



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Tesis

Adquisición de medicamentos en ancianos con comorbilidades crónicas: Un estudio basado en datos de la ENDES 2023

**Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico**

Presentado por:

Autora: Estrella Fiestas, Yahaira Alejandra

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2414-8146>

Autora: Soriano La Rosa, Angeles Rubí

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0107-8547>

Asesor: Dr. Cano Pérez, Carlos Alfredo

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9429-0595>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, **SORIANO LA ROSA, Angeles Rubi, ESTRELLA FIESTAS, Yahaira Alejandra** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Adquisición de medicamentos en ancianos con comorbilidades crónicas: Un estudio basado en datos de la ENDES 2023”**

Asesorado por el docente: **Carlos Alfredo Cano Pérez** DNI **06062363** ORCID **0000-000194290595** tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código oid: **14912: 499611307** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Nombres y apellidos del Egresado
 Soriano La rosa, Angeles Rubi
 DNI: 75619517



.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 Estrella Fiestas, Yahaira Alejandra
 DNI: 74711670



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Dr. Carlos Alfredo Cano Perez
 DNI: 06062363

Lima, 26 de Setiembre de 2025

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, que me dio mucha sabiduría y resiliencia en cada paso de este camino. A la memoria de mi querido padre Pablo Soriano el hombre más importante de mi vida, aunque ya no se encuentra conmigo físicamente, se que su presencia me acompañó en todo este largo camino, tu amor y espíritu me acompañan en cada paso que recorro, te extraño y te honro en cada logro. A mi pequeña Dulce que desde que supe que venia en camino se convirtió en mi mayor motivación para seguir saliendo adelante. A mi Madre Delia que sin el apoyo brindado por ella nada de esto hubiera sido posible. A mis hermanas Vanessa y Jacqueline, gracias por brindarme su apoyo cuando más lo necesite y hasta el día hoy estar conmigo y cuidar de mi hijita en mis ausencias. Finalmente dedico este trabajo a todas aquellas personas que de alguna manera u otra estuvieron presente y han influido en mi vida académica y personal.

(Soriano La rosa, Angeles Rubi)

A Dios, porque su promesa de cumplir todos los anhelos de mi corazón se ven reflejados en mi vida. A mi Abuelo Claudio en el cielo, que siempre se preocupó por mí en mi etapa de estudio y trabajo. A mis padres Jaime y Liliana, que siempre han sido y serán ese impulso para crecer en todo aspecto de mi vida. A mis hermanos Junior, Milagros y Lifred, que fueron la base para poder cumplir esta etapa universitaria. A mis sobrinos, porque todo se hizo por y para ustedes, hoy les demuestro que si se puede. A José Ángel, que me levanto cuando quise rendirme, y sacrifique mucho por verme triunfar. A los que se quedaron y se fueron, porque me hicieron la persona y profesional que soy ahora.

(Estrella Fiestas, Yahaira Alejandra)

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por su sabiduría infinita y fortaleza necesaria para llevar a cabo esta investigación. A nuestras familias por el apoyo incondicional y constante durante todos estos años. A nuestro Asesor Cano Pérez, Carlos Alfredo por ser nuestra guía en este proceso. A nuestra casa de estudios por formarnos en la carrera y a todas las personas allegadas a nosotros y que nos demostraron su cariño acompañándonos y aportando información en todo el proceso del estudio.

ÍNDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	5
1.4.1. Teórica	5
1.4.2. Metodológica	6
1.4.3. Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	8
1.5.3. Recursos.....	8
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la investigación	10
2.2. Bases teóricas.....	16
2.2.1. Envejecimiento Poblacional y su Impacto en la Salud Pública	16
2.2.2. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus en Adultos Mayores ..	19
2.2.3. Factores Asociados a las Prácticas de Adquisición de Medicamentos	22
2.2.4. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud.....	27
2.3. Formulación de la hipótesis	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	29
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	32

3.1.	Método de investigación	32
3.2.	Enfoque investigativo	32
3.3.	Tipo de investigación	32
3.4.	Diseño de la investigación	33
3.4.1.	Corte.....	33
3.4.2.	Nivel o alcance.....	34
3.5.	Población, muestra y muestreo	34
3.5.1.	Población.....	34
3.5.2.	Muestreo	34
3.5.3.	Muestra	35
3.5.4.	Cálculo de la potencia estadística	35
3.6.	Variables y operacionalización	37
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.7.1.	Técnica.....	40
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	40
3.7.3.	Validación.....	41
3.7.4.	Confiabilidad.....	42
3.8.	Procesamiento y análisis de datos.....	42
3.9.	Aspectos éticos.....	43
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		46
4.1.	Resultados	46
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados.....	46
4.1.2.	Prueba de hipótesis	53
4.1.2.1.	Hipótesis general.....	53
4.1.2.2.	Hipótesis específicas.....	62
4.1.3.	Discusión de resultados.....	76
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		81
5.1.	Conclusiones	81
5.2.	Recomendaciones	82
REFERENCIAS.....		84
ANEXOS		99

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	99
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	101
Anexo 3. Validez de instrumento.....	102
Anexo 4. Aprobación del Comité de Ética	104
Anexo 5. Reporte de similitud de Turnitin	105

RESUMEN

Objetivo. Analizar los factores asociados a la adquisición de medicamentos en ancianos con comorbilidades crónicas (hipertensión arterial y diabetes mellitus) en el Perú, utilizando datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2023).

Metodología. Se procedió a realizar un estudio observacional, transversal y analítico. Se emplearon los microdatos de la ENDES 2023 para identificar adultos mayores de 60 años con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus. Se aplicó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, de aseguramiento y adherencia al tratamiento, seguido de análisis bivariado mediante la prueba χ^2 de Pearson y multivariado mediante regresión logística binaria para estimar razones de prevalencia (PR) e intervalos de confianza al 95 %. Se fijó un nivel de significancia de 0.05.

Resultados. La mayoría de los adultos mayores adquirió medicamentos con receta médica, sin diferencias significativas en función de sexo, edad, nivel educativo, estado civil, tipo de seguro de salud o adherencia al tratamiento ($p > 0.05$ en todos los casos). La prevalencia de hipertensión arterial fue de 30,2 % y la de diabetes mellitus de 10,8 %. Los modelos ajustados no mostraron asociaciones estadísticamente significativas entre las variables analizadas y la práctica de adquisición de medicamentos.

Conclusión. En adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Perú, la adquisición de medicamentos se realiza mayoritariamente mediante prescripción médica, sin que las características sociodemográficas, el tipo de seguro de salud ni la adherencia al tratamiento se asocien significativamente a esta práctica.

Palabras clave: anciano, automedicación, diabetes mellitus, hipertensión, prescripciones de medicamentos.

ABSTRACT

Objective. To analyze the factors associated with medication acquisition in older adults with chronic comorbidities (hypertension and diabetes mellitus) in Peru, using data from the Demographic and Family Health Survey (ENDES 2023).

Methodology. An observational, cross-sectional and analytical study was conducted. Microdata from ENDES 2023 were used to identify adults aged 60 years or older with a diagnosis of hypertension and/or diabetes mellitus. A descriptive analysis of sociodemographic, health insurance, and treatment adherence variables was performed, followed by bivariate analysis using Pearson's χ^2 test and multivariate analysis through binary logistic regression to estimate prevalence ratios (PR) and 95% confidence intervals. A significant level of 0.05 was established.

Results. Most older adults acquired medications with a medical prescription, with no statistically significant differences according to sex, age, educational level, marital status, type of health insurance, or treatment adherence ($p > 0.05$ in all cases). The prevalence of hypertension was 30.2% and that of diabetes mellitus was 10.8%. Adjusted models did not show statistically significant associations between the analyzed variables and the practice of medication acquisition.

Conclusion. Among older adults with hypertension and diabetes mellitus in Peru, medication acquisition is predominantly carried out through medical prescriptions, with no significant associations found with sociodemographic characteristics, type of health insurance, or treatment adherence.

Keywords: Aged, diabetes mellitus, drug prescriptions, hypertension, self medication

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A nivel mundial, el envejecimiento de la población es un fenómeno creciente que ha llevado a un aumento significativo en la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus (1–3). Según la Organización Mundial de la Salud, estas enfermedades representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo (1,4). La falta de acceso a medicamentos y la adherencia al tratamiento son problemas críticos que afectan el control de estas enfermedades, lo que genera complicaciones graves y una mayor carga para los sistemas de salud (5,6).

En América Latina, el panorama no es diferente, en la región ha incrementado la demanda de servicios de salud, especialmente para el manejo de enfermedades crónicas. Sin embargo, persisten desigualdades en el acceso a medicamentos, influenciadas por factores como la pobreza, la falta de cobertura universal de salud y las barreras geográficas. En este contexto, los pacientes ancianos son particularmente vulnerables, ya que enfrentan mayores dificultades para adquirir y mantener tratamientos farmacológicos continuos (7,8).

En el Perú, la prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores ha mostrado una tendencia creciente en los últimos años. Según un estudio reciente que analizó datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, la prevalencia de hipertensión arterial estandarizada por edad en la población adulta peruana fue del 19,2%

(9). Este estudio identificó conglomerados con una alta concentración de casos en departamentos de la costa peruana, como Tumbes, Piura, Lambayeque, La Libertad, Ancash y Lima, así como en regiones de la sierra norte y la selva, como Loreto y Madre de Dios. Estas cifras reflejan una problemática de salud pública que requiere atención inmediata, especialmente en un país donde el acceso a medicamentos y servicios de salud sigue siendo desigual (9). Además, estudios previos han identificado que factores como el nivel socioeconómico, la educación, la ubicación geográfica y la disponibilidad de servicios de salud influyen significativamente en las prácticas de adquisición de medicamentos (10,11). La Organización Panamericana de la Salud destaca que las barreras en el acceso a medicamentos para enfermedades crónicas en poblaciones vulnerables, como los adultos mayores, son un desafío crítico en América Latina, donde las desigualdades socioeconómicas y la fragmentación de los sistemas de salud agravan el problema (12–14).

A nivel local, la situación se agrava debido a las limitaciones en la infraestructura de salud y la falta de políticas específicas para la atención de adultos mayores con enfermedades crónicas. Por ejemplo, en regiones donde la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus es alta, el acceso a medicamentos es limitado debido a la dispersión geográfica y la falta de recursos económicos. Esto genera un círculo vicioso en el que los pacientes no pueden controlar adecuadamente sus enfermedades, lo que aumenta el riesgo de complicaciones y la mortalidad asociada (1,15).

El conocimiento existente sobre este problema destaca la necesidad de identificar los factores asociados a las prácticas de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial y diabetes mellitus. Estudios recientes han demostrado

que, además de los factores socioeconómicos, aspectos como el nivel educativo, el apoyo familiar y la percepción de la enfermedad influyen en la adherencia al tratamiento. Sin embargo, aún existen vacíos en la literatura respecto a cómo estos factores interactúan en el contexto peruano, especialmente en poblaciones vulnerables como los adultos mayores.

Las consecuencias de esta problemática son múltiples. A nivel individual, la falta de acceso a medicamentos y el mal control de las enfermedades crónicas reducen la calidad de vida de los pacientes y aumentan el riesgo de complicaciones como insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares y discapacidad (16). A nivel social y económico, esto representa una carga significativa para las familias y el sistema de salud, ya que los costos asociados al manejo de complicaciones son considerablemente más altos que los de la prevención y el control temprano (1,17–19).

En este contexto, la presente investigación busca abordar la problemática de las prácticas de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Perú, utilizando los datos de la ENDES 2023. Este estudio contribuirá a identificar los factores asociados a estas prácticas, lo que permitirá diseñar estrategias y políticas públicas más efectivas para mejorar el acceso a medicamentos y el control de estas enfermedades en la población anciana.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la Adquisición de medicamentos en ancianos con comorbilidades crónicas: Un estudio basado en datos de la ENDES 2023?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de ancianos con comorbilidades crónicas, según los datos de la ENDES 2023?
2. ¿Cuál es la prevalencia de comorbilidades crónicas en ancianos según los datos de la ENDES 2023?
3. ¿Qué factores están asociados a la práctica de adquisición de medicamentos en ancianos con comorbilidades crónicas, según los datos de la ENDES 2023?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar los factores asociados a la práctica de adquisición de medicamentos en ancianos con comorbilidades crónicas, según los datos de la ENDES 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Determinar las características sociodemográficas de ancianos con comorbilidades crónicas, según los datos de la ENDES 2023.
2. Determinar la prevalencia de las comorbilidades crónicas en pacientes ancianos en el Perú, según los datos de la ENDES 2023.
3. Identificar los factores asociados a la práctica de adquisición de medicamentos en ancianos con comorbilidades crónicas, según los datos de la ENDES 2023.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La hipertensión arterial y la diabetes mellitus son dos de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes a nivel mundial, con un impacto significativo en la morbilidad y mortalidad de la población, especialmente en adultos mayores. Según la Organización Mundial de la Salud, la hipertensión afecta a más de 1,280 millones de personas en el mundo, mientras que la diabetes ha alcanzado proporciones epidémicas, con más de 537 millones de adultos diagnosticados (20). Ambas condiciones están asociadas a complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares y discapacidad, lo que representa una carga significativa para los sistemas de salud y las economías de los países (21).

En el ámbito teórico, esta investigación se sustenta en el modelo de determinantes sociales de la salud, el cual propone que las condiciones de salud de las personas están influenciadas por factores socioeconómicos, culturales, ambientales y de acceso a servicios de salud (22). Estudios previos han demostrado que las prácticas de adquisición de medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas están condicionadas por factores como el nivel educativo, el ingreso económico, la ubicación geográfica y la disponibilidad de servicios de salud (23). Sin embargo, en el contexto peruano, aún existen vacíos en la literatura sobre cómo estos factores interactúan específicamente en la población anciana con hipertensión

arterial y diabetes mellitus, lo que limita el desarrollo de estrategias efectivas para mejorar el acceso y la adherencia al tratamiento.

Además, la teoría del acceso a la salud propuesta por Penchansky y Thomas (1981) sugiere que el acceso a los servicios de salud no solo depende de la disponibilidad de recursos, sino también de la capacidad de los individuos para utilizarlos. En este sentido, comprender los factores asociados a las prácticas de adquisición de medicamentos en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus permite identificar barreras y facilitadores que influyen en el acceso a tratamientos, lo que contribuye a enriquecer el marco teórico existente y a generar evidencia científica relevante para el diseño de políticas públicas (24).

1.4.2. Metodológica

Desde el punto de vista metodológico, esta investigación utiliza datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023, una fuente confiable y representativa a nivel nacional que permite analizar las características sociodemográficas, la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, y los factores asociados a las prácticas de adquisición de medicamentos en adultos mayores. La ENDES es una herramienta ampliamente utilizada en investigaciones de salud pública debido a su rigurosidad metodológica y su capacidad para proporcionar datos desagregados a nivel regional y distrital (25).

El enfoque metodológico de este estudio incluye un análisis descriptivo y multivariado, lo que permite identificar patrones y tendencias en la adquisición de medicamentos entre los adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus. Este enfoque metodológico no solo garantiza la validez y confiabilidad

de los resultados, sino que también proporciona una base sólida para futuras investigaciones en el campo de la salud pública.

1.4.3. Práctica

La justificación práctica de esta investigación radica en su potencial para generar información valiosa que contribuya a mejorar el acceso a medicamentos y la calidad de vida de los adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Perú. Los resultados de este estudio permiten identificar los principales factores que influyen en las prácticas de adquisición de medicamentos, lo que facilita el diseño de políticas públicas y estrategias de intervención más efectivas y focalizadas.

Los beneficiarios directos de esta investigación incluyen a los adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus, quienes podrán acceder a tratamientos más adecuados y oportunos, reduciendo así el riesgo de complicaciones y mejorando su calidad de vida. Además, los sistemas de salud se beneficiarán al contar con evidencia científica que permita optimizar la distribución de recursos y mejorar la eficiencia en la atención de pacientes con enfermedades crónicas.

A nivel social, esta investigación contribuirá a reducir la carga de enfermedad asociada a la hipertensión arterial y diabetes mellitus, lo que tendrá un impacto positivo en la productividad y el bienestar de la población. Finalmente, los hallazgos de este estudio podrán ser utilizados por organizaciones no gubernamentales, instituciones académicas y tomadores de decisiones para

desarrollar programas de prevención y control de enfermedades crónicas, tanto a nivel nacional como regional.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta investigación se centra en el análisis de datos correspondientes al año 2023, específicamente los obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023. La elección de este período se debe a la disponibilidad de información actualizada y representativa a nivel nacional, lo que permite captar las tendencias más recientes en la prevalencia de hipertensión arterial y diabetes mellitus, así como en las prácticas de adquisición de medicamentos en adultos mayores. No se incluyeron datos de años anteriores, ya que el objetivo fue proporcionar un análisis basado en la situación actual de la población peruana.

1.5.2. Espacial

El estudio se limita al territorio peruano, con un enfoque en la población adulta mayor (60 años o más) que reside en las diferentes regiones del país. La investigación identificó patrones en las prácticas de adquisición de medicamentos.

1.5.3. Recursos

Los recursos disponibles para esta investigación incluyen principalmente los datos secundarios proporcionados por la ENDES 2023, los cuales son de acceso público y han sido recolectados por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estos datos incluyeron información sociodemográfica, de salud

y agregada, lo que permite realizar un análisis exhaustivo sin necesidad de recolectar datos primarios. Además, se utilizaron herramientas de software estadístico para el procesamiento y análisis de los datos.

