse, conocer la acción terapéutica del medicamento para tratar la enfermedad, presentar mejorías al automedicarse y utilización más de un medicamento para automedicarse.

2.2.6. Política Nacional de Medicamentos en el Perú

En el Perú, la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud en base a la normatividad vigente, establece la condición de venta para los medicamentos en general, principalmente teniendo en cuenta la seguridad del mismo. La condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto y

es responsabilidad de los establecimientos farmacéuticos respetar la condición de venta establecida por la Autoridad de Salud (44).

La Ley General De Salud N° 26842 se refiere a los medicamentos en su artículo 68° donde los clasifica en (44):

- Medicamentos de venta con receta especial.
- Medicamentos de venta bajo receta médica, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas.
- De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas.
- De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **Automedicación:** Es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento) (29).
- **Adulto mayor:** A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad (45).
- **Antibióticos:** Son medicamentos que atacan a algunas bacterias y ayudan a combatir y curar las infecciones que causan. Actúan matando las bacterias o impidiendo que se reproduzcan (33).

- **Antigripales:** Sirven para eliminar los síntomas más frecuentes de la gripe: malestar general, dolor muscular, dolor de cabeza, fiebre e inflamación de garganta (31).
- **Antiinflamatorios:** El término antiinflamatorio se aplica al medicamento o procedimiento médico usados para prevenir o disminuir la inflamación de los tejidos (30).
- **Factor cultural:** El conjunto de los rasgos distintivos espirituales y materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o a un grupo social y que abarca, además de las artes y las letras, los modos de vida, las maneras de vivir juntos (46).
- **Factor económico:** Está en continuo análisis de la sociedad, con el objetivo de conocer cada detalle de ésta y averiguar cuáles son los productos que mejor se adaptan a las necesidades de la nación (47).
- **Factor social:** Las relaciones que se establecen y mantienen unidos a los miembros de una sociedad (39).
- **Fármacos:** Sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo o aliviar un dolor físico (31).

2.4. HIPÓTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.4.1. Hipótesis

2.4.1.1. Hipótesis general

- H_i : Existe asociación significativa entre los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.
- H_0 : No existe asociación significativa entre los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.

2.4.1.2. Hipótesis específicas

- H_i : Existe asociación significativa entre los factores sociales y la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.
- H_0 : No existe asociación significativa entre los factores sociales y la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.

- H_i : Existe asociación significativa entre los factores económicos y la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.
- H_0 : No existe asociación significativa entre los factores económicos y la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.
- H_i : Existe asociación significativa entre los factores culturales y la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.
- H_0 : No existe asociación significativa entre los factores culturales y la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.

2.4.2. Variables

2.4.2.1. Variable 1

- Factores sociales, económicos y culturales.

2.4.2.2. Variable 2

- Automedicación.

2.4.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE/NIVEL DE MEDICIÓN	VALOR FINAL
Factores	Conjunto de características que las personas describen en la práctica mediante la cual previenen o tratan sus enfermedades con fórmulas autorizadas y disponibles para su venta sin prescripción médica, mismas que son seguras y efectivas cuando se utilizan.	Sociales	Edad.	Cuantitativo/ de razón	60 a 70 años 71 a 79 años 80 a más años
			Sexo.	Cualitativo/Nominal	Masculino Femenino
			Estado civil.	Cualitativo/Nominal	Soltero(a) Casado(a) Viudo(a)
			Enfermedad (signos o síntomas) que motivaron a automedicarse.	Cualitativo/Nominal	Dolor Fiebre Cefalea IRAS, EDAs
			Falta de tiempo en asistir a la consulta médica.	Cualitativo/Nominal	Siempre A veces Nunca
			Famiiars no tienen tiempo para llevarlos a la consulta	Cualitativo/Nominal	Siempre A veces Nunca
			Automedicación por recomendación de terceras personas.	Cualitativo/Nominal	Familiar Vecino Amigo Atiende en la botica
			Influencia de los medios de comunicación.	Cualitativo/Nominal	Televisión Radio Internet Periódicos
			Lugar donde obtiene el medicamento.	Cualitativo/Nominal	Farmacia Botica EESS Hospital Tienda
		Económicos	Tipo de ingreso mensual.	Cualitativo/Nominal	Pensión 65 Trabajo propio Trabajo dependiente
			Ingreso económico familiar.	Cuantitativo/de razón	< S/.930 S/. 930 > S/. 930
			Afiliación a seguros.	Cualitativo/Nominal	SIS EsSalud Saludpol Ninguno
			Falta de dinero para ir a la consulta médica.	Cualitativo/Nominal	Siempre A veces Nunca
		Culturales	Grado de instrucción.	Cualitativo/Ordinal	Primaria Secundaria Superior
			Automedicación por iniciativa propia.	Cualitativo/Nominal	Siempre A veces Nunca
			Riesgo para la salud en automedicarse.	Cualitativo/Nominal	Siempre A veces Nunca
			Confiar en las farmacias y/o boticas para automedicarse.	Cualitativo/Nominal	Siempre A veces Nunca
			Saber lo que le va a indicar al médico cuando está enfermo.	Cualitativo/Nominal	Siempre A veces Nunca
			Leer las recetas médicas	Cualitativo/Nominal	Siempre A veces Nunca

			Utiliza más de un medicamento para automedicarse.	Cualitativo/Nominal	Siempre A veces Nunca
Automedicación	Consumo de medicamentos, propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico.	Frecuencia	Compra directa	Cualitativo/Nominal	Siempre
			Periodos	Cualitativo/Nominal	
		Tipo de medicamentos que obtiene	Analgésico	Cualitativo/Nominal	A veces
			Antibióticos	Cualitativo/Nominal	
			Antiinflamatorios	Cualitativo/Nominal	
			Antigripales	Cualitativo/Nominal	
		Efectos del medicamento	Reacciones adversas	Cualitativo/Nominal	Nunca
			Mejoría de síntomas	Cualitativo/Nominal	

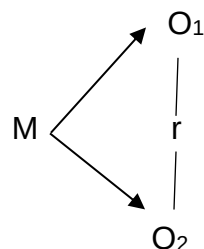
CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio de investigación fue de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental porque no hubo manipulación de variables por lo que se observó y analizó en su contenido natural; de tipo prospectivo porque los datos se recolectaron en el presente y transversal porque la información se obtuvo en un tiempo determinado. De nivel descriptivo correlacional porque se indagó, analizó los datos recolectados y evaluó el grado de relación entre las variables estudiadas (48).

