



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**



**FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO**  
**SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES**  
**DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA – 2025**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**HENRY LEE CHIN CHINO QUENTA**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE**  
**MAGISTER EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**JULIACA – PERÚ**  
**2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**

**FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO**  
**SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES**  
**DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA - 2025**

**TESIS PRESENTADA POR:**  
**HENRY LEE CHIN CHINO QUENTA**  
**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE**  
**MAGISTER EN SALUD**  
**MENCIÓN: SALUD PÚBLICA**  
**APROBADA POR:**

**PRESIDENTE**

:

  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

:

SALUD PÚBLICA - P42



TESIS UANCV



# UNIVERSIDAD ANDINA

## "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### ESCUELA DE POSGRADO



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"



#### RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0861-2025-D-EPG-UANCV/J

Juliaca, 23 de diciembre del 2025

#### VISTOS:

El expediente N° 9545 presentado por el (la) Bachiller: **CHINO QUENTA HENRY LEE CHIN** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

#### CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller: **CHINO QUENTA HENRY LEE CHIN** con número de DNI 01332095 con número de matrícula 21038051 ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA - 2025** para optar el GRADO de: **MAGISTER EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N°871-2025 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°1992-2025-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA - 2025** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000566 de fecha: 16 de diciembre del 2025 se nombra jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

#### SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO** para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), **TITULADO: FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA - 2025** del (la) Bach: **CHINO QUENTA HENRY LEE CHIN**, para optar el GRADO de: **MAGISTER EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS** para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

|                 |                                        |
|-----------------|----------------------------------------|
| Presidente      | : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA              |
| Primer miembro  | : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE      |
| Segundo miembro | : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA |
| Asesor          | : Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL          |

**ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA** de sustentación como se detalla:

|       |                                                   |
|-------|---------------------------------------------------|
| Fecha | : Lunes, 29 de diciembre del 2025                 |
| Hora  | : 03:30 p.m.                                      |
| Lugar | : Aula N°206 Centro Comercial N° 03 UANCV-JULIACA |

**ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado** queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
ESCUELA DE POSGRADO  
DIRECCIÓN  
JULIACA  
Dr. Javier Rómulo Quispe Zapata  
DIRECTOR (o)



# UNIVERSIDAD ANDINA

## "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### ESCUELA DE POSGRADO

#### RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01992-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 12 de noviembre de 2025

#### VISTOS:

El Expediente N° 2025-C-6219 de fecha 21 de octubre de 2025, el (la) Bach. CHINO QUENTA HENRY LEE CHIN, con DNI N° 01332095, código de matrícula N° 21038051, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); INFORME N° 001723-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 06 de noviembre de 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

#### CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-C-6219 el (la) Bach. CHINO QUENTA HENRY LEE CHIN, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA - 2025** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el **GRADO de MAGISTER EN SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del **ASESOR Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**; y,

**Estando**, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 001723-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

#### SE RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, titulado: **FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA - 2025** presentado por el (la) Bach. CHINO QUENTA HENRY LEE CHIN, en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR**, como **ASESOR** al (a) **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**.

**ARTICULO TERCERO. - DISPONER** que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



#### RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 00871-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 15 de agosto de 2025

#### VISTOS:

El Expediente N° 2025-006164 de fecha 22 de mayo de 2025, el (la) Bach. CHINO QUENTA HENRY LEE CHIN, con DNI N° 01332095, código de matrícula N° 21038051, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; INFORME N° 00617-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 15 de julio de 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

#### CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-006164 el (la) Bach. CHINO QUENTA HENRY LEE CHIN, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA - 2025** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el GRADO de **MAGISTER EN SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00617-2025-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

#### SE RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, titulado: **FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA - 2025** presentado por el (la) Bach. CHINO QUENTA HENRY LEE CHIN, para optar el GRADO de **MAGISTER EN SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA** en virtud de los considerandos expuestos.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR** al (a) **Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**.