Los recursos humanos involucrados en la investigación incluyeron al equipo investigador, con la asesoría de profesionales con experiencia en salud pública, epidemiología y análisis de datos. No se requirió financiamiento adicional, ya que el estudio se basó en el análisis secundario de datos y no implicó costos significativos más allá del tiempo y esfuerzo dedicado por los investigadores.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Flores Uscamayta NP et al. (2025). Examinan la prevalencia y las características de la automedicación entre adultos mayores de 60 a 75 años en la Comuna 11 de Buenos Aires, Argentina. Esta investigación descriptiva, transversal y cuantitativa se llevó a cabo entre abril y mayo de 2024 utilizando un cuestionario de 26 preguntas cerradas. La muestra consistió en 104 adultos mayores, predominantemente mujeres (60,58%), y la mayoría (66,35%) padecían al menos una enfermedad crónica. Los resultados mostraron que la prevalencia de automedicación alcanzó el 74,04%. Las principales dolencias que llevaron a la automedicación incluyeron dolor muscular/óseo (87,01%) y fiebre (63,64%), con los analgésicos siendo el medicamento más consumido (94,81%). A pesar de que el 98,70% de los participantes reportó una mejora en sus síntomas y un bajo porcentaje experimentó reacciones adversas (19,48%), estos datos indican un uso extendido de medicación sin supervisión médica. Las conclusiones del estudio resaltan la alta prevalencia de automedicación, atribuida principalmente a las dificultades para acceder a consultas médicas. Aunque la mayoría de los participantes no experimentó efectos adversos significativos y reportó mejorías en sus síntomas, los hallazgos subrayan la necesidad de mejorar el acceso a la atención médica y promover el uso responsable de medicamentos en esta población vulnerable. Esto sugiere que es crucial abordar las barreras al acceso a la salud para mitigar los riesgos asociados con la automedicación en los adultos mayores (26).

Nguyen C et al. (2022). Investigaron las razones detrás de la compra de medicamentos sin receta para la automedicación en Vietnam. Utilizando el modelo de creencias de salud, analizaron 426 respuestas válidas. Los resultados identifican factores clave que motivan la automedicación, incluyendo la percepción de amenaza, los beneficios percibidos, las barreras y la autoeficacia percibidas. Estos elementos influyen en la decisión de los individuos de adquirir medicamentos sin receta, destacando problemas significativos relacionados con la práctica de la automedicación en Vietnam (27).

Kvarnström K et al. (2021). En una revisión exploratoria analizaron los factores de los pacientes que influyen en la adherencia a la medicación en condiciones crónicas. Utilizando bases de datos como Medline Ovid, Scopus y Cochrane Library, se revisó literatura desde enero de 2009 hasta junio de 2021, aplicando la lista de verificación PRISMA-ScR para garantizar la calidad del estudio. De 4404 estudios inicialmente identificados, se incluyeron 89 estudios cualitativos. Estos se centraron más en las barreras que en los facilitadores para la adherencia a la medicación. Los factores identificados se clasificaron en categorías como específicos del paciente, de la enfermedad, relacionados con la medicación, del sistema de salud, socioeconómicos, logísticos y financieros. Los facilitadores clave incluyen conocimiento sobre enfermedades y tratamientos, comunicación efectiva, confianza en relaciones paciente-proveedor, apoyo y recursos adecuados. El estudio concluye que mejorar la comunicación y la información sobre medicamentos son esenciales para mejorar la adherencia (28).

Brandão GR et al. (2020). Investigan la prevalencia y los factores predictivos de la automedicación en adultos mayores en Europa. Utilizando datos del European Health Interview Survey de 2006 a 2009, se analizó una muestra de 31,672 individuos de 65 años o más, residentes en comunidades de 14 países europeos. El estudio encontró que la prevalencia media de automedicación fue del 26.3%, con la más alta en Polonia (49.4%) y la más baja en España (7.8%). Los factores que aumentaron significativamente la probabilidad de automedicación incluyeron ser mujer, más joven, divorciado o poseer un grado educativo más alto. Además, la presencia de enfermedades crónicas y dolor físico, así como el no uso de medicamentos prescritos, también incrementaron la posibilidad de automedicación. Se observó una considerable variabilidad en la prevalencia de automedicación entre los países, siendo hasta ocho veces mayor en Polonia en comparación con España. La conclusión del estudio resalta que la automedicación es un problema prevalente entre los adultos mayores europeos y, aunque algunos consideran que es una práctica sin riesgos, los peligros aumentan con la edad. Este estudio ayuda a identificar los grupos más propensos a este comportamiento, permitiendo focalizar iniciativas educativas y preventivas dirigidas (29).

Paliwal et al. (2019). Exploraron el uso y la toma de decisiones sobre medicamentos de venta libre (OTC) entre adultos mayores que viven en comunidades de vida independiente. Se utilizaron grupos focales con una muestra de 80 residentes de edificios de apartamentos para adultos mayores, seleccionados de manera intencional. Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes consideraban que los medicamentos OTC son seguros y efectivos siempre y cuando se sigan las instrucciones de la etiqueta del medicamento. Además, percibían que los productos de marca eran

igualmente o más efectivos en comparación con los genéricos. Se identificaron dos enfoques principales para la toma de decisiones sobre el tratamiento con OTC: autorecomendado y recomendado por el médico. Estos enfoques pueden intercambiarse dependiendo de los recursos financieros y de atención médica, la gravedad de los síntomas, las experiencias con el medicamento y la relación con el médico. Los participantes valoraron principalmente la máxima y rápida alivio como el atributo más importante en la decisión final de compra de OTC, seguido del menor costo y la facilidad de administración. Sin embargo, se identificaron prácticas inapropiadas y efectos adversos asociados con medicamentos como la aspirina y el ibuprofeno. En conclusión, aunque los adultos mayores generalmente tienen una percepción positiva de los medicamentos OTC y están satisfechos con su uso, es crucial fomentar decisiones seguras y responsables sobre la automedicación, dada la prevalencia de prácticas inadecuadas y efectos adversos reportados (30).

Vázquez-Lago J et al. (2017). Exploran las percepciones, conocimientos, actitudes y hábitos de los farmacéuticos comunitarios en España, específicamente en Galicia, respecto a la dispensación de antibióticos sin receta médica. Mediante el uso de grupos focales y el enfoque de Teoría Fundamentada, el estudio recogió datos de 30 farmacéuticos en cinco sesiones, buscando diversidad en los participantes para aumentar la validez externa del estudio. Los resultados indican que los farmacéuticos atribuyen la práctica de dispensar antibióticos sin receta a diversas actitudes, incluyendo la responsabilidad externa (atribuida a médicos, dentistas y al Servicio Nacional de Salud), el asentimiento, la indiferencia y la falta de educación continua. Estos factores contribuyen a la persistencia de esta práctica, a pesar de ser reconocida como

problemática, particularmente en relación con la resistencia a los antibióticos. Este problema de resistencia también fue atribuido a la responsabilidad externa, incluyendo pacientes, médicos, dentistas y el sistema de salud nacional (31).

Nacionales

Cabanillas-Lazo M et al. (2024) investigaron la relación entre el tiempo de consulta percibido por los pacientes y su comprensión del tratamiento prescrito en Perú. El análisis utilizó datos secundarios de una encuesta nacional de servicios de salud de 2015, donde el tiempo de consulta percibido se clasificó en bajo, medio y alto basado en cuánto tiempo reportaron los pacientes desde que ingresaron hasta que salieron de la consulta. Los resultados, derivados de 9939 pacientes ambulatorios analizados, revelaron que aquellos que percibieron un tiempo de consulta medio y alto tuvieron una mayor comprensión del tratamiento prescrito, con razones de prevalencia ajustadas (aPR) de 1.17 (IC del 95%, 1.04-1.33) y 1.30 (IC del 95%, 1.20-1.40), respectivamente, en comparación con aquellos que percibieron un tiempo de consulta bajo. La conclusión del estudio sugiere que un mayor tiempo de consulta se asocia significativamente con una mejor comprensión del tratamiento prescrito por parte de los pacientes. Esto implica que los profesionales de la salud deberían esforzarse por maximizar el tiempo de consulta para asegurar una comunicación efectiva, lo que podría mejorar el conocimiento del paciente sobre su tratamiento y, por ende, aumentar la satisfacción y los resultados en salud de los pacientes (32).

Herrera-Añazco P et al. (2023). Investigaron la prevalencia de la automedicación y su relación con la compra de medicamentos de marca y sin receta

(OTC) entre adultos mayores en Perú. Utilizando un diseño transversal analítico, se analizaron datos de una encuesta representativa nacional realizada entre 2014 y 2016. La variable de exposición fue la automedicación, definida como la compra de medicamentos sin receta médica. Las variables dependientes fueron las compras de medicamentos de marca y OTC, evaluadas como respuestas dicotómicas (sí/no). En total, 1,115 sujetos participaron en el estudio, con una edad media de 63.8 años y una representación masculina del 48.2%. La prevalencia de automedicación fue del 66.6%, con un 62.4% de los encuestados comprando medicamentos de marca y un 23.6% adquiriendo medicamentos OTC. Los resultados de la regresión de Poisson ajustada mostraron una relación entre la práctica de la automedicación y la compra de productos farmacéuticos de marca (razón de prevalencia ajustada [aPR] = 1.09; intervalo de confianza del 95% [IC]: 1.01–1.19), así como con la compra de medicamentos OTC (aPR = 1.97; IC del 95%: 1.55–2.51). Las conclusiones del estudio revelan una alta prevalencia de automedicación entre los adultos mayores peruanos, siendo significativamente asociada con una mayor probabilidad de compra tanto de medicamentos de marca como OTC. Esta práctica subraya la necesidad de estrategias de intervención para educar sobre los riesgos de la automedicación y promover el uso seguro de medicamentos en esta población vulnerable (33).

Hernández-Vásquez A et al. (2019). Analizaron la prevalencia de la compra de medicamentos sin receta en Perú y los factores asociados, utilizando datos de la encuesta ENSUSALUD 2016. La investigación reveló que el 47.2% de los participantes compró medicamentos sin las recetas necesarias, impulsado principalmente por experiencias previas de consumo del mismo medicamento y demoras para obtener citas médicas.

Factores como tener entre 25 y 44 años, residir en las regiones de la Selva y la Sierra, y el consumo propio fueron determinantes en esta práctica. Por otro lado, poseer Seguro Integral de Salud disminuía la probabilidad de comprar medicamentos sin receta. El estudio sugiere la necesidad de estrategias reguladoras para gestionar el consumo de medicamentos prescritos en la población peruana (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Envejecimiento Poblacional y su Impacto en la Salud Pública

2.2.1.1. Tendencias del Envejecimiento en el Perú y América Latina

El envejecimiento poblacional es un fenómeno global que se ha acelerado en las últimas décadas, y América Latina no es ajena a esta tendencia. La región está experimentando un rápido aumento en la proporción de adultos mayores, debido a la disminución de las tasas de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida (1,34). En el caso específico del Perú, se reporta que la población mayor de 60 años representa aproximadamente el 12% de la población total, y se espera que esta proporción aumente al 20% para el año 2050. (35)

Este crecimiento de la población anciana en el Perú y América Latina está asociado a cambios demográficos y socioeconómicos, como la urbanización, la migración y la mejora en los servicios de salud. Sin embargo, también plantea desafíos significativos para los sistemas de salud, ya que los adultos mayores son más propensos a padecer enfermedades crónicas y discapacidades, lo que incrementa la demanda de servicios médicos especializados y de larga duración (36).

2.2.1.2. Carga de Enfermedades Crónicas en la Población Anciana

En la población adulta mayor, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), particularmente la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM), representan una de las mayores fuentes de morbilidad y mortalidad. Según la Organización Mundial de la Salud, las ECNT son responsables del 71% de las muertes a nivel mundial, y los adultos mayores son el grupo más afectado debido a la acumulación de factores de riesgo a lo largo de la vida (37,38).

En el Perú, la prevalencia de HTA y DM en adultos mayores es significativamente mayor en comparación con otros grupos etarios (39). Datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar indican que aproximadamente el 30% de los adultos mayores padece hipertensión arterial, mientras que el 10% sufre de diabetes mellitus. Estas cifras reflejan una carga de enfermedad considerable, que se traduce en un mayor riesgo de complicaciones como enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares y discapacidad (40).

Además, las enfermedades crónicas en la población anciana tienen un impacto económico significativo, tanto para las familias como para los sistemas de salud. Los costos asociados al tratamiento y manejo de estas condiciones son elevados, especialmente en países de ingresos medios y bajos como el Perú, donde los recursos sanitarios son limitados y el acceso a medicamentos y servicios de salud es desigual. Esto genera una presión adicional sobre los sistemas de salud, que deben adaptarse para brindar atención integral y

continuada a una población envejecida con múltiples necesidades de salud (41,42).

2.2.1.3. Impacto en la Salud Pública

El envejecimiento poblacional y la alta prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores representan un desafío importante para la salud pública en el Perú y América Latina. Estos fenómenos requieren la implementación de políticas y estrategias que aborden las necesidades específicas de la población anciana, promoviendo la prevención, el diagnóstico temprano y el manejo adecuado de las ECNT (43).

Entre las medidas necesarias se incluyen:

- Programas de prevención y promoción de la salud: Fomentar estilos de vida saludables, como una dieta balanceada, actividad física regular y evitación del tabaco y el alcohol (44).
- Acceso a medicamentos y tratamientos: Garantizar que los adultos mayores tengan acceso a medicamentos esenciales y servicios de salud de calidad, especialmente en áreas rurales y de bajos recursos (45–47).
- Capacitación del personal de salud: Formar a los profesionales de la salud en el manejo de enfermedades crónicas y en la atención geriátrica (48,49).
- Políticas de envejecimiento activo: Promover la participación social y económica de los adultos mayores, reduciendo su dependencia y mejorando su calidad de vida (50).

En conclusión, el envejecimiento poblacional y la carga de enfermedades crónicas en adultos mayores son fenómenos interconectados que requieren una

respuesta integral desde la salud pública. Abordar estos desafíos no solo mejorará la calidad de vida de los adultos mayores, sino que también contribuirá a la sostenibilidad de los sistemas de salud en el Perú y América Latina (51).

2.2.2. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus en Adultos Mayores

2.2.2.1. Conceptos Básicos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus

La hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) son dos de las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes y con mayor impacto en la salud pública. La hipertensión arterial se define como una condición en la que la presión sanguínea se mantiene elevada de manera persistente. Según la Organización Mundial de la Salud, se diagnostica hipertensión cuando la presión arterial sistólica (PAS) es igual o superior a 140 mmHg y/o la presión arterial diastólica (PAD) es igual o superior a 90 mmHg. Esta enfermedad se clasifica en diferentes grados según su gravedad, desde la HTA Grado 1 (PAS 140-159 mmHg y/o PAD 90-99 mmHg) hasta la crisis hipertensiva (PAS >180 mmHg y/o PAD >120 mmHg), que requiere atención médica inmediata (52).

Por otro lado, la diabetes mellitus es un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por niveles elevados de glucosa en sangre (hiperglucemia). Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA, 2021), los criterios diagnósticos incluyen una glucosa en ayunas ≥ 126 mg/dL, una hemoglobina glicosilada (HbA1c) $\geq 6.5\%$, o una glucosa plasmática ≥ 200 mg/dL durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa. La diabetes se clasifica en tres tipos principales: diabetes tipo 1, de origen autoinmune y generalmente diagnosticada en niños y

jóvenes; diabetes tipo 2, asociada a factores de riesgo como la obesidad y el sedentarismo, y más común en adultos; y diabetes gestacional, que se diagnostica durante el embarazo (53).

Ambas enfermedades están asociadas a complicaciones graves que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes. La hipertensión arterial puede derivar en enfermedades cardiovasculares como infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares, así como en problemas renales, oculares y neurológicos, como la demencia vascular. Por su parte, la diabetes mellitus puede causar complicaciones microvasculares, como retinopatía diabética (que puede llevar a la ceguera), nefropatía diabética (que puede progresar a insuficiencia renal) y neuropatía diabética (que puede resultar en úlceras y amputaciones). Además, la diabetes aumenta el riesgo de complicaciones macrovasculares, como enfermedad coronaria y accidentes cerebrovasculares, así como otras afecciones como el pie diabético y complicaciones durante el embarazo (54).

2.2.2.2. Prevalencia de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus a Nivel Mundial y Regional

A nivel mundial, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus representan una carga significativa para los sistemas de salud. Según la OMS (2021), la hipertensión afecta a más de 1,280 millones de personas, con una prevalencia global del 22%. En América Latina, la prevalencia es aún mayor, alcanzando el 32.3% en países como Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Perú y Uruguay (55). Por otro lado, la Federación Internacional de Diabetes estima que 537 millones de

adultos viven con diabetes a nivel mundial, con una prevalencia global del 10.5%. En América Latina, la prevalencia de diabetes es del 9.4%, con países como México y Brasil reportando las tasas más altas (56).

2.2.2.3. Prevalencia de HTA y DM en el Perú

En el Perú, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus son problemas de salud pública de gran magnitud, especialmente en la población adulta mayor. Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2022, la prevalencia de hipertensión en adultos mayores de 15 años es del 19.2%, con una mayor concentración en la costa (24.4%) y en áreas urbanas (17.2%). En adultos mayores de 60 años, la prevalencia de hipertensión alcanza el 30%, lo que refleja una carga significativa de la enfermedad en este grupo etario. Por su parte, la diabetes mellitus afecta al 7% de los adultos mayores de 15 años, con una prevalencia que aumenta al 10% en adultos mayores (57).