Esquema:



Donde:

M: Muestra.

O₁: Medición de la variable factores.

O₂: Medición de la variable automedicación.

r: Relación entre las variables.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**3.2.1. Población**

La población estuvo conformada por 224 pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando, del distrito de Manantay 2020.

3.2.2. Muestra

El tamaño muestral se determinó con la formula estadística de población finita (48).

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N: Población (224).

Z: Nivel de confianza (1.96).

E: Máximo error permitido (0.05).

p: Proporción de la población a medir y que tiene característica de

interés (0.5).

q: Proporción de la población que no tiene característica de interés (0.5).

n: Tamaño de muestra.

Calculando la muestra:

$$n = \frac{(224) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (224-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{215.13}{0.56 + 0.96}$$

$$n = \frac{215.13}{1.52}$$

$$n = 141.5$$

$$n = 142$$

Por lo tanto, el tamaño muestral se conformó por 142 adultos mayores del Centro de Salud San Fernando, del distrito de Manantay. La muestra se determinó con el muestreo probabilístico aleatorio simple y se incluyeron la totalidad de las personas que cumplan con los criterios de inclusión hasta completar el tamaño de muestra.

Criterio de inclusión

- Personas adultas mayores que estén lúcidos.
- Personas adultas mayores que acepten participar en el estudio de investigación.

- Personas adultas mayores que acuden al consultorio externo del Centro de Salud San Fernando.

Criterio de exclusión:

- Personas que no cumplan con los criterios de inclusión antes señalados.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Técnica

La técnica para recolectar los datos de la presente investigación se utilizó la encuesta y entrevista, porque permitió obtener datos de modo rápido y eficaz (48).

3.3.2. Instrumento

El instrumento que se utilizó fue un cuestionario, el cual contiene 29 ítems de alternativas múltiples, de tal modo que se detalló la variable las características que influyen en la automedicación que son: sociales que contienen 10 ítems, económicas con 4 ítems y culturales con 7 ítems. Respecto a la variable de automedicación, contiene 8 ítems (Ver anexo 2).

Por ende, los instrumentos fueron validados por 5 profesionales con experiencia en el tema para que revisen y presenten sus observaciones.

A si mismo se realizó la prueba piloto, en el Centro de Salud 9 de octubre con el 20% (45) de la muestra, para establecer la confiabilidad del instrumento, el cual se utilizó el coeficiente estadístico Alfa de Cronbach por tratarse de un cuestionario con respuestas politómicas, de los cuales se obtuvo 0.869 indicando que el instrumento es confiable (Ver anexo 4) (48).

3.4. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la aplicación definitiva del instrumento y recolección de datos se detalla lo siguiente:

Se presentó una solicitud dirigida al jefe del Centro de Salud San Fernando, para obtener el permiso para la aplicación del instrumento.

Se coordinó con el médico responsable del consultorio externo para explicar el objetivo del estudio de investigación e identificar la muestra para la aplicación del instrumento.

Se explicó a los pacientes que la encuesta confidencial y anónima, por lo que se pidió su participación y aceptación voluntaria en el estudio de investigación, mediante la firma del consentimiento informado (Ver anexo 3).

La aplicación del instrumento se realizó en los meses de febrero y marzo del 2021 por las mañanas, hasta completar con la muestra y tuvo una duración aproximada de 25 minutos.

3.5. PROCESAMIENTO Y TRATAMIENTO DE DATOS

La información recolectada se incorporó a una base de datos, el cual fue procesada a través del programa estadístico SPSS versión 26 y por Excel 2019.

Para el tratamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva por lo que se analizó mediante frecuencias y porcentajes, el cual se presenta en tablas de dos entradas. También se hizo uso de la estadística inferencial mediante la prueba de hipótesis, a través del Chi cuadrado que determinó si se acepta o rechaza la hipótesis planteada, obteniendo un nivel de significancia de $\alpha \leq 0.05$ (48) (Ver anexo 5).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Factores sociales (edad, sexo y motivo a automedicarse) asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.

Factor social	Automedicación							
	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Edad								
60-70 años	4	2.8	61	42.9	32	22.6	97	68.3
71-79 años	5	3.5	13	9.2	6	4.2	24	16.9
80 a más años	1	0.7	14	9.9	6	4.2	21	14.8
Total	10	7.0	88	62.0	44	31.0	142	100.0
Sexo								
Masculino	5	3.5	46	32.4	22	15.5	73	51.4
Femenino	5	3.5	42	29.6	22	15.5	69	48.6
Total	10	7.0	88	62.0	44	31.0	142	100.0
Enfermedad que motivó a automedicarse								
Dolor	8	5.6	53	37.3	28	19.8	89	62.7
Fiebre	2	1.4	15	10.6	5	3.5	22	15.5
Cefalea	0	0.0	14	9.9	4	2.8	18	12.7
IRAs	0	0.0	3	2.1	3	2.1	6	4.2
EDAs	0	0.0	1	0.7	0	0.0	1	0.7
Otros	0	0.0	2	1.4	4	2.8	6	4.2
Total	10	7.0	88	62.0	44	31.0	142	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando distrito de Manantay, 2020.

En la tabla 1, se presenta los factores sociales asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de Salud San Fernando, del total de los pacientes (142), observamos que el 68.3% (24) presentan edades entre 60 - 70 años, de ellos el 2.8% (4) siempre se automedican, el 42.9% (61) a veces se automedican, mientras que el 22.6% (32) de pacientes nunca se automedican. Para contrastar la hipótesis entre la edad y la automedicación en pacientes adultos mayores, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, encontrando un valor de $p=0.073$, por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación; esto indica que no existe asociación entre la edad y la automedicación.

Referente al sexo de los pacientes adultos mayores, se aprecia que el 51.4% (73) son masculinos, de ellos el 3.5% (5) siempre se automedican, el 32.4% (46) a veces se automedican, y el 15.5% (22) de pacientes nunca se automedican; mientras que los pacientes adultos mayores del sexo femenino son el 48.6% (69), de los cuales el 3.5% (5) siempre se automedican, el 29.6% (42) a veces se automedican, y el 15.5% (22) de pacientes nunca se automedican. Para contrastar la hipótesis entre el sexo y la automedicación en pacientes adultos mayores, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, encontrando un valor de $p=0.966$, por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación; esto indica que no existe asociación entre el sexo y la automedicación.