**ARTICULO TERCERO. - DISPONER** que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

  
DIRECTOR (a)



# HENRY LEE CHIN CHINO QUENTA

## FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS...

 TESIS DE MAESTRIAS

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:585294154

Fecha de entrega

1 may 2026, 9:30 GMT-5

Fecha de descarga

1 may 2026, 14:39 GMT-5

Nombre del archivo

T036\_01332095\_M.docx

Tamaño del archivo

16.8 MB

152 páginas

24.852 palabras

139.674 caracteres



# 18% Similitud general

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

## Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

## Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 14%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.



## Metadatos complementarios - UANCV

| TÍTULO                                                                                                                                               |                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO<br>SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES<br>DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA - 2025 |                                                                                           |
| Datos de autor                                                                                                                                       |                                                                                           |
| Nombres y Apellidos                                                                                                                                  | HENRY LEE CHIN CHINO QUENTA                                                               |
| Tipo de documento de identidad                                                                                                                       | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                                     | 01332095                                                                                  |
| URL de ORCID                                                                                                                                         | <a href="https://orcid.org/0009-0001-9964-5102">https://orcid.org/0009-0001-9964-5102</a> |
| Datos de asesor                                                                                                                                      |                                                                                           |
| Nombres y apellidos                                                                                                                                  | ESPERANZA CUEVA ROSSEL                                                                    |
| Tipo de documento de identidad                                                                                                                       | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                                     | 02558176                                                                                  |
| URL de ORCID                                                                                                                                         | <a href="https://orcid.org/0000-0002-7453-3382">https://orcid.org/0000-0002-7453-3382</a> |
| Datos del jurado                                                                                                                                     |                                                                                           |
| Presidente del jurado                                                                                                                                |                                                                                           |
| Nombres Y Apellidos                                                                                                                                  | MARYLUZ CRUZ COLCA                                                                        |
| Tipo de documento                                                                                                                                    | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                                     | 29590767                                                                                  |
| URL de ORCID                                                                                                                                         | <a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a> |
| Miembro del jurado 1                                                                                                                                 |                                                                                           |
| Nombres Y Apellidos                                                                                                                                  | GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE                                                                |
| Tipo de documento                                                                                                                                    | DNI                                                                                       |
| Número de documento de identidad                                                                                                                     | 29344129                                                                                  |
| URL de ORCID                                                                                                                                         | <a href="https://orcid.org/0000-0002-4559-141X">https://orcid.org/0000-0002-4559-141X</a> |



| Miembro del jurado 2                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombres Y Apellidos                                    | MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Tipo de documento                                      | DNI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Número de documento de identidad                       | 02401506                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| URL de ORCID                                           | <a href="https://orcid.org/0000-0002-4252-5265">https://orcid.org/0000-0002-4252-5265</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Datos de investigación                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Línea de investigación                                 | SALUD PÚBLICA – P42                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Grupo de investigación                                 | No aplica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Agencia de financiamiento                              | Sin financiamiento.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Ubicación geográfica de la investigación               | <p><b>Dirección:</b> HOSPITAL III ESSALUD JULIACA<br/><b>País:</b> Perú<br/><b>Departamento:</b> PUNO<br/><b>Provincia:</b> SAN ROMÁN<br/><b>Distrito:</b> JULIACA<br/>-15.49352, -70.16382<br/><a href="https://maps.app.goo.gl/vWG9ZRKT9WZLkET86">https://maps.app.goo.gl/vWG9ZRKT9WZLkET86</a></p>  |
| Año o rango de años en que se realizó la investigación | 2024 - 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| URL de disciplinas OCDE                                | Ciencias médicas, Ciencias de la salud<br><a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a><br>- Librería                                                                                                                                                                              |
|                                                        | <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a><br><a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a>                                                                                                                                                                                 |



MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
ESCALA DE POSTGRADO  
M.Sc. Jhony Cárdenas Yaga  
DIRECTOR  
DE INVESTIGACIÓN - EPG



### DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo HENRY LEE CHIN CHINO QUENTA, identificado con DNI

Nro. 01332095 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional  
☐ Programa de Segunda Especialidad,  
☒ Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRÍA EN SALUD MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico denominada:

FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE  
MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA – 2025

Asesorado por: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Es un tema original.