La distribución geográfica de estas enfermedades muestra diferencias significativas entre las regiones del Perú. La costa, especialmente Lima Metropolitana, presenta la mayor prevalencia de hipertensión (24.4%) y diabetes (8.5%), lo que puede estar relacionado con factores como la urbanización, el sedentarismo y la dieta alta en grasas y azúcares. En la sierra, la prevalencia de hipertensión es del 18.7%, mientras que en la selva es del 17.2%. En el caso de la diabetes, la sierra reporta una prevalencia del 6.5%, y la selva del 5.5%. Estas diferencias regionales pueden atribuirse a factores como el acceso a servicios de salud, las condiciones socioeconómicas y los estilos de vida (57,58).

2.2.2.4. Factores de Riesgo Asociados a la Prevalencia de la Hipertensión Arterial y la

Diabetes Mellitus

En el contexto de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, los factores de riesgo se distinguen entre modificables y no modificables.

Entre los factores modificables se encuentran la dieta, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo de alcohol. Una dieta alta en sal, grasas saturadas y azúcares refinados aumenta el riesgo de desarrollar ambas enfermedades. El sedentarismo, por su parte, contribuye al aumento de peso y a la resistencia a la insulina, lo que eleva el riesgo de diabetes y hipertensión. El tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol también son factores de riesgo importantes, ya que afectan negativamente la presión arterial y el control glucémico (59).

Entre los factores no modificables se encuentran la edad, el sexo y la genética. El riesgo de hipertensión y diabetes aumenta con la edad, especialmente después de los 60 años. En cuanto al sexo, los hombres tienen un mayor riesgo de hipertensión en edades tempranas, mientras que las mujeres tienen un mayor riesgo después de la menopausia. Finalmente, los antecedentes familiares de hipertensión o diabetes aumentan significativamente el riesgo de desarrollar estas enfermedades, lo que subraya la importancia de la genética en su aparición (60).

2.2.3. Factores Asociados a las Prácticas de Adquisición de Medicamentos

2.2.3.1. Acceso a Medicamentos y su Importancia en el Control de Enfermedades

Crónicas

El acceso a medicamentos es un componente fundamental en el manejo de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Según la Organización Mundial de la Salud, el acceso a medicamentos se define como la capacidad de las personas para obtener los tratamientos necesarios de manera oportuna, a un costo asequible y en condiciones adecuadas. Para pacientes con enfermedades crónicas, el acceso continuo a medicamentos es esencial para controlar los síntomas, prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida (5).

Sin embargo, existen diversas barreras que dificultan el acceso a tratamientos para la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Entre estas barreras se encuentran los altos costos de los medicamentos, la falta de disponibilidad en farmacias y centros de salud, y las limitaciones en la cobertura de seguros de salud. Por otro lado, los facilitadores del acceso contemplan la formulación de políticas públicas que permitan subvencionar el gasto en medicamentos, la disponibilidad de genéricos de calidad y la mejora en la distribución de fármacos en áreas rurales y remotas. Superar estas barreras es crucial para garantizar que los pacientes, especialmente los adultos mayores, puedan acceder a los tratamientos que necesitan (61).

2.2.3.2. Factores Socioeconómicos y su Influencia en la Adquisición de Medicamentos

Los factores socioeconómicos juegan un papel determinante en las prácticas de adquisición de medicamentos. El nivel de ingresos y la pobreza son dos de los principales factores que influyen en la capacidad de los pacientes para

acceder a tratamientos (62). En el Perú, donde las desigualdades económicas son significativas, muchas personas de bajos recursos enfrentan dificultades para adquirir medicamentos debido a su alto costo. Esto es particularmente crítico en el caso de los adultos mayores, quienes a menudo dependen de pensiones bajas o de la ayuda familiar para cubrir sus gastos de salud (63).

Las diferencias entre quintiles de riqueza también son evidentes en el acceso a medicamentos. Según datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2023), los adultos mayores pertenecientes al quintil más pobre tienen menos probabilidades de acceder a tratamientos para la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en comparación con aquellos en el quintil más rico. Esta brecha socioeconómica no solo afecta la salud de los pacientes, sino que también contribuye a la perpetuación de las desigualdades en salud. Por ello, es fundamental implementar políticas que reduzcan estas disparidades, como programas de subsidios y la distribución gratuita de medicamentos esenciales (64).

2.2.3.3. Factores Geográficos y Logísticos

La geografía y la logística también influyen en las prácticas de adquisición de medicamentos. En el Perú, las áreas rurales y remotas enfrentan desafíos significativos en la distribución de medicamentos debido a la falta de infraestructura vial, la distancia a los centros de salud y la escasez de farmacias. Estos factores dificultan el acceso a tratamientos para enfermedades crónicas, especialmente en regiones como la sierra y la selva, donde las condiciones geográficas son más adversas (65).

La disponibilidad de servicios de salud y farmacias varía considerablemente entre las regiones del país. Mientras que en las áreas urbanas, como Lima Metropolitana, los pacientes tienen un acceso relativamente fácil a medicamentos y servicios de salud, en las zonas rurales la situación es muy diferente. Por ejemplo, en la selva peruana, muchas comunidades dependen de puestos de salud que no siempre cuentan con los medicamentos necesarios para el tratamiento de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus. Esto obliga a los pacientes a recorrer largas distancias para obtener sus tratamientos, lo que puede resultar en un abandono del tratamiento o en un control inadecuado de sus enfermedades (66).

2.2.3.4. Factores Culturales y Educativos

Los factores culturales y educativos también tienen un impacto significativo en las prácticas de adquisición de medicamentos. La percepción de la enfermedad y la adherencia al tratamiento están influenciadas por las creencias y actitudes de los pacientes hacia la salud. En muchas comunidades, especialmente en áreas rurales, existe un escepticismo hacia la medicina occidental y una preferencia por tratamientos tradicionales o alternativos. Esto puede llevar a un retraso en el diagnóstico y a una menor adherencia a los tratamientos farmacológicos (67).

El nivel de educación alcanzado influye de manera significativa en la forma en que se entienden y gestionan las enfermedades crónicas. Los pacientes que cuentan con mayor formación académica tienden a poseer un entendimiento más sólido sobre su estado de salud y la importancia de seguir el tratamiento

prescrito. Por el contrario, aquellos con un nivel educativo más bajo pueden tener dificultades para comprender las instrucciones médicas o para reconocer los síntomas de complicaciones. Esto subraya la necesidad de implementar programas de educación en salud que empoderen a los pacientes y les brinden las herramientas necesarias para manejar sus enfermedades de manera efectiva (68).

2.2.3.5. Políticas Públicas y Programas de Salud

Las políticas públicas y los programas de salud son fundamentales para mejorar el acceso a medicamentos y el control de enfermedades crónicas en el Perú. En los últimos años, se han implementado diversas iniciativas para garantizar que los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus tengan acceso a tratamientos asequibles y de calidad. Uno de los programas más importantes es el Seguro Integral de Salud (SIS), que ofrece cobertura gratuita o subsidiada para medicamentos y servicios de salud a personas de bajos recursos. Además, el Ministerio de Salud (MINSA) ha establecido programas de distribución gratuita de medicamentos esenciales en centros de salud y farmacias comunitarias (69,70).

Otra estrategia clave es la promoción de la prevención y el control de enfermedades crónicas a través de campañas de sensibilización y educación en salud. Estas campañas buscan aumentar la conciencia sobre la importancia de la detección temprana, el seguimiento médico y la adherencia al tratamiento. Además, se instauraron programas formativos para el personal de salud, enfocados en perfeccionar la atención y el manejo de quienes presentan hipertensión arterial y diabetes mellitus (57,71).

A pesar de estos avances, aún existen desafíos importantes, como la falta de recursos en áreas rurales y la necesidad de fortalecer la coordinación entre los diferentes niveles de atención en salud. Para superar estos desafíos, es fundamental continuar invirtiendo en políticas públicas que prioricen el acceso equitativo a medicamentos y servicios de salud, especialmente para las poblaciones más vulnerables, como los adultos mayores (72,73) .

2.2.4. Modelo de Determinantes Sociales de la Salud

El modelo de determinantes sociales de la salud, propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostiene que las condiciones de salud de las personas no dependen únicamente de factores biológicos o médicos, sino que están profundamente influenciadas por una serie de factores sociales, económicos, culturales y ambientales. El Modelo de Determinantes Sociales de la Salud reconoce que la salud de las personas no es el resultado exclusivo de factores biológicos o genéticos, sino de una compleja interacción de condiciones sociales, económicas y ambientales. Este enfoque permite comprender por qué ciertas poblaciones presentan mejores o peores resultados en salud y cómo las desigualdades pueden ser reducidas mediante intervenciones dirigidas a mejorar dichas condiciones (22,74).

En este marco, los determinantes sociales de la salud pueden agruparse en cinco categorías principales. En primer lugar, las condiciones socioeconómicas desempeñan un papel fundamental. Factores como el nivel de ingresos, el acceso a empleo digno, la educación y la calidad de la vivienda influyen directamente en

el bienestar de las personas. Un mayor nivel de recursos financieros y educativos se asocia con mejores posibilidades de acceder a servicios de salud y con la adopción de conductas saludables, lo que se traduce en mejores indicadores de salud (22,74).

El segundo grupo de determinantes está relacionado con el entorno físico. La calidad del aire, la disponibilidad de agua potable, la seguridad del vecindario y la existencia de espacios verdes afectan la salud de manera significativa. Un entorno adverso, caracterizado por contaminación, viviendas inadecuadas o falta de infraestructura básica, puede incrementar el riesgo de enfermedades crónicas y afectar la calidad de vida (22,74).

Otro elemento crucial son las redes de apoyo social y comunitario. Las relaciones interpersonales, el respaldo familiar y la participación en actividades comunitarias pueden fortalecer la salud mental y física. Las personas que cuentan con apoyo emocional y social suelen enfrentar mejor el estrés y las dificultades de la vida, lo que contribuye a una mayor resiliencia y bienestar general (22,74).

Asimismo, los comportamientos y estilos de vida influyen en la salud de manera directa. Hábitos como la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco y alcohol, así como la adherencia a tratamientos médicos, son factores clave. Sin embargo, estos comportamientos no dependen únicamente de elecciones individuales, sino que están condicionados por factores sociales y culturales, como la publicidad, la educación y la accesibilidad a opciones saludables (22,74).

Finalmente, el sistema de salud es un determinante esencial que puede mitigar o amplificar las desigualdades en salud. La accesibilidad, calidad y equidad en la provisión de servicios de salud son determinantes clave en la prevención y tratamiento de enfermedades. Un sistema de salud robusto y equitativo no solo mejora los resultados en salud, sino que también contribuye a reducir las brechas entre distintos grupos poblacionales, garantizando el derecho a la salud para todos (22,74).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ht: Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, el tipo de seguro de salud, la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Perú.

Ho: No existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, el tipo de seguro de salud, la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Perú.

2.3.2. Hipótesis específicas

Ht1: Las características sociodemográficas están significativamente asociadas con la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

H01: Las características sociodemográficas no están significativamente asociadas con la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Ht2: Las características sociodemográficas están significativamente asociadas con la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con diabetes mellitus en el Perú.

Ho2: Las características sociodemográficas no están significativamente asociadas con la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con diabetes mellitus en el Perú.

Ht3: Existe una asociación significativa entre el tipo de seguro de salud y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Ho3 No existe una asociación significativa entre el tipo de seguro de salud y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Ht4: Existe una asociación significativa entre el tipo de seguro de salud y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Ho4: No existe una asociación significativa entre el tipo de seguro de salud y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Ht5: Existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Ho5: No existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Ht6: Existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con diabetes mellitus en el Perú.

Ho6: No existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con diabetes mellitus en el Perú.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

El presente estudio adoptó el enfoque hipotético-deductivo, el cual inicia con la formulación de hipótesis fundamentadas en teorías y antecedentes previos, para luego contrastarlas mediante el análisis de datos. Este método facilita la identificación de relaciones entre las variables independientes, como los factores sociodemográficos, el tipo de seguro de salud y la adherencia al tratamiento, y la variable dependiente, que en este caso corresponde a las prácticas de adquisición de medicamentos. El análisis se enfocó en la población de adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Perú, utilizando como fuente de información los datos recopilados por la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023 (40).

3.2. Enfoque investigativo

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, dado que se centra en el análisis de datos numéricos recolectados de una fuente primaria (ENDES 2023) con el propósito de describir y explorar las relaciones entre las variables (40). Este enfoque resulta adecuado para evaluar asociaciones, calcular prevalencias y realizar análisis estadísticos que faciliten la generalización de los resultados a la población objetivo.

3.3. Tipo de investigación

El estudio fue de tipo básico, dado que tiene como objetivo ampliar el conocimiento sobre los factores asociados a la práctica de adquisición de medicamentos en una población vulnerable. Los resultados esperados permitirán una comprensión más profunda de los elementos que influyen en este comportamiento, lo que podría ser clave para mejorar las políticas de salud y las intervenciones dirigidas a este grupo. Además, se espera que los hallazgos contribuyan al desarrollo de estrategias más efectivas para garantizar el acceso adecuado a medicamentos y promover un manejo adecuado de las condiciones de salud en esta población específica.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental, ya que no se realizó manipulación de las variables involucradas en el estudio. Los datos se analizaron tal como fueron obtenidos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2023. Este enfoque resultó apropiado para examinar las asociaciones entre las variables en un contexto observacional (40).

3.4.1. Corte

El diseño del estudio fue de tipo transversal, dado que los datos empleados fueron recolectados en un único punto temporal, correspondiente a la implementación de la ENDES 2023 (40). Este enfoque permite examinar las relaciones entre las variables dentro de un periodo específico, sin considerar variaciones a lo largo del tiempo.

3.4.2. Nivel o alcance

El estudio tuvo un nivel correlacional, ya que buscó identificar y medir la relación entre los factores asociados (variables independientes) y la práctica de adquisición de medicamentos (variable dependiente). Además, presentó un alcance explicativo, al intentar entender cómo factores sociodemográficos, el tipo de seguro o la adherencia al tratamiento influyen práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Perú (75).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

La población objetivo del estudio estuvo conformada por pacientes ancianos con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Perú, de acuerdo con los datos recolectados en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) 2023. La ENDES tiene como población objetivo a los hogares particulares y sus miembros, incluyendo personas de 15 años o más, lo que permite identificar a los adultos mayores con estas condiciones de salud (40).

3.5.2. Muestreo

El estudio empleó un muestreo bietápico, probabilístico de tipo equilibrado, estratificado e independiente a nivel departamental, con cobertura en áreas urbanas y rurales. La selección de la muestra se basó en información estadística y

cartográfica proveniente de los Censos Nacionales XII de Población y VII de Vivienda del año 2017 (CPV 2017) (40).

El diseño muestral de la ENDES 2023 incluye:

- Unidad Primaria de Muestreo (UPM): Conglomerados seleccionados con probabilidad proporcional al tamaño, en función del número de viviendas ocupadas.
- Unidad Secundaria de Muestreo (USM): Viviendas seleccionadas dentro de cada conglomerado aplicando muestreo equilibrado, incluyendo dentro de los criterios la presencia de niños menores de cinco años y mujeres en etapa fértil.
- La muestra total de la ENDES 2023 abarca 36,760 viviendas, distribuidas en capitales de departamento, áreas urbanas y zonas rurales.

3.5.3. Muestra

El tamaño de muestra total de la ENDES 2023 incluye información de 34 536 personas de 15 años o más. Las personas con 60 años o más son 4 625. (40)

3.5.4. Cálculo de la potencia estadística

Dado que este estudio se basó en microdatos previamente recolectados por la ENDES 2023, se efectuó un análisis de potencia post hoc con el propósito de verificar si el tamaño de muestra disponible era suficiente para identificar asociaciones significativas entre las variables de interés (76).

En la muestra total de adultos mayores ($N = 4\ 625$), la potencia estadística fue de 100,00 % para detectar un efecto pequeño ($w = 0,10$), 100,00 % para $w =$

0,15, 100,00 % para $w = 0,20$ y 100,00 % para $w = 0,30$. Esto confirma que el tamaño muestral fue más que adecuado incluso para asociaciones de magnitud muy reducida.

En la submuestra con hipertensión arterial ($n = 1\ 393$), la potencia fue de 96,18 % para $w = 0,10$, 99,99 % para $w = 0,15$, 100,00 % para $w = 0,20$ y 100,00 % para $w = 0,30$. Con ello se asegura la capacidad del estudio para detectar tanto efectos pequeños como moderados.

En la submuestra con diabetes mellitus ($n = 497$), la potencia alcanzó 60,62 % para $w = 0,10$, 91,68 % para $w = 0,15$, 99,38 % para $w = 0,20$ y 100,00 % para $w = 0,30$. Esto indica que, aunque la potencia fue limitada para efectos muy pequeños, resultó adecuada para identificar asociaciones de tamaño pequeño a moderado, que son los de mayor relevancia clínica y epidemiológica.