En lo concerniente a la enfermedad que motivó a automedicarse al paciente adulto mayor, se obtuvo que cuanto tienen dolor, el 5.6% (8) siempre se

automedican, el 37.3% (53) a veces se automedican y el 19.8% (28) nunca se automedican; mientras que cuando tienen fiebre, el 1.4% (2) siempre se automedican, el 10.6% (15) a veces se automedican y el 3.5% (5) nunca se automedican. Para contrastar la hipótesis entre la enfermedad que motivó a automedicar al paciente adulto mayor y la automedicación, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, encontrando un valor de $p=0.502$, por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación; esto indica que no existe asociación entre la enfermedad que motivó a automedicarse y la automedicación.

Al revisar y analizar los resultados de otros autores como Ramos, J.D. (21), quien indicó que el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino (59.37%) y al grupo etario de 26-35 años de edad (31.12%), Guevara, N.F. (23), obtuvo que el 40.2% son del género femenino; los de 36 a 45 años son lo que más se automedican en un 48.6%.

Pindo, M.J. y Pucha, S.C. (16), mostraron que el 68.46% de los pacientes están en el grupo de 65 a 74 años de edad, según sexo el mayor porcentaje fue el femenino 62.41%; así mismo Encalada, O.C., Ortega, T.J. y Valencia, M.C. (17), reflejaron que en el sexo femenino y en el grupo etario entre los 65 – 74 años, tienen una mayor frecuencia en automedicarse y que la causa más frecuente de automedicación fue por dolor que corresponde a un 37.6%.

Por su parte Pillaca, M.L. y Carrión, K, (20), indicaron que las mujeres (67.9%) se automedicaron más que los varones. Ya que el principal problema de salud fue el dolor que representa un 64.7%.

Bautista, P.H. (22), indicó que la principal enfermedad molestia o síntoma por los cuales los pacientes se automedican son por infección respiratorias aguda 21.3%, infección urinaria 18.2%, dolores 12.0%, aunque Castaño, R. (15), indicó que el 32.3% de los pacientes que se automedican recomienda medicamentos para el dolor de cabeza, estos resultados difieren con la presente investigación puesto que solo un 7.0% de los pacientes siempre se automedican de ellos ya cuando están con dolor o cuando están con fiebre.

Tabla 2. Factores sociales asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.

Factor social	Automedicación							
	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Falta de tiempo en asistir a la consulta médica								
Siempre	2	1.4	24	16.9	3	2.1	29	20.4
A veces	5	3.5	54	38.0	32	22.6	91	64.1
Nunca	3	2.1	10	7.1	9	6.3	22	15.5
Total	10	7.0	88	62.0	44	31.0	142	100.0
Familiares no tienen tiempo de llevar a la consulta								
Siempre	2	1.4	12	8.5	4	2.8	18	12.7
A veces	6	4.2	59	41.5	30	21.2	95	66.9
Nunca	2	1.4	17	12.0	10	7.0	29	20.4
Total	10	7.0	88	62.0	44	31.0	142	100.0
Lugar que obtiene las medicinas								
Farmacia	6	4.2	45	31.7	14	9.9	65	45.8
Botica	2	1.4	35	24.6	26	18.3	63	44.4
Establecimiento de salud	1	0.7	3	2.1	2	1.4	6	4.2
Hospital	0	0.0	1	0.7	1	0.7	2	1.4
Tienda	1	0.7	4	2.8	1	0.7	6	4.2
Total	10	7.0	88	62.0	44	31.0	142	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando distrito de Manantay, 2020.

En la tabla 2, se presenta los factores sociales (falta de tiempo en asistir a la consulta médica, familiares no tienen tiempo de llevar a la consulta y lugar que obtienen la medicina), asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del centro de salud San Fernando, del

total de los pacientes (142), observamos que la falta de tiempo en asistir a la consulta médica se encuentra que el 64.1% (91) a veces le falta el tiempo, de los cuales el 3.5% (5) siempre se automedican, el 38.0% (54) a veces se automedican y el 22.6% (32) nunca se automedican. Para contrastar la hipótesis entre la falta de tiempo en asistir a la consulta médica y la automedicación, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, encontrando un valor de $p=0.041$, por tanto, se acepta la hipótesis de investigación; esto indica que existe asociación entre la falta de tiempo en asistir a la consulta médica y la automedicación.

En los familiares que no tienen tiempo de llevar a la consulta médica a se aprecia que el 66.9% (95) a veces los familiares no tienen tiempo, de los cuales el 4.2% (6) siempre se automedican, el 41.5% (59) a veces se automedican y el 21.2% (30) nunca se automedican. Para contrastar la hipótesis entre la falta de tiempo de los familiares en llevarlos a la consulta médica y la automedicación, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, encontrando un valor de $p=0.881$, por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación; esto indica que no existe asociación entre la falta de tiempo de los familiares en llevarlos a la consulta médica y la automedicación.

Finalmente, en el lugar que obtienen las medicinas se aprecia que el 45.8% (65) lo obtienen en la farmacia, de ellos el 4.2% (6) siempre se automedican, el 31.7% (45) a veces se automedican y el 9.9% (14) nunca se automedican. Para contrastar la hipótesis entre el lugar que obtienen las medicinas y la automedicación,

se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de $p=0.314$, por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación; esto indica que no existe asociación entre el lugar que obtienen las medicinas y la automedicación.

Al revisar y analizar los resultados de otros autores como Pindo, M.J. y Pucha, S.C. (16), mostraron que el 68.46% de los pacientes están en el grupo de 65 a 74 años de edad, según sexo el mayor porcentaje fue el femenino 62.41%, la causa mayor que lleva a la automedicación es el tiempo que demanda en obtener un turno para recibir atención médica 41.50%, y el lugar de mayor adquisición son las farmacias 65.99%.

Por su parte Cornejo, H.L. (18), indicó que el lugar de adquisición más frecuente fue la farmacia que representa un 84.4%, Quispe, J. (19), indicó que 34.3% se automedicación esporádicamente, el 84.2% adquieren los fármacos en boticas y mejoraron luego de automedicarse, al comparar con la presenta investigación, se refleja que solo el 4.2% de los pacientes siempre se automedican y los medicamentos lo adquieren en la farmacia.

Tabla 3. Factores económicos asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020.