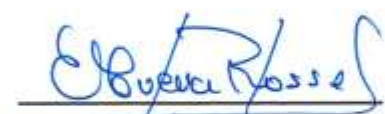
Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

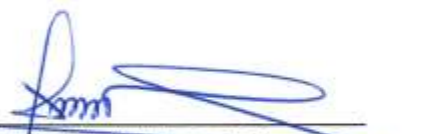
Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 24 de MARZO del 2026

  
FIRMA (ASESOR)

  
FIRMA (obligatoria)





## DEDICATORIA

A mi padre Ing. Pedro Chino Coaquira y a mi madre Juliana Quenta Chuquimia por su orientación sugerencias guía y dedicación para hacer realidad el llegar a la meta propuesta.

Henry Lee Chin Chino Quenta



## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, a sus Docentes y especial reconocimiento a mi Asesora por sus orientaciones, sugerencias y su dedicación en el desarrollo de la tesis en mención.

Henry Lee Chin Chino Quenta



## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|                                                       |           |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| DEDICATORIA.....                                      | ii        |
| AGRADECIMIENTO.....                                   | iii       |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                                | viii      |
| ABREVIATURAS.....                                     | xi        |
| RESUMEN .....                                         | xii       |
| ABSTRACT .....                                        | xiii      |
| INTRODUCCIÓN .....                                    | xiv       |
| <b>CAPÍTULO I FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....</b>      | <b>16</b> |
| 1.1. Exposición de la situación problemática .....    | 16        |
| 1.2. Formulación del planteamiento del problema ..... | 18        |
| 1.2.1. Pregunta general.....                          | 18        |
| 1.2.2. Preguntas específicas.....                     | 18        |
| 1.3. Justificación de la investigación.....           | 18        |
| 1.3.1. Justificación teórica.....                     | 18        |
| 1.3.2. Justificación práctica .....                   | 19        |
| 1.3.3. Justificación metodológica .....               | 19        |
| 1.4. Objetivos.....                                   | 19        |
| 1.4.1. Objetivo general .....                         | 19        |
| 1.4.2. Objetivos específicos .....                    | 20        |
| 1.5. Importancia y alcance de la investigación .....  | 20        |



|                                                           |                                                                           |           |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1.6.                                                      | Limitaciones y delimitaciones de la investigación .....                   | 21        |
| 1.7.                                                      | Hipótesis.....                                                            | 21        |
| 1.7.1.                                                    | Hipótesis general .....                                                   | 21        |
| 1.7.2.                                                    | Hipótesis específicas .....                                               | 21        |
| 1.8.                                                      | Variables e indicadores .....                                             | 22        |
| 1.8.1.                                                    | Conceptualización de variables.....                                       | 22        |
| 1.8.2.                                                    | Operacionalización de las variables .....                                 | 23        |
| <b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO .....</b>                    |                                                                           | <b>25</b> |
| 2.1.                                                      | Antecedentes del estudio .....                                            | 25        |
| 2.1.1.                                                    | A nivel internacional .....                                               | 25        |
| 2.1.2.                                                    | A nivel nacional .....                                                    | 31        |
| 2.1.3.                                                    | A nivel regional o local .....                                            | 37        |
| 2.2.                                                      | Bases teóricas .....                                                      | 41        |
| 2.2.1.                                                    | Factores en la automedicación .....                                       | 41        |
| 2.2.2.                                                    | Nivel de conocimiento sobre uso coherente de fármacos .....               | 47        |
| 2.3.                                                      | Marco conceptual .....                                                    | 56        |
| <b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b> |                                                                           | <b>59</b> |
| 3.1.                                                      | Enfoque de la investigación .....                                         | 59        |
| 3.2.                                                      | Método o métodos aplicados en la investigación.....                       | 59        |
| 3.3.                                                      | Tipo de investigación .....                                               | 60        |
| 3.4.                                                      | Este estudio se basa en los principios de la investigación aplicada. .... | 60        |