El cálculo de potencia post-hoc se realizó con el software GPower versión 3.1.9.7 (77), bajo la opción:

- Familia de pruebas (Test family): Exact
- Prueba estadística (Statistical test): Goodness-of-fit tests: Contingency tables (independence, χ^2)
- Tipo de análisis de potencia (Type of power analysis): Post hoc – Compute achieved power
- Input parameters:
 - Nivel de significancia (α) = 0,05
 - Grados de libertad (df) = 1

- Tamaños del efecto de Cohen (w) = 0,10 (pequeño), 0,15, 0,20 y 0,30 (mediano)
- Tamaños muestrales (N) según grupo de análisis:
 - Muestra total: N = 4 625
 - Hipertensión arterial: n = 1 393
 - Diabetes mellitus: n = 497.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Práctica de adquisición de medicamentos

Variable 2: Edad

Variable 3: Sexo

Variable 4: Orientación sexual

Variable 5: Estado civil

Variable 6: Nivel educativo

Variable 7: Tipo de seguro de salud

Variable 8: Adherencia al tratamiento

VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

Adquisición de medicamentos en ancianos con comorbilidades crónicas: Un estudio basado en datos de la ENDES 2023

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	ESCALA VALORATIVA (NIVELES O RANGOS)
Práctica de adquisición de medicamentos	Comportamientos y estrategias utilizadas por los individuos o familias para obtener los medicamentos que necesitan para el tratamiento de sus enfermedades.	Declaración de si los individuos adquieren medicamentos mediante receta médica.	-	Declaración de compra de medicamentos con receta médica (sí/no)	Nominal	Sí, No
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona.	Edad reportada en años cumplidos al momento de la encuesta.	Características sociodemográficas	Edad en años	Razón	60 a más años
Sexo	Identidad de género con la que la persona se identifica.	Género reportado por la persona en la encuesta.	Características sociodemográficas	Género	Nominal	Mujer, Hombre
Estado civil	Situación conyugal de la persona	Estado civil reportado por el participante de la encuesta	Características sociodemográficas	Casado o Conviviendo (sí/no)	Nominal	Sí, No

Nivel educativo	Nivel máximo de educación formal alcanzado.	Último nivel de estudios completado, ya sea en Venezuela o Perú.	Características sociodemográficas	Nivel educativo	Ordinal	Inicial, pre-escolar Primaria / Secundaria / Superior No universitaria Superior Universitaria Postgrado
Tipo de seguro de salud	Cobertura formal de servicios de salud mediante un seguro.	Declaración de afiliación a algún seguro de salud.	Cobertura de salud	Tipo de seguro	Nominal	SIS / ESSALUD / Fuerzas Armadas o Policiales / EPS / ESSALUD y EPS / ESSALUD y Seguro Privado
Adherencia al tratamiento	La adherencia al tratamiento se refiere al grado en que un paciente sigue las indicaciones médicas relacionadas con la toma de medicamentos.	Se mide mediante la pregunta: Toma los medicamentos tal cual indicó el médico.	Cumplimiento del tratamiento	Toma los medicamentos tal cual indicó el médico (sí/no)	Nominal	Sí, No

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica utilizada en este estudio fue la encuesta, basada en la recolección de datos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) 2023. La información se obtuvo mediante entrevistas directas realizadas por personal capacitado, utilizando un cuestionario estructurado aplicado a los hogares seleccionados. Para la recopilación de datos, se emplearon dispositivos móviles tipo tablet, lo que permitió garantizar la calidad y precisión en el registro de la información (40).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El instrumento utilizado en este estudio fue el Cuestionario de Salud de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) 2023, aplicado a personas de 15 años o más en los hogares seleccionados. Este cuestionario fue diseñado para recopilar información sobre diversas condiciones de salud en la población peruana, con un enfoque en la medición de enfermedades crónicas y el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento (40).

Para este estudio, se analizaron específicamente los módulos relacionados con hipertensión arterial y diabetes mellitus, los cuales incluyeron preguntas sobre:

- Diagnóstico previo: Identificación de personas que han sido diagnosticadas con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus por un profesional de salud.
- Control y tratamiento: Información sobre el acceso a medicamentos, seguimiento médico y adherencia al tratamiento.

- Aseguramiento en salud y tipo de seguro: Preguntas relacionadas con si tiene un seguro de salud y cual.

Las preguntas fueron estructuradas en formato cerrado y con opciones estandarizadas de respuesta, facilitando la comparabilidad y el análisis estadístico de la información obtenida.

Este instrumento proporcionó una base de datos representativa a nivel nacional, permitiendo explorar la relación entre el acceso a medicamentos y las características de los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Perú.

3.7.3. Validación

El Cuestionario de Salud utilizado en la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) 2023 fue previamente validado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), asegurando su confiabilidad y validez para la recolección de datos en estudios poblacionales. La validación del cuestionario se llevó a cabo a través de diferentes procedimientos técnicos y metodológicos, incluyendo pruebas piloto y evaluaciones de consistencia (40).

La validación se centró en los siguientes aspectos:

- Diseño y estructuración de preguntas: Las preguntas fueron formuladas siguiendo estándares internacionales de encuestas en salud, asegurando claridad, precisión y uniformidad en la interpretación de los ítems.

- Pruebas piloto: Antes de su implementación a nivel nacional, el cuestionario fue sometido a pruebas piloto para evaluar su comprensión y funcionalidad en la población objetivo.
- Control de calidad en la recolección de datos: Se implementó un sistema de monitoreo durante la aplicación del cuestionario, garantizando que los encuestadores siguieran procedimientos estandarizados en la recopilación de información.

Uso de dispositivos electrónicos: La recolección de datos mediante tabletas redujo errores de digitación y permitió validaciones automáticas en tiempo real, mejorando la calidad de la información recopilada.

3.7.4. Confiabilidad

Dado que este estudio se basó en datos secundarios obtenidos de la ENDES 2023, se considera que el instrumento ya cuenta con validez de contenido y confiabilidad para el análisis de las variables de interés.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En la fase inicial, se realizó una revisión y depuración detallada de los datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Familiar (ENDES) 2023. Este proceso incluyó la identificación de valores atípicos, así como la codificación y recodificación de variables categóricas para facilitar su análisis posterior. Los datos fueron organizados en una base estructurada y analizados mediante el software Stata SE 19.5. La coherencia de cada variable se verificó a través de análisis de frecuencias y estadísticos descriptivos preliminares.

El análisis de los datos se dividió en dos niveles: descriptivo e inferencial. En el nivel descriptivo se caracterizó a la población de estudio mediante tablas de frecuencias absolutas y relativas.

En el análisis inferencial, las hipótesis del estudio fueron evaluadas utilizando pruebas estadísticas de acuerdo a los supuestos estadísticos. Para analizar la relación entre variables categóricas —como la práctica de adquisición de medicamentos (compra con receta o sin receta) y factores como sexo, edad agrupada, nivel educativo, estado civil, tipo de seguro de salud y adherencia al tratamiento— se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. Posteriormente, se realizó un análisis multivariado mediante regresión logística, con el fin de estimar las razones de prevalencia (PR) e intervalos de confianza al 95 %, ajustando por las variables sociodemográficas y de acceso a servicios de salud.

Finalmente, los resultados fueron interpretados en función de los objetivos de la investigación y presentados en tablas.

3.9. Aspectos éticos

Este estudio garantizó el cumplimiento estricto de los principios éticos esenciales para su desarrollo, adhiriéndose a los fundamentos bioéticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Estos principios se aplican tanto a la recopilación de datos de la encuesta previamente realizada como al análisis secundario de la información, asegurando que el manejo de los datos siga los estándares internacionales reconocidos. En particular, se respetan las disposiciones establecidas en la Declaración de Helsinki y las normativas del "Reglamento de Ética de la Investigación" de la Universidad Privada

Norbert Wiener, garantizando así la integridad y protección de la información utilizada en el estudio.

Dado que este estudio se basa en el análisis de datos secundarios obtenidos de la Encuesta Nacional de Demografía y Salud (ENDES) 2023, el consentimiento informado de los participantes fue previamente gestionado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Esta entidad garantizó la confidencialidad y anonimato de la información recolectada, asegurando que ningún dato permita la identificación directa de los encuestados. Además, el acceso y uso de estos datos se llevó a cabo en estricto cumplimiento de las normativas éticas y legales vigentes.

El investigador se comprometió a seguir una conducta ética rigurosa durante todas las etapas del estudio, asegurando el respeto a las buenas prácticas científicas. Esto implicó la precisión y veracidad en la presentación e interpretación de los resultados, el reconocimiento de todas las contribuciones al trabajo y la declaración de ausencia de conflictos de interés que pudieran afectar la objetividad del estudio. Asimismo, con el fin de garantizar la originalidad del trabajo, se sometió el documento a un análisis de similitud mediante el software Turnitin®, asegurando que el porcentaje de coincidencia no superara el 20% y que ninguna fuente individual excediera el 4%, en concordancia con las políticas institucionales.

Para garantizar la transparencia y validez ética del estudio, el proyecto fue sometido a evaluación por el Comité de Ética de la Universidad Privada Norbert Wiener. Este proceso incluyó la presentación de los documentos requeridos, tales como la carta de solicitud de revisión, la declaración de autenticidad y responsabilidad, la conformidad

del asesor y el proyecto de investigación completo. Solo una vez obtenida la autorización del comité se procedió con el procesamiento de la información.

Finalmente, se realizó la presentación y difusión de los resultados bajo los principios de publicación ética y responsable, garantizando que la información generada contribuya al conocimiento científico y que sus hallazgos puedan aportar evidencia relevante para la formulación de políticas de salud, especialmente en relación con la adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial y diabetes mellitus.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

En la Tabla 1 se presentan las características sociodemográficas de los ancianos incluidos en el estudio. Del total, el 54,1% fueron mujeres y el 45,9% hombres. Con respecto a la edad, la mayoría se concentró en el grupo de 60 a 69 años (54,3%), seguido por el grupo de 70 a 79 años (31,0%). Los adultos de 80 a 89 años representaron el 13,0%, mientras que aquellos de 90 a 99 años alcanzaron solo el 1,7%.

En cuanto al nivel educativo, más de la mitad de los ancianos reportaron haber alcanzado únicamente educación primaria (55,4%), mientras que el 26,1% culminó secundaria y el 17,7% educación superior; solo un 0,7% no tuvo acceso a estudios o cursó nivel inicial. Respecto al estado civil, el 53,8% refirió haber estado casado(a) o conviviente, en tanto que el 46,2% no lo había estado.

Por último, en relación con la afiliación a un seguro de salud, predominó la cobertura por el SIS (68,5%), seguido de Essalud (29,0%), mientras que un pequeño porcentaje declaró contar con seguro de las Fuerzas Armadas o Policiales (1,7%) u otro tipo de seguro (0,8%).

Tabla 1

Características sociodemográficas de ancianos, según los datos de la ENDES 2023.

Variable	n (%)
Sexo	
Femenino	2 501 (54.1)
Masculino	2 124 (45.9)
Edad	
60 a 69 años	2 510 (54.3)
70 a 79 años	1 434 (31.0)
80 a 89 años	600 (13.0)
90 a 99 años	81 (1.7)
Nivel educativo	
Sin nivel/inicial	27 (0.7)
Primaria	2 123 (55.4)
Secundaria	1 001 (26.1)
Superior	680 (17.7)
Estado civil	
No ha estado casada(o) o conviviendo	2 135 (46.2)
Sí ha estado casada(o) o conviviendo	2 485 (53.8)
Seguro de salud	
SIS	2 895 (68.5)
EsSalud	1 226 (29.0)
Fuerzas Armadas o Policiales	73 (1.7)
Otro tipo de seguro	33 (0.8)

La Tabla 2 muestra la distribución de las principales comorbilidades crónicas identificadas en la población anciana. En relación con la hipertensión arterial, se observó que el 30,2% de los adultos mayores reportó padecer esta condición, mientras que el 69,7% no refirió diagnóstico de hipertensión.

Respecto a la diabetes mellitus, el 10,8% de los ancianos manifestó tener diagnóstico de esta enfermedad, en tanto que el 89,2% no reportó antecedentes de diabetes.

Tabla 2

Prevalencia de las comorbilidades crónicas en pacientes ancianos en el Perú, según los datos de la ENDES 2023.

Variable	n (%)
Hipertensión arterial	
Sin hipertensión arterial	3 212 (69.7)
Con hipertensión arterial	1 393 (30.2)
Diabetes mellitus	
Sin diabetes mellitus	4 115 (89.2)
Con diabetes mellitus	497 (10.8)

En la Tabla 3 se presentan los factores asociados a la adquisición de medicamentos en los adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial. La gran mayoría de los participantes declaró haber adquirido medicamentos con receta médica (93,3%), mientras que solo un 6,7% los compró sin receta.

Al analizar las variables sociodemográficas y de aseguramiento en salud, no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas con la forma de adquisición de medicamentos. Por ejemplo, tanto mujeres (94,4%) como hombres (91,3%) compraron mayoritariamente con receta ($p=0,389$). Una tendencia similar se observó en los grupos etarios, donde, a pesar de que los ancianos de 90 a 99 años mostraron la proporción más alta de adquisición sin receta (25,0%), las diferencias no alcanzaron significancia estadística ($p=0,221$).

Con relación al nivel educativo, los adultos mayores con secundaria reportaron el porcentaje más elevado de compra con receta (95,9%), en contraste con aquellos con educación superior (90,9%); sin embargo, la diferencia no fue significativa ($p=0,211$). Tampoco se identificaron asociaciones relevantes según estado civil ($p=0,913$), tipo de seguro de salud ($p=0,838$) o adherencia al tratamiento farmacológico ($p=0,421$).

Tabla 3

Factores asociados a la adquisición de medicamentos en ancianos con hipertensión arterial, según los datos de la ENDES 2023.

Variables	Adquisición de medicamentos		valor p
	Compró con receta médica (n=377)	Compró sin receta médica (n=27)	
	n(%)	n(%)	
Sexo			0.389
Femenino	151 (94.4)	9 (5.6)	
Masculino	63 (91.3)	6 (8.7)	
Edad			0.221
60 a 69 años	116 (95.9)	5 (4.1)	
70 a 79 años	67 (90.5)	7 (9.5)	
80 a 89 años	28 (93.3)	2 (6.7)	
90 a 99 años	3 (75.0)	1 (25.0)	
Nivel educativo			0.211
Sin nivel/inicial	0 (0.0)	0 (0.0)	
Primaria	75 (93.5)	6 (7.4)	
Secundaria	65 (95.9)	2 (3.0)	
Superior	48 (90.9)	6 (11.1)	
Estado civil			0.913
No ha estado casada(o) o conviviendo	103 (93.6)	7 (6.4)	
Sí ha estado casada(o) o conviviendo	111 (93.3)	8 (6.7)	
Seguro de salud			0.838
SIS	106 (93.0)	8 (7.0)	
Essalud	87 (93.5)	6 (6.4)	

Fuerzas Armadas o Policiales	6 (85.7)	1 (14.3)	
Otro tipo de seguro	3 (100.0)	0 (0.0)	
Adherencia al tratamiento			0.421
Sí tomó medicamentos tal cual le indicó el médico	182 (93.8)	12 (6.2)	
No tomó medicamentos tal cual le indicó el médico	16 (88.9)	2 (11.1)	
Prueba estadística: Chi2 de Pearson			

La

Tabla 4 presenta los resultados del análisis de los factores asociados a la adquisición de medicamentos en adultos mayores con diagnóstico de diabetes mellitus. En general, el 93,1% de los participantes adquirió sus medicamentos con receta médica, mientras que un 6,9% lo hizo sin receta.

Al desagregar los datos por sexo, tanto mujeres (94,4%) como hombres (91,2%) reportaron predominantemente la compra con receta, sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,932$). Según los grupos de edad, el segmento de adultos entre 60 y 69 años mostró la proporción más elevada de compras realizadas bajo prescripción médica (94,8%), en contraste con los de 90 a 99 años, quienes mostraron el mayor porcentaje de compra sin receta (25,0%); sin embargo, estas diferencias no alcanzaron significancia ($p=0,257$).

Respecto al nivel educativo, se observó un predominio de la compra con receta en todos los niveles, con valores que oscilaron entre 90,9% en el nivel superior y 95,9% en secundaria; las diferencias tampoco fueron significativas ($p=0,394$). En cuanto al estado civil, los adultos mayores que alguna vez estuvieron casados o

convivieron reportaron una mayor proporción de adquisición con receta (95,0%) en comparación con quienes nunca lo estuvieron (91,3%), aunque sin significancia estadística ($p=0,131$).

De igual manera, no se hallaron diferencias relevantes según el tipo de seguro de salud ($p=0,766$) ni de acuerdo con la adherencia al tratamiento farmacológico ($p=0,421$).

Tabla 4

Factores asociados a la práctica de adquisición de medicamentos en ancianos con diabetes mellitus, según los datos de la ENDES 2023.

Variables	Adquisición de medicamentos		valor p
	Compró con receta médica (n=377)	Compró sin receta médica (n=27)	
	n(%)	n(%)	
Sexo			0.932
Femenino	252 (94.4)	15 (5.6)	
Masculino	125 (91.2)	12 (8.8)	
Edad			0.257
60 a 69 años	221 (94.8)	12 (5.1)	
70 a 79 años	112 (91.1)	11 (8.9)	
80 a 89 años	41 (93.2)	3 (6.8)	
90 a 99 años	3 (75.0)	1 (25.0)	
Nivel educativo			0.394
Sin nivel/inicial	3 (100.0)	0 (0.0)	
Primaria	130 (93.5)	9 (6.5)	
Secundaria	118 (95.9)	5 (4.1)	
Superior	84 (90.9)	9 (9.7)	
Estado civil			0.131

No ha estado casada(o) o conviviendo	167 (91.3)	16 (8.7)	
Sí ha estado casada(o) o conviviendo	210 (95.0)	11 (5.0)	
Seguro de salud			0.766
SIS	179 (92.3)	15 (7.7)	
Essalud	161 (94.7)	9 (5.3)	
Fuerzas Armadas o Policiales	11 (91.7)	1 (8.3)	
Otro tipo de seguro	3 (100.0)	0 (0.0)	
Adherencia al tratamiento			0.421
Sí tomó medicamentos tal cual le indicó el médico	182 (93.8)	12 (6.2)	
No tomó medicamentos tal cual le indicó el médico	16 (88.9)	2 (11.1)	

Prueba estadística: Chi2 de Pearson

4.1.2. Prueba de hipótesis

4.1.2.1. Hipótesis general

Ht: Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, el tipo de seguro de salud, la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Perú.