Factor económico	Automedicación							
	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Tipo de ingreso mensual								
Pensión 65	6	4.2	23	16.2	16	11.3	45	31.7
Trabajo independiente	1	0.7	28	19.7	4	2.8	33	23.2
Trabajo dependiente	3	2.1	37	26.1	24	16.9	64	45.1
Total	10	7.0	88	62.0	44	31.0	142	100.0
Ingreso económico familiar								
<930.00	7	4.9	53	37.3	33	23.3	93	65.5
930.00	0	0.0	9	6.4	7	4.9	16	11.3
>930.00	3	2.1	26	18.3	4	2.8	33	23.2
Total	10	7.0	88	62.0	44	31.0	142	100.0
Falta de dinero para la consulta médica								
Siempre	4	2.8	33	23.2	22	15.5	59	41.5
A veces	6	4.2	45	31.7	17	12.0	68	47.9
Nunca	0	0.0	10	7.1	5	3.5	15	10.6
Total	10	7.0	88	62.0	44	31.0	142	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando distrito de Manantay, 2020.

En la tabla 3, se presenta los factores económicos asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del centro de salud San Fernando, del total de los pacientes (142), observamos que en el tipo de ingreso mensual el 45.1% (64) son trabajadores dependientes, de ellos el 2.1% (3) siempre se automedican, el 26.1% (37) a veces se automedican, mientras que el 16.9% (24) de pacientes nunca se automedican. Para contrastar la hipótesis entre el tipo de ingreso mensual y la automedicación en pacientes adultos

mayores, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de $p=0.014$, por tanto, se acepta la hipótesis de investigación; esto indica que existe asociación entre el tipo de ingreso mensual y la automedicación.

Referente al ingreso económico familiar, se encuentra que el 65.5% (93) ganan menos de 930.00 soles, de los cuales el 4.9% (7) siempre se automedican, el 37.3% (53) a veces se automedican, mientras que el 23.3% (33) de pacientes nunca se automedican. Para contrastar la hipótesis entre el ingreso económico familiar y la automedicación en pacientes adultos mayores, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, encontrando un valor de $p=0.073$, por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación; esto indica que no existe asociación entre el ingreso económico familiar y la automedicación.

Finalmente, en la falta de dinero para la consulta médica, se observa que el 47.9% (68) a veces les falta el dinero para la consulta médica, de los cuales el 4.2% (6) siempre se automedican, el 31.7% (45) a veces se automedican, mientras que el 12.0% (17) de pacientes nunca se automedican. Para contrastar la hipótesis entre la falta de dinero para la consulta médica y la automedicación en pacientes adultos mayores, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, encontrando un valor de $p=0.473$, por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación; esto indica que no existe asociación entre la falta de dinero para la consulta médica y la automedicación.

Al analizar los resultados de otros autores como Cornejo, H.L. (18), muestra que el nivel socioeconómico de mayor prevalencia en las personas que se automedican corresponde a un nivel socioeconómico medio que indica un 51%, comparando con los resultados de la presente investigación se obtuvo que 4.9% de los pacientes tienen un nivel económico bajo y que siempre se están automedicando.

Por otro lado, Ramos, J.D. (21), identificó que el 31.7% de los pacientes que se automedican son amas de casa, por lo que en esta investigación el 4.2% de los pacientes que siempre se automedican están dedicadas a su casa ya que reciben Pensión 65.

Tabla 4. Factores 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.

Factor cultural	Automedicación							
	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Grado de instrucción								
Primaria	4	2.8	40	28.2	23	16.2	67	47.2
Secundaria	2	1.4	28	19.7	16	11.3	46	32.4
Superior	4	2.8	20	14.1	5	3.5	29	20.4
Total	10	7.0	88	62.0	44	31.0	142	100.0
Automedicarse es riesgo para la salud								
Siempre	3	2.1	53	37.4	31	21.8	87	61.3
A veces	7	4.9	32	22.5	12	8.5	51	35.9
Nunca	0	0.0	3	2.1	1	0.7	4	2.8
Total	10	7.0	88	62.0	44	31.0	142	100.0
Cuando está enfermo sabe lo que el médico le va a indicar								
Siempre	6	4.2	23	16.2	3	2.1	32	22.5
A veces	2	1.4	34	24.0	7	4.9	43	30.3
Nunca	2	1.4	31	21.8	34	24.0	67	47.2
Total	10	7.0	88	62.0	44	31.0	142	100.0
Utiliza más de un medicamento para automedicarse								
Siempre	4	2.8	19	13.4	2	1.4	25	17.6
A veces	5	3.5	54	38.0	25	17.6	84	59.2
Nunca	1	0.7	15	10.6	17	12.0	33	23.2
Total	10	7.0	88	62.0	44	31.0	142	100.0

Fuente: Cuestionario aplicado a pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando distrito de Manantay, 2020.

En la tabla 4, se presenta los factores culturales asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo

del centro de salud San Fernando, que del total de los pacientes (142), observamos que en el grado de instrucción el 47.2% (67) tienen estudios de primaria, de ellos el 2.8% (4) siempre se automedican, el 28.2% (40) a veces se automedican, mientras que el 16.2% (23) de pacientes nunca se automedican. Para contrastar la hipótesis entre el grado de instrucción y la automedicación en pacientes adultos mayores, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, encontrando un valor de $p=0.290$, por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación; esto indica que no existe asociación entre el grado de instrucción y la automedicación.

En cuanto al riesgo de automedicarse el 61.3% (87) opinan que siempre hay riesgos, de ellos el 2.1% (3) siempre se automedican, el 37.4% (53) a veces se automedican, mientras que el 21.8% (31) de pacientes nunca se automedican. Para contrastar la hipótesis entre el riesgo de automedicarse y la automedicación en pacientes adultos mayores, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de $p=0.146$, por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación; esto indica que no existe asociación entre riesgo de automedicarse y la automedicación.

Referente a cuando está enfermo sabe lo que el médico le va a indicar, el 47.2% (67) nunca saben lo que el médico le va a indicar, de los cuales el 1.4% (2) siempre se automedican, el 21.8% (31) a veces se automedican, mientras que el 24.0% (34) de pacientes nunca se automedican. Para contrastar la hipótesis entre cuando está enfermo sabe lo que el médico le va a indicar y la automedicación en pacientes adultos mayores, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de

significancia de 0.05, encontrando un valor de $p=0.00$, por tanto, se acepta la hipótesis de investigación; esto indica que existe asociación cuando el adulto está enfermo y sabe lo que el médico le va a indicar con la automedicación.

Finalmente, utiliza más de un medicamento para automedicarse, se observa que el 59.2% (84) a veces utilizan más de un medicamento, de los cuales el de los cuales el 3.5% (5) siempre se automedican, el 38.0% (54) a veces se automedican, mientras que el 17.6% (25) de pacientes nunca se automedican. Para contrastar la hipótesis entre la utilización de más de un medicamento para automedicarse y la automedicación en pacientes adultos mayores, se aplicó la prueba de Chi Cuadrado con un nivel de significancia menor de 0.05, encontrando un valor de $p=0.05$, por tanto, se rechaza la hipótesis de investigación; esto indica que no existe asociación entre la utilización de más de un medicamento para automedicarse y la automedicación.

Al comparar con Pillaca, M.L. y Carrión, K. (20), quienes encontraron que el 42.9% de los pacientes que se automedicaban están estudio superior; asimismo Ramos, J.D. (21), encontró que el 63.40% de pacientes que se automedican tenían grado de instrucción secundario y Guevara, N.F. (23) indicó que el 43.4% cuentan con educación superior, la presente investigación refleja que solo el 2.8% de los pacientes que siempre se automedican tienen un nivel de educación primaria y superior, diferente a los resultados de los autores antes mencionados.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Entre los factores asociados en la automedicación en pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de Salud San Fernando, se concluye que:

- 1.** Fue la falta de tiempo en asistir a la consulta médica, como factor social, al aceptarse la hipótesis de trabajo.
- 2.** En el factor económico, fue el tipo de ingreso mensual que se asocia con la automedicación, al encontrar un nivel de significancia que acepta la hipótesis de trabajo.
- 3.** En el factor cultural, se asoció con la automedicación cuando el adulto mayor “sabe lo que el médico le va a indicar”; al estar enfermo, encontrando un nivel de significancia que acepta la hipótesis de trabajo.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A los médicos del Centro de Salud San Fernando: tomarse el tiempo respectivo para brindarle información a los pacientes adultos mayores sobre las reacciones adversas de los medicamentos prescritos y sobre las consecuencias de la automedicación.
2. A la Dirección de Promoción de la salud de la Red coronel Portillo y la coordinadora del Centro de Salud San Fernando en promover la difusión en su jurisdicción poblacional, particularmente en los adultos mayores sobre los posibles peligros de las prácticas de automedicación, o del consumo de medicamentos sin receta médica.
3. Al director de la Red coronel Portillo y jefes de la Microred, establecer coordinaciones con DIREMID, para priorizar políticas públicas que se presenten a las autoridades locales y regionales sobre la automedicación, y mejorar el acceso a la consulta médica más económica y por tanto consumo de medicamentos con prescripción profesional.
4. A la jefatura y equipo de gestión del Centro de Salud de San Fernando, promover las diferentes acciones de educación, y difusión en diferentes niveles para prevenir la automedicación; así como la priorización de la atención de los adultos mayores dentro del Centro de Salud y mediante la atención domiciliaria entregando el tratamiento completo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Ruiz A, Pérez A. Automedicación y términos relacionados: una reflexión conceptual. Rev.Cienc Salud. 2011; 9(1).
2. Organización Mundial de la Salud. Trabajando con individuos, familias y comunidades para mejorar la salud materna y neonatal. [Online]. 2016. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/es/>.
3. Chávez AX. Relación de factores predisponentes y prácticas de automedicación en adultos que asisten a oficinas farmacéuticas en el distrito de San Martín de Porres 2017. Tesis para licenciatura. Lima: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1254/TESIS%20ALEXIA%20XIMENA%20CH%C3%81VEZ%20PARDAVE.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
4. Llanos L, Contreras C, Velásquez J, Mayca J, Lecca L, Reyes R. Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. Rev, Med.Hered. 2001; 12(4).
5. Guzmán L, Murrieta M. Factores que influyen en la automedicación en adultos de cuatro centros poblados de la cuenca media del Río Nanay – Distrito San Juan Bautista – 2010. Tesis para licenciatura. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2010.
<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/123/1/FACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EN%20LA%20AUTOMEDICACION%20EN%20AD>

ULTOS%20DE%20CUATRO%20CENTROS%20POBLADOS%20DE%20LA
%20CUENCA%20MED.pdf.

- 6.** Eras P. Prescripción médica o automedicación. 2005 Septiembre; 36(5).
- 7.** Gimenez JC. La automedicación: un estigma social. Argentina: 2016.
<http://www.infomedicos.org/salud/la-automedicacion-un-estigma-social/>.
- 8.** Kazeem O, Idowu S, Olisamedua N. Automedicación para lactantes con cólico en Lagos, Nigeria. Nigeria: 2009. <http://www.biomedcentral.com/1471-2431/9/9>.
- 9.** Food and Drug Administration. Los medicamentos y usted: Guía para adultos de más edad. Administración de Medicamentos de venta libre. Estados Unidos: 2004.
- 10.** De Aquino D. ¿Por qué el uso racional de medicamentos debe ser una prioridad? Río de Janeiro: 2008.
- 11.** Becerra JD. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómicocultural en pobladores del distrito de Pimentel. Universidad Católica Santo Toribio de Magrovejo; 2014.
- 12.** Ministerio de Salud. Dirección General de medicamentos, insumos y drogas. Evaluación de la situación de los medicamentos en el Perú. Lima-Perú: 2006.
- 13.** Congreso de la República del Perú. Ley General de Salud. Ley N° 26842. [Online].; 2016. Available from:
<http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>.

- 14.** Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud. Perú: 2014.
- 15.** Castaño R. Factores relacionados con la adquisición de medicamentos. Revista Ciencia y Cuidado. 2016.
<http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/760/735>.
- 16.** Pindo MJ, Pucha SC. Automedicación en Adultos mayores con Enfermedades Crónicas - Degenerativas no infecciosas que asisten a la consulta externa del subcentro de salud El Valle, Cuenca – 2015. Tesis de licenciatura. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2015.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23276/1/TESIS.pdf>.
- 17.** Prevalencia y Factores asociados a la Automedicación con Aines en Adultos mayores en las Parroquias Urbanas de Cuenca. 2014. Tesis de licenciatura. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/22494/1/tesis.pdf>.
- 18.** Cornejo HL. Influencia del nivel socioeconómico en la automedicación de personas adultas que acuden a los servicios de odontología del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.
- 19.** Quispe J. Características de la automedicación en el adulto mayor de la jurisdicción del Centro de Salud Carmen Alto. Ayacucho, 2016. Tesis de licenciatura. Ayacucho: Universidad Alas Peruanas; 2016.
<http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4706>.