Ho: No existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, el tipo de seguro de salud, la adherencia al tratamiento

y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Perú.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Regresión logística

En la Tabla 5 se presentan los resultados del análisis bivariado y multivariado de los factores asociados a la práctica de adquisición de medicamentos en ancianos con hipertensión arterial. En el modelo simple, se observaron algunas tendencias, aunque sin alcanzar significancia estadística. Por ejemplo, los adultos de 90 a 99 años mostraron una razón de prevalencia (RP) de 7,73 (IC95%: 0,68–88,17; $p=0,099$) de adquirir medicamentos sin receta en comparación con el grupo de 60 a 69 años; sin embargo, al ajustar el modelo, esta asociación perdió fuerza (RP=1).

En cuanto al sexo, los hombres tuvieron una mayor probabilidad de comprar medicamentos sin receta respecto a las mujeres en el modelo simple (RP=1,59; IC95%: 0,54–4,68; $p=0,392$), pero esta diferencia no fue significativa y se redujo en el modelo ajustado (RP=1,23; IC95%: 0,33–4,63; $p=0,756$).

Respecto al nivel educativo, los adultos con educación secundaria mostraron menor probabilidad de adquirir medicamentos sin receta en el modelo simple (RP=0,38; IC95%: 0,07–1,97; $p=0,252$), aunque la asociación tampoco fue significativa. En el modelo ajustado, las diferencias entre los niveles educativos tampoco alcanzaron relevancia estadística.

De igual modo, no se encontraron asociaciones significativas con el estado civil ni con el tipo de seguro de salud. En particular, los asegurados en EsSalud presentaron una RP de 0,91 (IC95%: 0,30–2,73; $p=0,872$) en el modelo simple, y de

0,41 (IC95%: 0,09–1,86; p=0,247) en el modelo ajustado, sin significancia estadística.

Finalmente, en relación con la adherencia al tratamiento, los pacientes que no tomaron los medicamentos tal como fueron indicados mostraron una tendencia a mayor probabilidad de adquirirlos sin receta (RP=1,89; IC95%: 0,39–9,22; p=0,428 en el modelo simple; RP=1,77; IC95%: 0,33–9,49; p=0,502 en el modelo ajustado), aunque sin alcanzar significancia estadística.

Toma de decisión: Ninguna de las variables incluidas en el modelo mostró significancia estadística. Los valores p fueron superiores al nivel de significancia fijado ($\alpha = 0,05$): sexo (p=0,392 y p=0,756), edad (70–79 años p=0,144 y p=0,245; 80–89 años p=0,558 y p=0,363; 90–99 años p=0,099), nivel educativo (secundaria p=0,252 y p=0,477; superior p=0,462 y p=0,202), estado civil (p=0,913 y p=0,546), seguro de salud (EsSalud p=0,872 y p=0,247; Fuerzas Armadas p=0,487 y p=0,748), y adherencia (p=0,428 y p=0,502). En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula. Con un 95 % de confianza se concluye que ninguno de estos factores sociodemográficos se asocia significativamente con la adquisición de medicamentos en ancianos hipertensos.

Tabla 5

Análisis bivariado y multivariado de la práctica de adquisición de medicamentos y los factores sociodemográficos, el tipo de seguro de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Variables	Modelo simple			Modelo ajustado		
	RP	IC 95%	valor p	RP	IC 95%	valor p
Sexo						
Femenino	Ref.			Ref.		
Masculino	1.59	0.54 4.68	0.392	1.23	0.33 4.63	0.756
Edad						
60 a 69 años	Ref.			Ref.		
70 a 79 años	2.42	0.74 7.94	0.144	2.18	0.58 8.15	0.245
80 a 89 años	1.66	0.3 8.99	0.558	2.43	0.36 16.51	0.363
90 a 99 años	7.73	0.68 88.17	0.099	1		
Nivel educativo						
Sin nivel/inicial	1					
Primaria	1			Ref.		
Secundaria	0.38	0.07 1.97	0.252	0.53	0.09 3.07	0.477
Superior	1.56	0.47 5.13	0.462	2.93	0.56 15.33	0.202
Estado civil						
No ha estado casada(o) o conviviendo	Ref.			Ref.		
Sí ha estado casada(o) o conviviendo	1.06	0.37 3.03	0.913	1.48	0.42 5.22	0.546

Seguro de salud									
SIS	Ref.					Ref.			
EsSalud	0.91	0.3	2.73	0.872		0.41	0.09	1.86	0.247
Fuerzas Armadas o Policiales	2.21	0.24	20.65	0.487		0.65	0.05	8.85	0.748
Otro tipo de seguro	1					1			
Adherencia al tratamiento									
Sí tomó medicamentos tal cual le indicó el médico	Ref.					Ref.			
No tomó medicamentos tal cual le indicó el médico	1.89	0.39	9.22	0.428		1.77	0.33	9.49	0.502
<hr/> Prueba estadística: Regresión logística									

La Tabla 6 presenta los resultados del análisis bivariado y multivariado de los factores asociados a la práctica de adquisición de medicamentos en adultos mayores con diabetes mellitus. En el modelo simple, se identificaron algunas tendencias, aunque ninguna alcanzó significancia estadística. Los adultos de 90 a 99 años mostraron la mayor probabilidad de adquirir medicamentos sin receta en comparación con el grupo de 60 a 69 años (RP=6,14; IC95%: 0,59–63,50; p=0,128), aunque esta asociación perdió fuerza en el modelo ajustado (RP=1).

En cuanto al sexo, los hombres presentaron una mayor probabilidad de adquirir medicamentos sin receta que las mujeres (RP=1,61; IC95%: 0,73–3,55; p=0,235 en el modelo simple; RP=1,23; IC95%: 0,33–4,63; p=0,756 en el modelo ajustado), sin diferencias estadísticamente significativas.

Respecto al nivel educativo, los adultos con secundaria mostraron menor probabilidad de adquisición sin receta (RP=0,39; IC95%: 0,13–1,22; p=0,107), pero la asociación no alcanzó significancia. En el modelo ajustado, ninguna de las categorías educativas mostró relación significativa con la práctica analizada.

De manera similar, el estado civil no evidenció asociación relevante, aunque quienes estuvieron casados o convivieron tuvieron menor probabilidad en el modelo simple (RP=0,55; IC95%: 0,25–1,21; p=0,136), diferencia que desapareció en el modelo ajustado (RP=1,48; IC95%: 0,42–5,22; p=0,546).

Con relación al seguro de salud, los afiliados a EsSalud tuvieron menor probabilidad de adquirir medicamentos sin receta que los afiliados al SIS (RP=0,67; IC95%: 0,28–1,57; p=0,352 en el modelo simple; RP=0,41; IC95%: 0,09–1,86; p=0,247 en el modelo ajustado), aunque sin significancia estadística.

Finalmente, en cuanto a la adherencia al tratamiento, los ancianos que no siguieron las indicaciones médicas mostraron mayor probabilidad de adquirir medicamentos sin receta (RP=1,89; IC95%: 0,39–9,22; p=0,428 en el modelo simple; RP=1,77; IC95%: 0,33–9,49; p=0,502 en el modelo ajustado), pero las diferencias no fueron significativas.

Toma de decisión: Todos los valores p superaron el umbral de significancia ($\alpha = 0,05$). Se obtuvieron los siguientes resultados: sexo (p=0,235 y p=0,756), edad (70–79 años p=0,171 y p=0,245; 80–89 años p=0,655 y p=0,363; 90–99 años p=0,128), nivel educativo (primaria p=0,374; secundaria p=0,107 y p=0,477; superior p=0,202), estado civil (p=0,136 y p=0,546), seguro de salud (EsSalud p=0,352 y p=0,247; Fuerzas Armadas p=0,940 y p=0,748), y adherencia (p=0,428 y p=0,502). Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula. Con un 95 % de confianza se concluye que no existe asociación significativa entre los factores sociodemográficos y la adquisición de medicamentos en ancianos diabéticos.

Tabla 6

Análisis bivariado y multivariado de la práctica de adquisición de medicamentos y los factores sociodemográficos, el tipo de seguro de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos con diabetes en el Perú.

Variables	Modelo simple			Modelo ajustado		
	RP	IC 95%	valor p	RP	IC 95%	valor p
Sexo						
Femenino	Ref.			Ref.		
Masculino	1.61	0.73 3.55	0.235	1.23	0.33 4.63	0.756
Edad						
60 a 69 años	Ref.			Ref.		
70 a 79 años	1.81	0.77 4.23	0.171	2.18	0.58 8.15	0.245
80 a 89 años	1.35	0.36 4.98	0.655	2.43	0.36 16.51	0.363
90 a 99 años	6.14	0.59 63.50	0.128	1		
Nivel educativo						
Sin nivel/inicial	1					
Primaria	0.65	0.25 1.69	0.374	Ref.		
Secundaria	0.39	0.13 1.22	0.107	0.53	0.09 3.07	0.477
Superior	1			2.93	0.56 15.33	0.202
Estado civil						
No ha estado casada(o) o conviviendo	Ref.			Ref.		
Sí ha estado casada(o) o conviviendo	0.55	0.25 1.21	0.136	1.48	0.42 5.22	0.546

Seguro de salud									
SIS	Ref.					Ref.			
EsSalud	0.67	0.28	1.57	0.352		0.41	0.09	1.86	0.247
Fuerzas Armadas o Policiales	1.08	0.13	8.98	0.94		0.65	0.05	8.85	0.748
Otro tipo de seguro	1					1			
Adherencia al tratamiento									
Sí tomó medicamentos tal cual le indicó el médico	Ref.					Ref.			
No tomó medicamentos tal cual le indicó el médico	1.89	0.39	9.22	0.428		1.77	0.33	9.49	0.502

Prueba estadística: Regresión logística

4.1.2.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ht1: Las características sociodemográficas están significativamente asociadas con la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Ho1: Las características sociodemográficas no están significativamente asociadas con la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi² de Pearson

La Tabla 7 presenta el análisis bivariado entre las características sociodemográficas y la práctica de adquisición de medicamentos en adultos mayores con hipertensión arterial. En general, la mayoría de los pacientes adquirió sus medicamentos con receta médica, independientemente de las variables sociodemográficas analizadas.

En cuanto al sexo, tanto mujeres (94,4%) como hombres (91,3%) reportaron predominantemente la compra con receta médica, sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,389$). Respecto a la edad, se observó un mayor porcentaje de compra sin receta en los adultos de 90 a 99 años (25,0%) frente a los de 60 a 69 años (4,1%), aunque esta diferencia no alcanzó significancia ($p=0,221$).

En relación con el nivel educativo, los adultos con secundaria presentaron el mayor porcentaje de adquisición con receta (95,9%), mientras que aquellos con educación superior mostraron una mayor proporción de compra sin receta (11,1%); no obstante, las diferencias no fueron significativas ($p=0,211$).

Por último, el estado civil no mostró asociación con la práctica de adquisición: el 93,6% de quienes nunca estuvieron casados o convivieron y el 93,3% de quienes sí lo estuvieron adquirieron medicamentos con receta médica ($p=0,913$).

Toma de decisión: Los valores p obtenidos fueron sexo ($p=0,389$), edad ($p=0,221$), nivel educativo ($p=0,211$) y estado civil ($p=0,913$). Todos superan el nivel de significancia fijado ($\alpha = 0,05$). En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que no existe asociación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y la práctica de adquisición de medicamentos en los ancianos con hipertensión arterial.

Tabla 7

Análisis bivariado de las características sociodemográficas y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Variables	Práctica de adquisición de medicamentos		valor p
	Compró con receta médica (n=377)	Compró sin receta médica (n=27)	
	n(%)	n(%)	
Sexo			0.389
Femenino	151 (94.4)	9 (5.6)	
Masculino	63 (91.3)	6 (8.7)	
Edad			0.221
60 a 69 años	116 (95.9)	5 (4.1)	
70 a 79 años	67 (90.5)	7 (9.5)	
80 a 89 años	28 (93.3)	2 (6.7)	
90 a 99 años	3 (75.0)	1 (25.0)	
Nivel educativo			0.211
Sin nivel/inicial	0 (0.0)	0 (0.0)	
Primaria	75 (93.5)	6 (7.4)	
Secundaria	65 (95.9)	2 (3.0)	
Superior	48 (90.9)	6 (11.1)	
Estado civil			0.913
No ha estado casada(o) o conviviendo	103 (93.6)	7 (6.4)	
Sí ha estado casada(o) o conviviendo	111 (93.3)	8 (6.7)	

Nota. Prueba estadística: Chi2 de Pearson

Hipótesis específica 2

Ht2: Las características sociodemográficas están significativamente asociadas con la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con diabetes mellitus en el Perú.

Ho2: Las características sociodemográficas no están significativamente asociadas con la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con diabetes mellitus en el Perú.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi² de Pearson

La Tabla 8 muestra los resultados del análisis bivariado entre las características sociodemográficas y la práctica de adquisición de medicamentos en adultos mayores con diabetes mellitus. En general, la mayoría de los pacientes adquirió medicamentos con receta médica, independientemente de las variables sociodemográficas evaluadas.

En relación con el sexo, tanto mujeres (94,4%) como hombres (91,2%) reportaron predominantemente la compra con receta, sin diferencias estadísticamente significativas ($p=0,932$). En cuanto a la edad, los ancianos de 90 a 99 años presentaron el porcentaje más alto de adquisición sin receta (25,0%), en contraste con los de 60 a 69 años (5,1%); sin embargo, las diferencias no alcanzaron significancia ($p=0,257$).

Respecto al nivel educativo, el mayor porcentaje de adquisición con receta se observó en quienes alcanzaron nivel secundario (95,9%), mientras que los adultos

con educación superior presentaron la mayor proporción de compra sin receta (9,7%); estas diferencias tampoco fueron significativas ($p=0,394$).

Finalmente, el estado civil no se asoció con la práctica de adquisición de medicamentos: el 95,0% de quienes alguna vez estuvieron casados o convivieron y el 91,3% de quienes nunca lo estuvieron reportaron adquisición con receta médica ($p=0,131$).

Toma de decisión: Los valores p fueron sexo ($p=0,932$), edad ($p=0,257$), nivel educativo ($p=0,394$) y estado civil ($p=0,131$). Dado que todos los valores superan $\alpha = 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que no existe asociación significativa entre las características sociodemográficas y la adquisición de medicamentos en los ancianos con diabetes mellitus.

Tabla 8

Análisis bivariado de las características sociodemográficas y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con diabetes en el Perú.

Variables	Adquisición de medicamentos		valor p
	Compró con receta médica (n=377)	Compró sin receta médica (n=27)	
	n(%)	n(%)	
Sexo			0.932
Femenino	252 (94.4)	15 (5.6)	
Masculino	125 (91.2)	12 (8.8)	
Edad			0.257
60 a 69 años	221 (94.8)	12 (5.1)	
70 a 79 años	112 (91.1)	11 (8.9)	
80 a 89 años	41 (93.2)	3 (6.8)	
90 a 99 años	3 (75.0)	1 (25.0)	
Nivel educativo			0.394
Sin nivel/inicial	3 (100.0)	0 (0.0)	
Primaria	130 (93.5)	9 (6.5)	
Secundaria	118 (95.9)	5 (4.1)	
Superior	84 (90.9)	9 (9.7)	
Estado civil			0.131
No ha estado casada(o) o conviviendo	167 (91.3)	16 (8.7)	
Sí ha estado casada(o) o conviviendo	210 (95.0)	11 (5.0)	

Nota. Prueba estadística: Chi2 de Pearson

Hipótesis específica 3

Ht3: Existe una asociación significativa entre el tipo de seguro de salud y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Ho3: No existe una asociación significativa entre el tipo de seguro de salud y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi² de Pearson

La Tabla 9 presenta el análisis bivariado entre el tipo de seguro de salud y la práctica de adquisición de medicamentos en los adultos mayores con hipertensión arterial. En general, la compra de medicamentos con receta médica predominó en todos los grupos, sin observarse asociaciones estadísticamente significativas ($p=0,838$).

Entre los asegurados al SIS, el 93,0% adquirió medicamentos con receta y el 7,0% sin receta. En el caso de EsSalud, la proporción fue muy similar (93,5% con receta y 6,4% sin receta). Los afiliados a las Fuerzas Armadas o Policiales mostraron un mayor porcentaje relativo de compra sin receta (14,3%), aunque este hallazgo no resultó significativo. Por último, los adultos mayores con otro tipo de seguro de salud reportaron adquisición exclusivamente con receta médica (100,0%).

Toma de decisión: El valor p obtenido fue de 0,838, superior al nivel de significancia fijado ($\alpha = 0,05$). En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula. Con un 95 % de confianza se concluye que el tipo de seguro de salud no se asocia

significativamente con la práctica de adquisición de medicamentos en los ancianos con hipertensión arterial.

Tabla 9

Análisis bivariado del tipo de seguro de salud y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Variables	Adquisición de medicamentos		valor p
	Compró con receta médica (n=377)	Compró sin receta médica (n=27)	
	n(%)	n(%)	
Seguro de salud			0.838
SIS	106 (93.0)	8 (7.0)	
EsSalud	87 (93.5)	6 (6.4)	
Fuerzas Armadas o Policiales	6 (85.7)	1 (14.3)	
Otro tipo de seguro	3 (100.0)	0 (0.0)	

Nota. Prueba estadística: Chi2 de Pearson

Hipótesis específica 4

Ht4: Existe una asociación significativa entre el tipo de seguro de salud y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con diabetes en el Perú.