20. Pillaca ML, Carrión K. Automedicación en personas adultas que acuden a boticas del distrito Jesús Nazareno, Ayacucho 2015. Tesis doctoral. Ayacucho: 2015.
21. Ramos JD. Caracterización de la práctica de automedicación en la población residente del distrito de Ate de la provincia de Lima-Marzo del 2014. Tesis licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
22. Bautista PH. Automedicación en los pobladores de Villa El Salvador del Grupo I y II del Sector 6. Enero-Marzo Lima, 2013. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Wiener; 2013.
<http://www.acarrion.edu.pe/documentos/FARMACIA/AUTOMEDICACION.pdf>.
23. Guevara NF. Percepción y características demográficas más comunes sobre la automedicación con antibióticos en los usuarios de consultorio externo atendidos en el Hospital II ESSALUD de Pucallpa en el año 2016. Tesis de licenciatura. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2016.
<http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/3376/000002274T.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
24. Valera L. Valoración geriátrica integral. Geriátrica. 2003; 42(2).
<http://www.fihu-diagnostico.orgpe/revista/numeros/2003/marabro03/38-42.html>.
25. Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre el envejecimiento. Washington D.C.: 2012.
<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>.
26. Ramos B, Socorro A. Autoestima y autocuidado en los Adultos Mayores que asisten al programa del adulto mayor en el Centro de Salud Conde de la Vega

Baja Perú. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana; 2012.

<http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/4348>.

27. Organización Mundial de la Salud Centro de prensa. Washington: 2000.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/es/>.

28. Puerta D. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. Elsevier. 2016 Junio; 56(4).

29. Kregar G, Filinger E. ¿Qué se entiende por automedicación? Acta Farm. Bonaerense. 2005; 24(1).

30. Laporte JR. ¿La información de los usuarios aumenta al mismo tiempo que el consumo? Med Clin (Barc). 1997.

31. Sánchez FX. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito Metropolitano de Quito. Tesis de maestría. Quito: Universidad San Francisco de Quito; 2008.<http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/699/1/88028.pdf>.

32. Martín F. Automedicación en universitarios. Tesis doctoral. Salamanca: Universidad de Salamanca; 2011.

33. Martínez L. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en Lima. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2013.

- 34.** Fajardo A, Mendes F, Hernández N, Molina L, Tarazona C, Tejeiro J, et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública; 2013.
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81730430008>.
- 35.** Alós H. Consumo de antibióticos y resistencia bacteriana a los; 1997.
- 36.** Eickhoff C, Hämmerlein A, Griesse N, Schulz M. Naturaleza y frecuencia de los problemas relacionados con las drogas en la automedicación (medicamentos de venta libre) en la práctica diaria de farmacia comunitaria en Alemania. Alemania; 2012.
- 37.** Gutierrez E, Báez BB, Turabián JL, Bolanos M, Herrera JR, Castro AV, et al. Los pacientes con reacciones adversas a medicamentos presentan una mayor prevalencia de alteraciones emocionales. Atención Primaria. 2012.
- 38.** Hardon A. Cómo investigar el uso de antibióticos en una población estudiantil. Buenos Aires. Publicación Médica. 2014; 34(6).
- 39.** Ramirez MO. La Prescripción de medicamentos y su repercusión social. [Online]. 2016 [cited 2019 Noviembre 20. Available from: http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu16406.htm.
- 40.** Ortiz C. La automedicación: Un determinante en el uso racional de medicamentos. 2015.
- 41.** Alvarado N, Vargas D. Características de la automedicación en estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica. Tesis de licenciatura. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2013.

<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/188/1/CARACTERISTICAS%20DE%20LA%20AUTOMEDICACION.pdf>.

- 42.** Consuelo R. Conducta ante el dolor dental y su relación con el nivel socioeconómico - cultural de los pobladores del distrito de Juliaca - Puno 2010. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/ROSACONSUELODELOSMILAGROSPARIESPINOZA.pdf>.
- 43.** Higa O. Los factores asociados en la automedicación en el personal técnico de enfermería, en los servicios de medicina, 2015.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4764/1/Higa_os.pdf.
- 44.** Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Ley N° 26842 – Ley General de Salud. Lima; 2008.
- 45.** Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: 2015.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=5314B517D04F19506A6352FEABDE4003?sequence=1.
- 46.** Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Declaración Universal de la UNESCO sobre la Diversidad Cultural. 2001.
http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=13179&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.

47. Enciclopedia económica. Economía. [Online]. Available from:
<https://enciclopediaeconomica.com/economia/>.
48. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana, editor. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXO

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“Factores socioeconómicos y culturales asociados en automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA	POBLACIÓN Y MUESTRA
General: ¿Cuáles son los factores socioeconómicos y culturales asociados en automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay 2020?	General: Determinar los factores socioeconómicos y culturales asociados en automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay 2020.	General: Existe asociación entre los factores socioeconómicos y culturales con la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay 2020.	Factores	Sociales	.Edad .Sexo .Estado civil .Enfermedad(signos o síntomas) que motivaron a automedicarse .Falta de tiempo en asistir a la consulta médica. .Familiares no tienen tiempo para llevarlos a la consulta. .Automedicación por iniciativa propia. .Automedicación por recomendación de terceras personas. .Influencia de los medios de comunicación. .Lugar donde obtiene el medicamento.	Antecedentes del problema: A nivel internacional A nivel nacional A nivel local Planteamiento teórico del problema: Automedicación Fármacos más usados. Consecuencias en la automedicación.	Enfoque: Cuantitativo Diseño: No experimental. Tipo: Transversal – prospectivo Nivel: Descriptivo correlacional Esquema:	Población: Conformada 224 pacientes adultos mayores que acuden CS San Fernando 2020. Muestra: Conformada por 142 adultos mayores del CS San Fernando 2020. Se utiliza la formula estadística de población finita. Fórmula: $n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N-1) + Z^2pq}$
Específicos: ¿Cuáles son los factores sociales asociados en automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay 2020?	Específicos: Identificar los factores sociales asociados en automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del Distrito de Manantay 2020.	Específicas: Existe asociación entre los factores sociales y la automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay 2020.		Económicas	.Tipo de ingreso mensual .Ingreso económico familiar .Afiliación a seguros .Falta de dinero para la consulta médica	Factores en la automedicación de los pacientes adultos mayores: Sociales. Económicos. Culturales.		Fórmula: $n = \frac{NZ^2pq}{E^2(N-1) + Z^2pq}$
Específicos: ¿Cuáles son los factores económicos asociados en automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay 2020?	Específicos: Identificar los factores económicos asociados en automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del Distrito de Manantay 2020.	Existe asociación entre los factores económicos y la automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay 2020.			.Grado de instrucción . Automedicación por iniciativa propia			Muestreo: Probabilístico aleatorio simple

¿Cuáles son los factores culturales asociados en automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay 2020?	Identificar los factores culturales asociados en automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay 2020.	Existe asociación entre los factores culturales y la automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay 2020.		Culturales	.Riesgo para la salud en automedicarse .Confiar en las farmacias y/o boticas para automedicarse .Saber que le va a indicar al médico cuando está enfermo .Leer las recetas médicas .Utiliza más de un medicamento para automedicarse	Definición de términos básicos: Automedicación. Adulto mayor. Antibióticos. Antigripales. Antiinflamatorios. Característica cultural. Característica económica. Característica social. Fármacos.		
			Auto- medicación	Frecuencia	Compra directa Periodos			
				Tipo de medicamentos que obtiene	Analgésicos Antibióticos Antiinflamatorios Antigripales			
				Efectos del medicamento	Reacciones adversas Mejoría de síntomas			



ANEXO 2



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO

N°.....

Factores socioeconómicos y culturales asociados en automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020

I. PRESENTACIÓN

El presente cuestionario, forma parte de un trabajo de investigación en el cual se describirá las Características que influyen en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de Salud San Fernando. La información recolectada es estrictamente confidencial y sus resultados serán observados estrictamente con fines académicos.

II. INSTRUCCIONES

Estimado(a) señor(a)

La encuesta es anónima y se requiere la veracidad del caso en su respuesta. De tal manera usted podrá marcar la alternativa correspondiente con un "X" o con un aspa, Considerando la siguiente escala:

III. CARACTERÍSTICAS

SOCIALES

1. Edad:.....

60 a 70 años () 71 a 79 años () 80 a más años ()

2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Estado civil:
Soltero(a) () Casado(a) () Viudo(a) ()
4. Enfermedad que motivaron a automedicarse:
Dolor () Fiebre () Cefalea () infec.respiratoria ()
diarrea () Otros:.....
5. Le falta el tiempo en ir a la consulta:
Siempre () A veces () Nunca ()
6. Los familiares no tienen tiempo para llevarlos a la consulta:
Siempre () A veces () Nunca ()
7. ¿Al momento de tomar una medicina fue por iniciativa propia?
Siempre () A veces () Nunca ()
8. Al tomar una medicina fue por recomendación de:
Familiar () Vecino () Amigo(a) () Atiende en la botica ()
Otros.....
9. ¿Qué medios de comunicación le incentivaron para la automedicación?
Televisión () Radio () Internet () Periódicos ()
Otros.....
10. ¿En qué lugar obtiene las medicinas?
Farmacia () Botica () Establecimiento de Salud ()
Hospital () Tienda () Otros.....

ECONÓMICAS**1. Tipo de ingreso mensual:**

Pensión 65 () Trabajo propio () Trabajo dependiente ()

2. Ingreso económico familiar:

< S/ 930 () S/ 930 () > S/ 930 ()

3. Afiliación a seguros:

SIS () EsSalud () Saludpol () Ninguno ()

4. ¿Le falta dinero para una consulta médica?

Siempre () A veces () Nunca ()

CULTURALES**1. Grado de instrucción**

Primaria () Secundaria () Superior ()

2. ¿Se automedica por iniciativa propia?

Siempre () A veces () Nunca ()

3. ¿Automedicarse es riesgoso para la salud?

Siempre () A veces () Nunca ()

4. ¿Confía en las medicinas y/o boticas para automedicarse?

Siempre () A veces () Nunca ()

5. ¿Sabe que le va a indicar al médico cuando está enfermo?

Siempre () A veces () Nunca ()

6. ¿Lee las recetas que le da el medico antes de automedicarse?

Siempre () A veces () Nunca ()

7. ¿Utiliza más de un medicamento para automedicarse?

Siempre () A veces () Nunca ()

IV. AUTOMEDICACIÓN

1. ¿Adquiere usted con frecuencia los medicamentos en el lugar que mencionó?

Siempre () A veces () Nunca ()

2. ¿Presenta mejorías al automedicarse?

Siempre () A veces () Nunca ()

3. ¿Acude usted a la farmacia con frecuencia para adquirir medicamentos para calmar el dolor y las inflamaciones?

Siempre () A veces () Nunca ()

4. ¿Los medicamentos que adquiere usted sin receta con mayor frecuencia son para la infección?

Siempre () A veces () Nunca ()

5. ¿Los medicamentos que adquiere usted sin receta con mayor frecuencia son para la gripe?

Siempre () A veces () Nunca ()

6. ¿Conoce las malas reacciones (reacción adversas) del medicamento para tratar la enfermedad?

Siempre () A veces () Nunca ()

7. ¿Ha sufrido usted alguna mala reacción (reacción adversa) después de la autoadministración de las medicinas?

Siempre () A veces () Nunca ()

8. Si los síntomas persisten, ¿Adquiere usted una nueva dosis de la medicina?

Siempre () A veces () Nunca ()

¡Gracias!

ANEXO 3



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

N°.....

El propósito de la investigación titulado: **“Factores socioeconómicos y culturales asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020”**, es determinar los 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.

Por tal, usted está invitado(a) a participar en este estudio de investigación que tendrá una duración de aproximadamente 25 minutos.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes enunciados:

- No se realizará ningún procedimiento físico, ni mental al participar en esta investigación.
- La información será utilizada únicamente por los investigadores. Una vez recolectados los datos serán registrados e ingresados a una base de datos y se identificará con un código, estos no incluirán los nombres de los participantes.
- Su participación debe ser voluntaria.
- La información obtenida en este estudio de investigación, será mantenida con estricta confidencialidad.

Yo.....identificado(a) con DNI.....he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundido con fines académicos.

Convengo en participar en esta investigación.

Firma del participante..... Fecha:.....

Atte:

Bach. Enf. Cristian Jeferson Flores Sifuentes

945514047

Bach. Enf. Maribel Vanessa Romero Chamorro

929645650

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de
casos

		N	%
Casos	Válido	45	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	45	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	26

ANEXO 5

PRUEBA DE HIPÓTESIS MEDIANTE EL CHI CUADRADO DE PEARSON

Asociación entre los factores sociales y la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de Salud San Fernando distrito de Manantay, 2020.