Ho4: No existe una asociación significativa entre el tipo de seguro de salud y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con diabetes en el Perú.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi² de Pearson

La Tabla 10 muestra la relación entre el tipo de seguro de salud y la práctica de adquisición de medicamentos en adultos mayores con diabetes mellitus. En todos los grupos de aseguramiento, la compra con receta médica fue claramente predominante, sin encontrarse asociaciones estadísticamente significativas ($p=0,766$).

Entre los afiliados al SIS, el 92,3% adquirió medicamentos con receta frente al 7,7% que lo hizo sin receta. Una distribución similar se observó en los afiliados a Essalud, donde el 94,7% compró con receta y el 5,3% sin ella. Los asegurados en las Fuerzas Armadas o Policiales también presentaron un predominio de adquisición con receta (91,7%), aunque con un ligero porcentaje de compra sin receta (8,3%). Finalmente, aquellos con otro tipo de seguro reportaron exclusivamente la adquisición con receta médica (100,0%).

Toma de decisión: El valor p fue de 0,766, mayor que $\alpha = 0,05$. Por lo tanto, no se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que el tipo de seguro de salud no mostró

asociación estadísticamente significativa con la práctica de adquisición de medicamentos en los adultos mayores con diabetes mellitus.

Tabla 10

Análisis bivariado del tipo de seguro de salud y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con diabetes en el Perú.

Variables	Adquisición de medicamentos		valor p
	Compró con receta médica (n=377)	Compró sin receta médica (n=27)	
	n(%)	n(%)	
Seguro de salud			0.766
SIS	179 (92.3)	15 (7.7)	
Essalud	161 (94.7)	9 (5.3)	
Fuerzas Armadas o Policiales	11 (91.7)	1 (8.3)	
Otro tipo de seguro	3 (100.0)	0 (0.0)	

Nota. Prueba estadística: Chi2 de Pearson

Hipótesis específica 5

Ht5: Existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Ho5: No existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi² de Pearson

La Tabla 11 presenta el análisis bivariado entre la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en adultos mayores con hipertensión arterial. En general, la mayoría de los pacientes adquirió sus medicamentos con receta médica, independientemente de haber seguido o no las indicaciones prescritas por el médico.

Entre quienes reportaron haber tomado los medicamentos tal como fueron indicados, el 93,8% los adquirió con receta médica, mientras que el 6,2% lo hizo sin ella. En contraste, en los pacientes que no cumplieron con la adherencia al tratamiento, el 88,9% compró con receta y el 11,1% sin receta.

Aunque se observa un mayor porcentaje de compra sin receta entre los pacientes no adherentes, las diferencias no alcanzaron significancia estadística ($p=0,421$).

Toma de decisión: El valor p obtenido fue de 0,421, superior al nivel de significancia fijado ($\alpha = 0,05$). En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula. Se

concluye que la adherencia al tratamiento no se asoció significativamente con la práctica de adquisición de medicamentos en ancianos con hipertensión arterial.

Tabla 11

Análisis bivariado de la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con hipertensión arterial en el Perú.

Variables	Adquisición de medicamentos		valor p
	Compró con receta médica (n=377) n(%)	Compró sin receta médica (n=27) n(%)	
Adherencia al tratamiento			0.421
Sí tomó medicamentos tal cual le indicó el médico	182 (93.8)	12 (6.2)	
No tomó medicamentos tal cual le indicó el médico	16 (88.9)	2 (11.1)	

Nota. Prueba estadística: Chi2 de Pearson

Hipótesis específica 6

Ht5: Existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con diabetes en el Perú.

Ho5: No existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con diabetes en el Perú.

Nivel de significancia: 0.05

Estadístico de prueba: Chi² de Pearson

La Tabla 12 muestra el análisis bivariado entre la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en adultos mayores con diabetes mellitus. En ambos grupos, se observó un claro predominio de la compra con receta médica, independientemente del cumplimiento de las indicaciones médicas.

Entre los pacientes que siguieron el tratamiento según lo indicado, el 93,8% adquirió los medicamentos con receta y el 6,2% sin ella. De manera similar, en aquellos que no cumplieron con la adherencia, el 88,9% compró con receta y el 11,1% sin receta.

Aunque los pacientes no adherentes presentaron un mayor porcentaje relativo de adquisición sin receta, esta diferencia no alcanzó significancia estadística ($p=0,421$).

Toma de decisión: El valor p fue de 0,421, mayor que $\alpha = 0,05$. En consecuencia, no se rechaza la hipótesis nula. Se concluye que la adherencia al

tratamiento no se asoció significativamente con la práctica de adquisición de medicamentos en los ancianos con diabetes mellitus.

Tabla 12

Análisis bivariado de la adherencia al tratamiento y la práctica de adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con diabetes en el Perú.

Variables	Adquisición de medicamentos		valor p
	Compró con receta médica (n=377) n(%)	Compró sin receta médica (n=27) n(%)	
Adherencia al tratamiento			0.421
Sí tomó medicamentos tal cual le indicó el médico	182 (93.8)	12 (6.2)	
No tomó medicamentos tal cual le indicó el médico	16 (88.9)	2 (11.1)	

Nota. Prueba estadística: Chi2 de Pearson

4.1.3. Discusión de resultados

El hallazgo central de este estudio fue que no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la práctica de adquisición de medicamentos y factores sociodemográficos, el tipo de seguro de salud ni la adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Perú. Estos resultados contrastan con lo reportado en otros países de la región y en Europa, donde la automedicación se presenta como un problema de salud pública frecuente. Por ejemplo, Flores Uscamayta et al. (26) en Argentina identificaron una prevalencia de automedicación del 74,04% en adultos mayores de 60 a 75 años, atribuida principalmente a las dificultades para acceder a consultas médicas. Nuestro estudio, en cambio, muestra un escenario opuesto: la mayoría de los ancianos adquiere medicamentos con receta médica, lo que podría reflejar una mejor cobertura por parte del sistema de salud peruano a través del SIS y EsSalud.

En relación con los motivos de la automedicación, Nguyen et al. (27) en Vietnam encontraron que la decisión de comprar medicamentos sin receta se explicaba por factores del modelo de creencias de salud, como la percepción de amenaza o las barreras percibidas. Sin embargo, en los resultados de este trabajo, dichas motivaciones no se expresaron como determinantes, ya que no hubo asociación significativa con las variables sociodemográficas ni con el tipo de seguro. Esto sugiere que, en el contexto peruano, la práctica de adquisición de medicamentos entre adultos mayores con comorbilidades crónicas responde más a la disponibilidad de prescripciones médicas que a percepciones individuales de salud o barreras subjetivas.

Por otro lado, los hallazgos relacionados con la adherencia coinciden con lo planteado por Kvarnström et al. (28), quienes concluyeron que la adherencia a la medicación depende más de factores comunicacionales, de confianza en el sistema y de apoyo social que de variables sociodemográficas. En nuestra investigación, la adherencia no mostró asociación significativa con la adquisición de medicamentos, lo que refuerza la idea de que otros determinantes contextuales, como la relación médico-paciente o la claridad de las prescripciones, son los que inciden con mayor fuerza en la adherencia terapéutica.

La prevalencia encontrada de hipertensión arterial (30,2%) y diabetes mellitus (10,8%) coincide con la tendencia internacional reportada por Brandão et al. (29), quienes mostraron que las enfermedades crónicas aumentan la probabilidad de automedicación en adultos mayores europeos. Sin embargo, mientras en Europa la prevalencia de automedicación alcanzó en promedio un 26,3%, en nuestro estudio el uso de medicamentos sin receta fue marginal, lo que evidencia diferencias entre contextos. Esta discrepancia puede explicarse por la heterogeneidad en la cobertura y regulación de medicamentos entre los sistemas de salud, siendo el peruano más restrictivo en la dispensación de fármacos controlados.

Asimismo, los hallazgos difieren de lo expuesto por Paliwal et al. (30), quienes reportaron que los adultos mayores en comunidades independientes de Estados Unidos percibían los medicamentos OTC como seguros y recurrían a ellos de manera frecuente. En nuestro análisis, la proporción de compra sin receta fue baja, lo que sugiere que en el caso peruano existe un mayor apego a las prescripciones médicas, posiblemente condicionado por el marco regulatorio vigente y la

centralidad de la atención en comorbilidades crónicas en los programas públicos de salud.

Por su parte, el estudio de Vázquez-Lago et al. (31) en España mostró que los farmacéuticos continúan dispensando antibióticos sin receta debido a presiones externas y actitudes de indiferencia, contribuyendo a la automedicación. Este hallazgo contrasta directamente con lo evidenciado en Perú, donde la práctica de adquisición de medicamentos sin receta en adultos mayores con hipertensión o diabetes es mínima. Ello puede deberse a una mayor fiscalización en la dispensación farmacéutica o a la percepción de riesgo asociada al uso inadecuado de fármacos en la población mayor.

En el plano nacional, Herrera-Añazco et al. (33) reportaron que el 66,6% de adultos mayores peruanos se automedicaban, y que esta práctica estaba asociada a la compra de medicamentos de marca y OTC. Nuestros resultados no confirman esta asociación, ya que la adquisición sin receta fue poco frecuente y no se relacionó con variables sociodemográficas ni con el seguro de salud. Una explicación posible es que los datos de la ENDES 2023, centrados en comorbilidades crónicas, reflejan un grupo más dependiente de la prescripción médica formal y menos propenso a la automedicación comparado con la población general estudiada en investigaciones previas.

De forma complementaria, Hernández-Vásquez et al. (23) mostraron que la compra de medicamentos sin receta en el Perú alcanzaba el 47,2% de la población general, asociada a factores como demoras en la atención médica y experiencias previas de consumo. En contraste, en nuestro análisis focalizado en adultos mayores

con hipertensión y diabetes, la compra sin receta fue reducida y no estuvo asociada a los factores analizados. Esto podría reflejar que los adultos mayores con enfermedades crónicas priorizan la seguridad de la prescripción frente a la inmediatez en la adquisición de fármacos.

Finalmente, el estudio de Cabanillas-Lazo et al. (32) mostró que un mayor tiempo de consulta médica se asocia con mejor comprensión del tratamiento prescrito en Perú. Este hallazgo es consistente con nuestros resultados, en el sentido de que la adherencia y la adquisición de medicamentos parecen estar más vinculadas a la calidad de la interacción en salud que a factores sociodemográficos o de aseguramiento. Mejorar la comunicación médico-paciente podría ser clave para sostener las altas tasas de compra con receta observadas en esta investigación.

En conjunto, aunque las limitaciones de este estudio incluyen la imposibilidad de establecer causalidad por el diseño transversal y el posible subreporte de automedicación, sus fortalezas radican en el uso de datos representativos a nivel nacional y en el enfoque sobre adultos mayores con comorbilidades crónicas, un grupo de alto interés sanitario. A diferencia de los contextos internacionales y nacionales donde la automedicación es altamente prevalente, este trabajo aporta evidencia de que en el Perú la adquisición de medicamentos en adultos mayores se realiza en su mayoría bajo supervisión médica.

En síntesis, la principal recomendación derivada de este estudio es mantener y fortalecer el acceso de los adultos mayores a consultas médicas y a medicamentos cubiertos por el SIS y EsSalud, con el fin de consolidar la tendencia observada de baja automedicación. Futuras investigaciones deberían explorar factores no incluidos

en la ENDES, como el impacto de factores culturales y del sistema de salud, como la confianza en los profesionales, las barreras de acceso geográfico y los tiempos de espera para atención (23,26), para enriquecer la comprensión sobre el comportamiento de adquisición de medicamentos en esta población vulnerable.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera

El análisis bivariado y multivariado no mostró asociaciones estadísticamente significativas entre la práctica de adquisición de medicamentos y las características sociodemográficas, el tipo de seguro de salud o la adherencia al tratamiento, tanto en ancianos con hipertensión arterial como en aquellos con diabetes mellitus.

Segunda

La población anciana con comorbilidades crónicas estuvo conformada mayoritariamente por mujeres (54,1%), con edades entre 60 y 69 años (54,3%), de nivel educativo primario (55,4%) y en su mayoría con historial de haber estado casados o convivientes (53,8%). Además, el acceso a la cobertura en salud se concentró en el SIS (68,5%) y EsSalud (29,0%).

Tercera

La hipertensión arterial se identificó como la comorbilidad crónica más frecuente en los adultos mayores, con una prevalencia del 30,2%, mientras que la

diabetes mellitus afectó al 10,8% de la población. Estos resultados confirman que ambas condiciones constituyen los principales problemas de salud crónica en este grupo etario.

Cuarta

No existen asociaciones significativas entre la práctica de adquisición de medicamentos y las variables sociodemográficas (sexo, edad, nivel educativo y estado civil), el tipo de seguro de salud o la adherencia al tratamiento, tanto en pacientes con hipertensión arterial como con diabetes mellitus ($p > 0,05$ en todos los casos). Esto evidencia que, en la población anciana estudiada, la adquisición de medicamentos sin receta médica es poco frecuente y no está influida por factores individuales o estructurales analizados.

5.2. Recomendaciones

Primera

Se recomienda fortalecer el acceso a la prescripción médica en adultos mayores, especialmente en los servicios de primer nivel de atención, con el fin de garantizar la continuidad del tratamiento farmacológico y mantener un control adecuado de las comorbilidades crónicas.

Segunda

Se recomienda implementar programas de educación sanitaria dirigidos a adultos mayores y sus cuidadores, orientados a promover la adherencia terapéutica, la automonitorización de la salud y la prevención de complicaciones derivadas de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Tercera

Se recomienda optimizar las políticas de cobertura y provisión de medicamentos en el SIS y EsSalud, asegurando la disponibilidad oportuna de fármacos esenciales para comorbilidades crónicas y evitando gastos de bolsillo que puedan afectar a la población más vulnerable.

REFERENCIAS

1. Lara-Castor L, O’Hearn M, Cudhea F, Miller V, Shi P, Zhang J, et al. Burdens of type 2 diabetes and cardiovascular disease attributable to sugar-sweetened beverages in 184 countries. *Nat Med* [Internet]. el 6 de enero de 2025 [citado el 11 de febrero de 2025];46(1):121–32. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-024-03345-4>
2. Majbah Uddin AKM. Health Status and Risk Factors of Non-Communicable Diseases Among Elderly People Living in Dhaka City. *J Clin Lab Res* [Internet]. el 12 de abril de 2024 [citado el 11 de febrero de 2025];7(4):01–4. Disponible en: <https://www.auctoresonline.org/article/health-status-and-risk-factors-of-non-communicable-diseases-among-elderly-people-living-in-dhaka-city>
3. Londoño Agudelo E, Pérez Ospina V, Battaglioli T, Taborda Pérez C, Gómez-Arias R, Van der Stuyft P. Gaps in hypertension care and control: a population-based study in low-income urban Medellín, Colombia. *Trop Med Int Heal* [Internet]. el 22 de agosto de 2021 [citado el 11 de febrero de 2025];26(8):895–907. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/tmi.13599>
4. Vera-Ponce VJ, Loayza-Castro JA, Zuzunaga-Montoya FE, Sanchez-Tamay NM, Bustamante-Rodríguez JC, Valladolid-Sandoval LAM, et al. Prevalence and incidence of prediabetes in Latin America. A systematic review and meta-analysis. *J Diabetes Metab Disord* [Internet]. el 27 de diciembre de 2024 [citado el 11 de febrero de 2025];24(1):25. Disponible en: <https://link.springer.com/10.1007/s40200-024-01549-6>
5. Souza KM, Giron N, Vallini J, Hallar K, Ordunez P, Rosende A, et al. Barriers to access to antihypertensive medicines: insights from the HEARTS initiative in latin American and Caribbean region. *J Pharm Policy Pract* [Internet]. el 31 de diciembre de 2024 [citado el

- 11 de febrero de 2025];17(1). Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20523211.2024.2379045>
6. Husain MJ, Datta BK, Kostova D, Joseph KT, Asma S, Richter P, et al. Access to Cardiovascular Disease and Hypertension Medicines in Developing Countries: An Analysis of Essential Medicine Lists, Price, Availability, and Affordability. *J Am Heart Assoc* [Internet]. el 5 de mayo de 2020 [citado el 11 de febrero de 2025];9(9). Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/JAHA.119.015302>
 7. Roberti J, Leslie HH, Doubova S V, Ranilla JM, Mazzoni A, Espinoza L, et al. Inequalities in health system coverage and quality: a cross-sectional survey of four Latin American countries. *Lancet Glob Heal* [Internet]. enero de 2024 [citado el 11 de febrero de 2025];12(1):e145–55. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2214109X23004886>
 8. Robledo LMG, Cano-Gutiérrez C, Garcia EV. Healthcare for older people in Central and South America. *Age Ageing* [Internet]. el 1 de mayo de 2022 [citado el 11 de febrero de 2025];51(5). Disponible en:
<https://academic.oup.com/ageing/article/doi/10.1093/ageing/afac017/6590510>
 9. Hernández-Vásquez A, Chacón-Torrico H. Manipulación, análisis y visualización de datos de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar con el programa R. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. el 15 de marzo de 2019;36(1):128. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4062>
 10. Ghaderi Nasab Z, Sharifi H, Mangolian Shahrabaki P. Facilitators of medication adherence in patients with hypertension: a qualitative study. *Front Public Heal* [Internet]. el 19 de noviembre de 2024 [citado el 11 de febrero de 2025];12. Disponible en:

- <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1372698/full>
11. Fanda RB, Probandari A, Kok MO, Bal RA. Managing medicines in decentralization: discrepancies between national policies and local practices in primary healthcare settings in Indonesia. *Health Policy Plan* [Internet]. el 22 de noviembre de 2024 [citado el 11 de febrero de 2025]; Disponible en: <https://academic.oup.com/heapol/advance-article/doi/10.1093/heapol/czae114/7906952>
 12. Lane J, Stergachis A. Combining legal epidemiology and implementation science to improve global access to medicines: challenges and opportunities. *Front Heal Serv* [Internet]. el 9 de enero de 2023 [citado el 11 de febrero de 2025];3:1291183. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/frhs.2023.1291183/full>
 13. Lun P, Tang JY, Lee JQ, Tan KT, Ang W, Ding YY. Barriers to appropriate prescribing in older adults with multimorbidity: A modified Delphi study. *Aging Med* [Internet]. el 20 de septiembre de 2021 [citado el 11 de febrero de 2025];4(3):180–92. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/agm2.12169>
 14. Lorette L, Calafiore M, Puisieux F, Ramez C, Sarrazin F, Lotin M, et al. Barriers and Facilitators in the Uptake of Integrated Care Pathways for Older Patients by Healthcare Professionals: A Qualitative Analysis of the French National “Health Pathway of Seniors for Preserved Autonomy” Pilot Program. *Int J Integr Care* [Internet]. el 22 de abril de 2021 [citado el 11 de febrero de 2025];21(2):7. Disponible en: <https://www.ijic.org/article/10.5334/ijic.5483/>
 15. Alvis-Peña D, Calderón-Franco C. Descripción de factores de riesgo para mortalidad en adultos con enfermedad renal crónica en estadio 3 - 5. *Acta Médica Peru* [Internet]. el 1 de julio de 2020 [citado el 11 de febrero de 2025];37(2). Disponible en:

<https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/article/view/980>

16. Pérez-Agüero CY, Runzer Colmenares FM, Vásquez Alva R, Villavicencio Chávez C. Factors associated with quality of life in older adults with advanced chronic organ failure in a hospital in Lima, Peru. *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. el 18 de abril de 2023 [citado el 11 de febrero de 2025];23(2):77–87. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/5582>
17. Adane E, Atnafu A, Aschalew AY. The Cost of Illness of Hypertension and Associated Factors at the University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital Northwest Ethiopia, 2018. *Clinicoecon Outcomes Res* [Internet]. marzo de 2020 [citado el 11 de febrero de 2025];12:133–40. Disponible en: <https://www.dovepress.com/the-cost-of-illness-of-hypertension-and-associated-factors-at-the-univ-peer-reviewed-article-CEOR>
18. Chivardi C, Hutchinson B, Molina V, Moreno E, Fajardo I, Giraldo-Arcila GP, et al. Assessing costs of a hypertension program in primary care: evidence from the HEARTS program in Mexico. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. el 15 de septiembre de 2022 [citado el 11 de febrero de 2025];46:1. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/56393>
19. French MT, Mundt MP, Fleming M, Zavala SK. The cost of medical care for patients with diabetes, hypertension and both conditions: does alcohol use play a role? *J Intern Med* [Internet]. el 10 de julio de 2005 [citado el 11 de febrero de 2025];258(1):45–54. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2796.2005.01501.x>
20. Mills KT, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. el 5 de abril de 2020 [citado el 11 de febrero de 2025];16(4):223–37. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41581-019-0244-2>

21. Zhou B, Perel P, Mensah GA, Ezzati M. Global epidemiology, health burden and effective interventions for elevated blood pressure and hypertension. *Nat Rev Cardiol* [Internet]. el 28 de noviembre de 2021 [citado el 12 de febrero de 2025];18(11):785–802. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41569-021-00559-8>
22. Hassan I, Chisty A, Bui T. Structural and Social Determinants of Health. En: *Leading an Academic Medical Practice* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 343–55. Disponible en: https://link.springer.com/10.1007/978-3-031-40273-9_21
23. Hernández-Vásquez A, Alarcon-Ruiz CA, Díaz-Seijas D, Magallanes-Quevedo L, Rosselli D. Purchase of medications without prescription in Peru: a cross-sectional population-based study. *F1000Research* [Internet]. el 22 de febrero de 2019 [citado el 11 de febrero de 2025];7:1392. Disponible en: <https://f1000research.com/articles/7-1392/v2>
24. Adigun S. Toward an emerging model of healthcare access: A theoretical framework. *Int Nurs Rev* [Internet]. el 2 de septiembre de 2024 [citado el 12 de febrero de 2025];71(3):424–31. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12867>
25. Ruiz-Maza JC, Pezo-Pezo AM, Soto-Azpilcueta RA. Producción científica en base a cinco encuestas nacionales de Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. el 20 de marzo de 2018 [citado el 20 de marzo de 2025];35(1):166. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3554>
26. Flores Uscamayta NP, Cadima CI, Zambrano Holguin NN, Terán Arnez R, Geisse Vyhmeister JR, Canova-Barrios CJ. Prevalence and characteristics of self-medication among older adults living in Commune 11 of Buenos Aires, Argentina. *AG Salud* [Internet]. el 1 de enero de 2025 [citado el 11 de febrero de 2025];3:199. Disponible en: <https://agsalud.ageditor.org/index.php/agsalud/article/view/199>

27. Nguyen-Viet B, Nguyet-Phuong Vo H, Nguyen-Trang Pham T. Modeling Consumers' Purchase Intention for Environment-Friendly Packaged Products: An Empirical Study in Vietnam. *J Int Food Agribus Mark* [Internet]. el 7 de agosto de 2024 [citado el 11 de febrero de 2025];36(4):739–62. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08974438.2023.2192215>
28. Kvarnström K, Westerholm A, Airaksinen M, Liira H. Factors Contributing to Medication Adherence in Patients with a Chronic Condition: A Scoping Review of Qualitative Research. *Pharmaceutics* [Internet]. el 20 de julio de 2021;13(7):1100. Disponible en:
<https://www.mdpi.com/1999-4923/13/7/1100>
29. Brandão GR, Teixeira L, Araújo L, Paúl C, Ribeiro O. Self-medication in older European adults: Prevalence and predictive factors. *Arch Gerontol Geriatr* [Internet]. noviembre de 2020 [citado el 11 de febrero de 2025];91:104189. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167494320301837>
30. Paliwal Y, Gendron TL, Jones RM, Moczygamba L, Nadpara PA, Slattum PW. A qualitative study to understand over-the-counter medication use and decision-making among residents of senior-living communities. *Res Social Adm Pharm* [Internet]. junio de 2019 [citado el 11 de febrero de 2025];15(6):730–7. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551741118301530>
31. Vazquez-Lago J, Gonzalez-Gonzalez C, Zapata-Cachafeiro M, Lopez-Vazquez P, Taracido M, López A, et al. Knowledge, attitudes, perceptions and habits towards antibiotics dispensed without medical prescription: a qualitative study of Spanish pharmacists. *BMJ Open* [Internet]. el 8 de octubre de 2017;7(10):e015674. Disponible en:
<https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2016-015674>

32. Cabanillas-Lazo M, Benites-Meza JK, Pinedo-Castillo L, Fernandez-Quiroz EL, Pacherres-Lopez A, Herrera-Añazco P, et al. Association between self-perceived consultation time and understanding of the prescribed treatment: An analysis of a national survey in Peru. *Patient Educ Couns*. mayo de 2024;122:108140.
33. Herrera-Añazco P, Mougnot B, Benites-Meza JK, Barturén-Alvarado LC, Zumarán-Nuñez CJ, Boyd-Gamarra MA, et al. Self-Medication Practices, Use of Brand-Name, and Over-the-Counter Medicines by Peruvian Older Adults. *Can Geriatr J* [Internet]. el 2 de marzo de 2023;26(1):187–99. Disponible en:
<https://cgjonline.ca/index.php/cgj/article/view/631>
34. Syed MAMA, Syed MAMA, Lee ACKK. Healthy ageing - Investing now for the future. *Public Health* [Internet]. el 30 de enero de 2025 [citado el 11 de febrero de 2025];240:95–6. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033350625000289>
35. Ticona Fernández Dávila R. Proceso de envejecimiento de la población en el Perú como nueva realidad social y demográfica. *PLURIVERSIDAD* [Internet]. el 31 de diciembre de 2021 [citado el 11 de febrero de 2025];(8):75–89. Disponible en:
<https://revistas.urp.edu.pe/index.php/pluriversidad/article/view/4581>
36. Talifu Z, Guo S, Su B, Wu Y, Wang Y, Liu J, et al. Gender disparities in multi-state health transitions and life expectancy among the ≥ 50 -year-old population: A cross-national multi-cohort study. *J Glob Health* [Internet]. el 6 de septiembre de 2024 [citado el 11 de febrero de 2025];14:04156. Disponible en: <https://jogh.org/2024/jogh-14-04156>
37. Cruz Betancourt A, Martínez García E, Lara Delgado H, Vargas Ramírez L, Pérez Pérez A. Morbilidad y mortalidad en adultos mayores, relacionada con las crisis hipertensivas. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2015 [citado el 11 de febrero de 2025];19(4).

Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000400006

38. Figueroa Vilca MC. Perfil epidemiológico relacionado a la enfermedad no transmisible en pacientes adultos mayores, del Centro de Salud Vallecito, 2021. *LATAM Rev Latinoam Ciencias Soc y Humanidades* [Internet]. el 24 de enero de 2025 [citado el 11 de febrero de 2025];6(1). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/3340>
39. Rojas D. Morbilidad y mortalidad del adulto mayor en un servicio de medicina de un hospital general del Perú. *Rev Peru Epidemiol* [Internet]. 2010 [citado el 11 de febrero de 2025];14(2):99–107. Disponible en: <https://www.imbiomed.com.mx/articulo.php?id=67184>
40. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Dirección Nacional de Censos y Encuestas. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES). Ficha Técnica [Internet]. Lima, Perú; 2023 [citado el 11 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
41. Bloom DE, Chen S, Kuhn M, McGovern ME, Oxley L, Prettner K. The economic burden of chronic diseases: Estimates and projections for China, Japan, and South Korea. *J Econ Ageing* [Internet]. octubre de 2020 [citado el 11 de febrero de 2025];17:100163. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212828X18300744>
42. Petrera Pavone M, Jiménez Sánchez E. [Determinants of out-of-pocket spending on health among the poor population served by public health services in Peru, 2010-2014]. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2018;42:e20. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31093049>
43. Carrillo-Larco RM, Guzman-Vilca WC, Leon-Velarde F, Bernabe-Ortiz A, Jimenez MM,

- Penny ME, et al. Peru – Progress in health and sciences in 200 years of independence. *Lancet Reg Heal - Am* [Internet]. marzo de 2022 [citado el 20 de marzo de 2025];7:100148. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2667193X21001447>
44. Zafra-Tanaka JH, Miranda JJ, Gilman RH, Checkley W, Smeeth L, Bernabe-Ortiz A. Obesity markers for the prediction of incident type 2 diabetes mellitus in resource-poor settings: The CRONICAS Cohort Study. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2020;170. Disponible en: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85093655200&doi=10.1016%2Fj.diabres.2020.108494&partnerID=40&md5=ea42484a09fafa2df63ebf6a8eda21bd>
45. Christiani Y, Dhipayom T, Chaiyakunapruk N. Assessing evidence of inequalities in access to medication for diabetic populations in low- and middle-income countries: a systematic review. *Glob Health Action* [Internet]. el 1 de diciembre de 2016 [citado el 11 de febrero de 2025];9(1):32505. Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v9.32505>
46. Ward LM, Pendergrass DB, Chima CC, Thorpe RJ, Bruce MA, Blackburn HF, et al. Access to medications among adults with type 2 diabetes using pharmacy- or clinic-based medication assistance programs: A systematic review. *J Am Pharm Assoc* [Internet]. noviembre de 2020 [citado el 11 de febrero de 2025];60(6):e411–21. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1544319120303216>
47. Cheema E, Sutcliffe P, Singer DRJ. The impact of interventions by pharmacists in community pharmacies on control of hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Br J Clin Pharmacol* [Internet]. el 20 de diciembre de

- 2014 [citado el 11 de febrero de 2025];78(6):1238–47. Disponible en:
<https://bpspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bcp.12452>
48. Chen Y, Li X, Jing G, Pan B, Ge L, Bing Z, et al. Health education interventions for older adults with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Public Health Nurs* [Internet]. el 13 de mayo de 2020 [citado el 11 de febrero de 2025];37(3):461–9. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/phn.12698>
49. Xu R, Xie X, Li S, Chen X, Wang S, Hu C, et al. Interventions to improve medication adherence among Chinese patients with hypertension: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trails. *Int J Pharm Pract* [Internet]. el 4 de julio de 2018 [citado el 11 de febrero de 2025];26(4):291–301. Disponible en: <https://academic.oup.com/ijpp/article/26/4/291/6066870>
50. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas* [Internet]. septiembre de 2020 [citado el 11 de febrero de 2025];139:6–11. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0378512220302826>
51. Carrillo-Larco RM, Bennett JE, Mariachiara DC, Gregg EW, Bernabé-Ortiz A, Di Cesare M, et al. The contribution of specific non-communicable diseases to the achievement of the Sustainable Development Goal 3.4 in Peru. Angkurawaranon C, editor. *PLoS One* [Internet]. el 12 de octubre de 2020 [citado el 11 de febrero de 2025];15(10):e0240494. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0240494>
52. Deere BP, Ferdinand KC. Hypertension and race/ethnicity. *Curr Opin Cardiol* [Internet]. julio de 2020 [citado el 12 de febrero de 2025];35(4):342–50. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/HCO.0000000000000742>

53. Tinajero MG, Malik VS. An Update on the Epidemiology of Type 2 Diabetes. *Endocrinol Metab Clin North Am* [Internet]. septiembre de 2021 [citado el 12 de febrero de 2025];50(3):337–55. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0889852921000499>
54. Oliveros E, Patel H, Kyung S, Fugar S, Goldberg A, Madan N, et al. Hypertension in older adults: Assessment, management, and challenges. *Clin Cardiol* [Internet]. el 11 de febrero de 2020 [citado el 12 de febrero de 2025];43(2):99–107. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/clc.23303>
55. Schutte AE, Srinivasapura Venkateshmurthy N, Mohan S, Prabhakaran D. Hypertension in Low- and Middle-Income Countries. *Circ Res* [Internet]. el 2 de abril de 2021 [citado el 11 de febrero de 2025];128(7):808–26. Disponible en:
<https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.120.318729>
56. Lopez-Jaramillo P, Lopez-Lopez J, Cohen D, Alarcon-Ariza N, Mogollon-Zehr M. Epidemiology of Hypertension and Diabetes Mellitus in Latin America. *Curr Hypertens Rev* [Internet]. agosto de 2021 [citado el 12 de febrero de 2025];17(2):112–20. Disponible en: <https://www.eurekaselect.com/186024/article>
57. Vera-Ponce VJ, Zuzunaga-Montoya FE, Vásquez-Romero LEM, Loayza-Castro JA, Iturregui Paucar CR, Valladares-Garrido MJ, et al. Analysis of Hypertension in Peru: Prevalence, Associated Factors, Knowledge, Management and Control, 2014-2022 [Internet]. 2024 [citado el 11 de febrero de 2025]. Disponible en:
<http://medrxiv.org/lookup/doi/10.1101/2024.04.22.24306187>
58. Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp*

- Salud Publica [Internet]. 2019 [citado el 11 de abril de 2020];36(1):26–36. Disponible en:
<https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4027/3203>
59. Zafra-Tanaka JH, Miranda JJ, Gilman RH, Checkley W, Smeeth L, Bernabe-Ortiz A. Obesity markers for the prediction of incident type 2 diabetes mellitus in resource-poor settings: The CRONICAS Cohort Study. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 11 de febrero de 2025];170:108494. Disponible en:
<https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-85093655200&doi=10.1016%2Fj.diabres.2020.108494&partnerID=40&md5=ea42484a09fafa2df63ebf6a8eda21bd>
60. Anggraini D. Risk factors of hypertension in the elderly. Nusant Hasana J [Internet]. 2024 [citado el 12 de febrero de 2025];3(8):12–20. Disponible en:
<https://repository.unbrah.ac.id/id/eprint/431/1/2.-debie-anggraini-12-20.pdf>
61. Schafheutle EI, Hassell K, Noyce PR. Access to medicines: cost as an influence on the views and behaviour of patients. *Health Soc Care Community* [Internet]. mayo de 2002 [citado el 11 de febrero de 2025];10(3):187–95. Disponible en:
<http://doi.wiley.com/10.1046/j.1365-2524.2002.00356.x>
62. Jung YH, Jeong SH, Park E-C, Jang S-I. The impact of entering poverty on the unmet medical needs of Korean adults: a 5-year cohort study. *BMC Public Health* [Internet]. el 7 de octubre de 2022 [citado el 12 de febrero de 2025];22(1):1879. Disponible en:
<https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-14251-0>
63. Beech BM, Ford C, Thorpe RJ, Bruce MA, Norris KC. Poverty, Racism, and the Public Health Crisis in America. *Front Public Heal* [Internet]. el 6 de septiembre de 2021 [citado el 12 de febrero de 2025];9. Disponible en:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.699049/full>