Edad

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,577 ^a	4	,073
Razón de verosimilitud	6,576	4	,160
Asociación lineal por lineal	,917	1	,338
N de casos válidos	142		

a. 2 casillas (22.2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.48.

Sexo

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,069 ^a	2	,966
Razón de verosimilitud	,069	2	,966
Asociación lineal por lineal	,020	1	,888
N de casos válidos	142		

a. 1 casillas (16.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4.86.

Enfermedad que motivó a automedicarse

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,318 ^a	10	,502
Razón de verosimilitud	11,209	10	,341
Asociación lineal por lineal	2,508	1	,113
N de casos válidos	142		

a. 11 casillas (61.1%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .07.

Falta de tiempo en asistir a la consulta médica

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,960 ^a	4	,041
Razón de verosimilitud	10,914	4	,028
Asociación lineal por lineal	2,705	1	,100
N de casos válidos	142		

a. 2 casillas (22.2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.55.

Familiares que no tienen tiempo de llevar a la consulta médica

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,183 ^a	4	,881
Razón de verosimilitud	1,167	4	,884
Asociación lineal por lineal	,755	1	,385
N de casos válidos	142		

a. 2 casillas (22.2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.27.

Lugar que obtienen las medicinas

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,341 ^a	8	,314
Razón de verosimilitud	9,420	8	,308
Asociación lineal por lineal	,371	1	,542
N de casos válidos	142		

a. 11 casillas (73.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .14.

Asociación entre los factores económicos y la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de Salud San Fernando distrito de Manantay, 2020.

Tipo de ingreso mensual

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,579 ^a	4	,014
Razón de verosimilitud	13,174	4	,010
Asociación lineal por lineal	1,202	1	,273
N de casos válidos	142		

a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.32.

Ingreso económico familiar

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,556 ^a	4	,073
Razón de verosimilitud	10,586	4	,032
Asociación lineal por lineal	3,454	1	,063
N de casos válidos	142		

a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.13.

Falta de dinero para la consulta médica

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,532 ^a	4	,473
Razón de verosimilitud	4,581	4	,333
Asociación lineal por lineal	,309	1	,578
N de casos válidos	142		

a. 4 casillas (44.4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.06.

Asociación entre los factores culturales y la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de Salud San Fernando distrito de Manantay, 2020.

Grado de instrucción

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,978 ^a	4	,290
Razón de verosimilitud	4,963	4	,291
Asociación lineal por lineal	2,838	1	,092
N de casos válidos	142		

a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.04.

Riesgo de automedicarse

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,810 ^a	4	,146
Razón de verosimilitud	6,808	4	,146
Asociación lineal por lineal	3,676	1	,055
N de casos válidos	142		

a. 4 casillas (44.4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .28.

Cuando está enfermo sabe lo que el médico le va a indicar

	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	29,612 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	29,290	4	,000
Asociación lineal por lineal	24,108	1	,000
N de casos válidos	142		

a. 3 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2.25.

**Utiliza más de un medicamento para
automedicarse**

	Valor		Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,856 ^a	4	,005
Razón de verosimilitud	15,464	4	,004
Asociación lineal por lineal	13,822	1	,000
N de casos válidos	142		

a. 2 casillas (22.2%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1.76.

ANEXO 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR FIDEL HUICO CASTRO SENEPO

1.2 Cargo e Institución donde labora: MEDICO - ASISTENCIAL

1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: FACTORES SOCIOECONOMICOS Y CULTURALES

1.4 Autor del Instrumento: CRISTIAN FLORES - HARIBEL ROMERO AUTOMEDICACION

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos.				✓	
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75.1

APROBADO: SI (X) NO ()

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

..... COLOCAR TERMINOS ENTENDIBLES POR LA POBLACION

.....

Dr. Fidel Huico Castro Senepo
MEDICO CIRUJANO
C.M.P.

Pucallpa, 18 de ENERO del 2021

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Rivera Bustamante Paulo Ricardo
 1.2 Cargo e Institución donde labora: CS. San Fernando / Responsable de Epidemiología
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Factores Socioculturales asociados a la automedicación
 1.4 Autor del Instrumento: Cristian Flores - Maribel Romero

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.			✓		
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos – científicos.				✓	
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80.7

APROBADO: SI (X) NO ()

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

.....
 - Mejorar redacción -

Paulo R. Rivera Bustamante
 LICENCIADO EN ENFERMERÍA
 N° 63125

Pucallpa, 17 de Enero del 2021

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Chota Orsi, Katlia Hekerliun.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Especialista En Salud Comunitaria / Hospital Anurónico.
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: Factores Socio Económicos y Culturales asociados a la automedicación.
 1.4 Autor del Instrumento: Cristian Flores - Maribel Romero.

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos.				✓	
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

APROBADO: SI (X) NO ()

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

.....
 - Mejorar la redacción.

 - Incluir términos de mejor comprensión para

 la población.

Katlia Hekerliun Chota Orsi
 Licenciada en Enfermería
 C.E.P. 70091

Pucallpa, ... 19 de Enero del 2021 .

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: SANDOVAL SIFUENTES CARMEN RUTH
 1.2 Cargo e Institución donde labora: JEFA DE ENFERMERIA - CS. SAN FERNANDO
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: FACT. SOCIOECONOMICOS CULTORALES
 1.4 Autor del Instrumento: CRISTIAN FLORES - MARIBEL ROMERO AUTO MEDICA

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.				✓	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos.				✓	
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 80.1

APROBADO: SI (X) NO ()

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

SE APOYA A CO. INVESTIGADO

Lic. Carmen Ruth Sandoval Sifuentes
 ENFERMERA CERTIFICADA

Pucallpa, 20 de ENERO del 2021

Firma



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE ENFERMERÍA



VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Felix Jose Panduro Hernandez*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *Medico Asistencial - Adulto Mayor*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de Evaluación: *Factores Socioculturales Asociados a la*
 1.4 Autor del Instrumento: *Cristian Flores - Haribel Romero Automedica*

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y preciso.				✓	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables, responde a la operacionalización de la variable.					✓
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.			✓		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				✓	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.				✓	
6. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos - científicos.				✓	
7. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				✓	

II. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 75%

APROBADO: SI (✓) NO ()

III. APORTES Y/O SUGERENCIAS:

Se Sujeta al estudio.

[Firma]
 Felix J. Panduro Hernandez
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 78282

Firma

Pucallpa, 14 de Enero del 2021