64. Guerrero-Ojeda GA. Gasto de bolsillo en salud y riesgo de pobreza en hogares peruanos. Perú 2017. *Salud Vida Sipanense* [Internet]. el 12 de diciembre de 2020 [citado el 12 de febrero de 2025];7(2):27–40. Disponible en:
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/1459>
65. Torres Cáceres N, Calsina Miramira WH. Modelo de gestión de la cadena de suministro y la rentabilidad de los principales laboratorios farmacéuticos del Perú. *Ind Data* [Internet]. el 12 de octubre de 2020 [citado el 12 de febrero de 2025];23(1):53–72. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/idata/article/view/16265>
66. Peña Piñan TC, Delgado Bardales JM. Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. diciembre de 2020 [citado el 12 de febrero de 2025];4(2):1182–202. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/148>
67. Calderon-Ramirez PM, Huamani-Merma E, Mirano-Ortiz-de-Orue MG, Fernandez-Guzman D, Toro-Huamanchumo CJ. Factors associated with poor adherence to medication in patients with diabetes and hypertension in Peru: findings from a pooled analysis of six years of population-based surveys. *Public Health* [Internet]. junio de 2024 [citado el 12 de febrero de 2025];231:108–15. Disponible en:
<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0033350624001148>
68. Guerrero-Díaz DV, Hernández-Vásquez A, Montoya-Rivera WC, Rojas-Roque C, Chacón Díaz MA, Bendezú-Quispe G. Undiagnosed hypertension in Peru: analysis of associated factors and socioeconomic inequalities, 2019. *Heliyon* [Internet]. enero de 2021 [citado el 12 de febrero de 2025];7:e07516. Disponible en:

[https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440\(21\)01619-4.pdf](https://www.cell.com/heliyon/pdf/S2405-8440(21)01619-4.pdf)

69. Villarreal-Zegarra D, Carrillo-Larco RM, Bernabe-Ortiz A. Short-term trends in the prevalence, awareness, treatment, and control of arterial hypertension in Peru. *J Hum Hypertens* [Internet]. el 9 de mayo de 2021 [citado el 12 de febrero de 2025];35(5):462–71. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41371-020-0361-1>
70. Tenorio-Mucha J, Lazo-Porras M, Zafra J, Ewen M, Beran D. Using government data to understand the use and availability of medicines for hypertension and diabetes: lessons from Peru. *J Pharm Policy Pract* [Internet]. el 18 de noviembre de 2022 [citado el 12 de febrero de 2025];15(1):86. Disponible en: <https://jopp.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40545-022-00481-5>
71. Vera-Ponce VJ, Zuzunaga-Montoya FE, Vásquez-Romero LEM, Loayza-Castro JA, Sanchez-Tamay NM, De Carrillo CIG. Geospatial analysis and determinant factors of comorbidity presence in patients with diabetes in Peru. *Endocr Metab Sci* [Internet]. marzo de 2025 [citado el 12 de febrero de 2025];17:100222. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2666396125000081>
72. Underhill LJ, Williams KN, Cordova-Ascona L, Campos K, de las Fuentes L, Huffman MD, et al. Addressing Hypertension and Diabetes through Community-Engaged Systems (ANDES) in Puno, Peru: rationale and study protocol for a hybrid type 2 effectiveness and implementation randomized controlled trial. *Trials* [Internet]. el 9 de noviembre de 2024;25(1):747. Disponible en: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-024-08586-9>
73. Williams KN, Tenorio-Mucha J, Campos-Blanco K, Underhill LJ, Valdés-Velásquez A, Herbozo AF, et al. Health system barriers to hypertension care in Peru: Rapid assessment

- to inform organizational-level change. Leslie HH, editor. PLOS Glob Public Heal [Internet]. el 19 de agosto de 2024 [citado el 12 de febrero de 2025];4(8):e0002404. Disponible en: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pgph.0002404>
74. Lipshutz JA, Hall JE, Penman-Aguilar A, Skillen E, Naoom S, Irune I. Leveraging Social and Structural Determinants of Health at the Centers for Disease Control and Prevention: A Systems-Level Opportunity to Improve Public Health. J Public Heal Manag Pract [Internet]. marzo de 2022 [citado el 12 de febrero de 2025];28(2):E380–9. Disponible en: <https://journals.lww.com/10.1097/PHH.0000000000001363>
75. Hernández R, Fernández C, Baptista M del P. Metodología de la Investigación. México D.F.: Mc Graw Hill / Interamericana Editores; 2014. 1–634 p.
76. Wayne W D, Chad L C. Biostatistics. A Foundation for Analysis in the Health Sciences. Tenth Edit. Las Vegas: Wiley; 2013.
77. G*Power. Statistical Power Analyses for Mac and Windows [Internet]. Düsseldorf: Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf; 2025. Disponible en: <https://www.psychologie.hhu.de/arbeitsgruppen/allgemeine-psychologie-und-arbeitspsychologie/gpower>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Adquisición de medicamentos en ancianos con comorbilidades crónicas: Un estudio basado en datos de la ENDES 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la adquisición de medicamentos en ancianos con comorbilidades crónicas: según los datos de la ENDES 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Analizar los factores asociados a la práctica de adquisición de medicamentos en ancianos con comorbilidades crónicas, según los datos de la ENDES 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos, el tipo de seguro de salud, la adherencia al tratamiento y la adquisición de medicamentos ancianos con comorbilidades crónicas.</p>	<p>Variable 1: Adquisición de medicamentos</p> <p>Variable 2: Edad</p> <p>Variable 3: Sexo</p> <p>Variable 4: Orientación sexual</p> <p>Variable 5: Estado civil</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básico</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: Pacientes ancianos con hipertensión arterial y diabetes mellitus en el Perú</p> <p>Muestra: 4 625 personas con 60 años a más</p>
<p>Problemas específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de ancianos con comorbilidades crónicas: según los datos de la ENDES 2023? ¿Cuál es la prevalencia de comorbilidades crónicas en ancianos, según los datos de la ENDES 2023? ¿Qué factores están asociados a la práctica de adquisición de medicamentos en ancianos con comorbilidades crónicas: 	<p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> Determinar las características sociodemográficas de ancianos, según los datos de la ENDES 2023. Determinar la prevalencia de las comorbilidades crónicas en pacientes ancianos en el Perú, según los datos de la ENDES 2023. Identificar los factores asociados a la práctica de adquisición de medicamentos en ancianos con comorbilidades 	<p>Hipótesis específicas</p> <ol style="list-style-type: none"> Las características sociodemográficas están significativamente asociadas con la adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con comorbilidades crónicas. Existe una asociación significativa entre el tipo de seguro de salud y la adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con comorbilidades crónicas 	<p>Variable 6: Nivel educativo</p> <p>Variable 7: Tipo de seguro de salud</p> <p>Variable 8: Adherencia al tratamiento</p>	<p>Procesamiento de datos</p> <p>Hoja de cálculo Excel y programa estadístico STATA SE 19.5.</p>

según los datos de la ENDES 2023?	crónicas, según los datos de la ENDES 2023.	3. Existe una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento y la adquisición de medicamentos en pacientes ancianos con comorbilidades crónicas.		Técnica de análisis de datos Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de hipótesis mediante Chi2 y regresión logística
-----------------------------------	---	---	--	---

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

REPÚBLICA DEL PERÚ
 INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA
ENCUESTA DEMOGRÁFICA Y DE SALUD FAMILIAR
ENDES - 2023
CUESTIONARIO DE SALUD

AMPARADO POR EL D. L. N° 904-SECRETO ESTADÍSTICO

CONGLOMERADO	VIVIENDA	HOGAR

PRESENTACIÓN

Señor / Señora / Señorita, mi nombre es _____ y soy trabajadora del Instituto Nacional de Estadística e Informática, institución que por especial encargo del Ministerio de Salud está realizando un estudio sobre la salud de las personas de 15 años a más y de los niños menores de 12 años, a nivel nacional; con el objeto de evaluar y orientar la futura implementación de los diversos programas de salud, dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la población en el país. La información que nos brinde es estrictamente confidencial y permanecerá en absoluta reserva.

NOMBRE Y NÚMERO DE ORDEN DE LA PERSONA SELECCIONADA SEGÚN CUESTIONARIO DEL HOGAR: _____

VISITAS DE LA ENTREVISTADORA						VISITA FINAL	
	1a.	2a.	3a.	4a.	5a.		
FECHA						FECHA:	
						DÍA.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>
NOMBRE DE LA ENTREVISTADORA						MESES.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>
						AÑO.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>
RESULTADO***						EQUIPO NÚMERO.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>
						ENTREVISTADORA.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>
PRÓXIMA VISITA:						NÚMERO TOTAL DE VISITAS.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>
FECHA						RESULTADO FINAL.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>
HORA							

***CÓDIGOS DE RESULTADO:

1 COMPLETA
 2 AUSENTE
 3 APLAZADA
 4 RECHAZADA
 5 INCOMPLETA
 6 DISCAPACITADA(O) Ver
 Oír
 Hablar
 Moverse
 Entender
 Relacionarse
 (marque con X)

9 OTRA _____
 (ESPECIFIQUE)

CUESTIONARIO DE

TOTAL DE NIÑAS Y NIÑOS DE 0 A 11 AÑOS

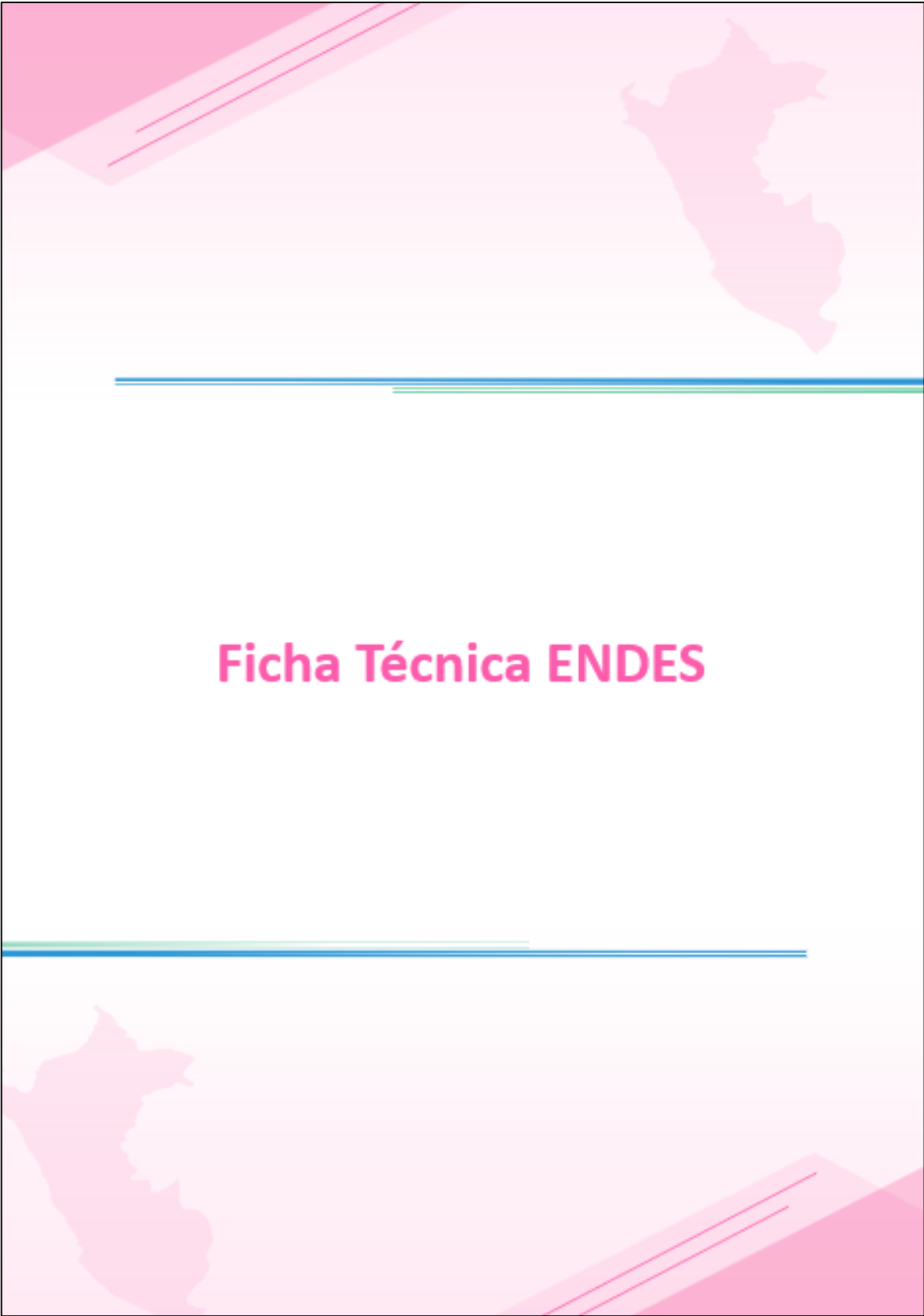
RESULTADO FINAL DETALLADO***

INFORMANTE DEL CUESTIONARIO DE SALUD

	N° DE ORDEN	RESULTADO
PRIMERA NIÑA O NIÑO.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
SEGUNDA NIÑA O NIÑO.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
TERCERA NIÑA O NIÑO.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
CUARTA NIÑA O NIÑO.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
QUINTA NIÑA O NIÑO.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
SEXTA NIÑA O NIÑO.....	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>

NOMBRE Y FECHA DE SUPERVISIÓN	SUPERVISORA LOCAL	SUPERVISORA NACIONAL	DIGITADOR(A)
	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>
NOMBRE Y FECHA DE REVISIÓN	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px;" type="text"/>

Anexo 3. Validez de instrumento



FICHA TÉCNICA ENDES 2023

I. OBJETIVO:

Proveer información actualizada sobre la dinámica demográfica, el estado de salud de las madres y niños menores de cinco años, así como brindar información sobre el estado y factores asociados a las enfermedades no transmisibles y transmisibles, así como el acceso a servicios de diagnóstico y tratamiento; información que permita estimar los indicadores identificados en los Programas Presupuestales, en el marco de la Estrategia Nacional de Presupuesto por Resultado (PpR) que permita el seguimiento, evaluación y formulación de los programas de población y de salud familiar en el país.

II. POBLACIÓN OBJETIVO:

- Los hogares particulares y sus miembros, personas que son residentes habituales y aquellas que no siendo residentes pernctaron en la vivienda la noche anterior al día de la entrevista.
- Todas las mujeres de 12 a 49 años de edad y niñas/os menores de 5 años.
- Una persona de 15 años a más de edad por cada hogar particular.
- Todas las niñas y niños menores de 12 años.

III. DISEÑO MUESTRAL 2023

3.1 Antecedentes

Ante la culminación de la muestra maestra para el periodo 2012-2014, fue necesario evaluar este diseño y desarrollar otro diseño muestral para el periodo 2015-2017 y años posteriores.

Una de las debilidades a superar del diseño 2012-2014 fue la variabilidad observada en la estimación de los indicadores básicos como desnutrición crónica, anemia, etc. a nivel de los departamentos predominantemente urbanos y regiones naturales, como la Región Costa, dominios no previstos con sus respectivos niveles de inferencia, pero obtenidos como subproducto de las estimaciones departamentales, esto debido a la baja cobertura de las poblaciones objetivo de la encuesta, esencialmente en niños menores de 5 años.

Con la finalidad de estimar con mayor precisión los indicadores principales de la encuesta y mejorar la cobertura de las poblaciones, se propuso un nuevo diseño muestral a partir del año 2015, previo a ello se realizó una prueba piloto durante el segundo semestre del año 2014, donde se aplicó el muestreo equilibrado. A este tipo de muestreo se le conoce también como el método del cubo, el cual permite obtener muestras con estimaciones de totales aproximadamente iguales a las características de la población objetivo de la encuesta y replica la estructura poblacional dentro de la muestra seleccionada considerando los grupos de edad, sexo y otras variables de equilibrio, logrando mejorar la cobertura de las poblaciones objetivos y las precisiones estadísticas de los indicadores principales. En el 2023 se continuó ejecutando diseño muestral establecido para el periodo 2021-2024, siendo el mismo diseño que se ejecutó para los periodos 2015-2017 y 2018-2020.

Características técnicas del diseño:

- Mejora la cobertura de la población objetivo.
- La muestra de conglomerados seleccionada se ha realizado al 100% del marco maestro de muestreo CPV 2017.
- Existe mayor dispersión de la muestra.
- El número de viviendas seleccionadas en el conglomerado son iguales en los departamentos a nivel urbano y rural.

Anexo 4. Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 13 de agosto del 2025.

Autor Responsable:
ANGELES RUBI SORIANO LA ROSA

Exp. N°: 2004-2025

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: "ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS EN ANCIANOS CON COMORBILIDADES CRÓNICAS: UN ESTUDIO BASADO EN DATOS DE LA ENDES 2023" Versión Nro. 1, con fecha 08/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
ANGELES RUBI SORIANO LA ROSA
YAHAIRA ALEJANDRA ESTRELLA FIESTAS

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 5. Reporte de similitud de Turnitin

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS ESTRELLA Y SORIANO OK.docx

RECuento DE PALABRAS

20759 Words

RECuento DE CARACTERES

120447 Characters

RECuento DE PÁGINAS

113 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

735.0KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 16, 2025 4:53 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 16, 2025 4:57 PM GMT-5

● 16% de similitud general

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

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)




16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 5% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	repositorio.upr.edu	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Continental on 2025-03-27	<1%
5	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-03	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Internet	agsalud.ageditor.org	<1%
8	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-12-27	<1%
10	Internet	www.dspace.uce.edu.ec:8080	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-01-20	<1%