|                                    |                                                                                                                                                                                                                                              |           |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.6.                               | Nivel de investigación .....                                                                                                                                                                                                                 | 60        |
| 3.7.                               | Diseño de investigación .....                                                                                                                                                                                                                | 60        |
| 3.8.                               | Población y muestra .....                                                                                                                                                                                                                    | 61        |
| 3.8.1.                             | Población .....                                                                                                                                                                                                                              | 61        |
| 3.8.2.                             | Muestra .....                                                                                                                                                                                                                                | 62        |
| 3.9.                               | Técnicas e instrumentos de recolección de información .....                                                                                                                                                                                  | 62        |
| 3.9.1.                             | Técnicas de la investigación .....                                                                                                                                                                                                           | 62        |
| 3.9.3.                             | Instrumentos de la investigación .....                                                                                                                                                                                                       | 63        |
| 3.10.                              | Validez y confiabilidad del instrumento de investigación .....                                                                                                                                                                               | 64        |
| 3.10.1.                            | Validación de los instrumentos .....                                                                                                                                                                                                         | 64        |
| 3.10.3.                            | Confiabilidad de los instrumentos .....                                                                                                                                                                                                      | 64        |
| 3.10.4.                            | Un instrumento de investigación se considera fiable si, cuando se utiliza repetidamente en las mismas condiciones, arroja los mismos resultados. Hace referencia a la fiabilidad y coherencia del proceso de recopilación de datos (39)..... | 64        |
| 3.10.5.                            | Para determinar la fiabilidad de un cuestionario analizando todas las preguntas y elementos que contiene, los estadísticos utilizan una puntuación denominada alfa de Cronbach.....                                                          | 64        |
| 3.11.                              | Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis .....                                                                                                                                                                                    | 65        |
| <b>CAPÍTULO IV RESULTADOS.....</b> |                                                                                                                                                                                                                                              | <b>67</b> |
| 4.1.                               | Presentación, análisis e interpretación de los datos .....                                                                                                                                                                                   | 67        |
| 4.1.1.                             | Interpretación de los resultados .....                                                                                                                                                                                                       | 67        |



|                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4.2. Discusión de los resultados .....                                   | 116 |
| CONCLUSIONES.....                                                        | 120 |
| RECOMENDACIONES .....                                                    | 122 |
| REFERENCIAS.....                                                         | 124 |
| ANEXOS .....                                                             | 130 |
| Anexo 01. Matriz de consistencia.....                                    | 131 |
| Anexo 02. Matriz instrumental.....                                       | 132 |
| Anexo 03. Instrumento(s) de la investigación.....                        | 133 |
| Anexo 05. Fichas de evidencias del proceso de recolección de datos ..... | 138 |



## ÍNDICE DE TABLAS

|                                                                                                                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> Operacionalización de variables .....                                                                                                                       | 23 |
| <b>Tabla 2</b> Nivel de confiabilidad .....                                                                                                                                 | 64 |
| <b>Tabla 3</b> Género de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025 .....                                                                                        | 67 |
| <b>Tabla 4</b> Edad de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025 .....                                                                                          | 69 |
| <b>Tabla 5</b> Género de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025 .....                                                                                        | 70 |
| <b>Tabla 6</b> Ocupación de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025 .....                                                                                     | 72 |
| <b>Tabla 7</b> Nivel de ingreso de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca –<br>2025.....                                                                            | 73 |
| <b>Tabla 8</b> Relación del sexo y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente<br>de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca –<br>2025.....          | 75 |
| <b>Tabla 9</b> Relación de la edad y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente<br>de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca –<br>2025.....        | 78 |
| <b>Tabla 10</b> Relación del estado civil y el nivel de conocimiento sobre el uso<br>coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD<br>Juliaca – 2025..... | 81 |
| <b>Tabla 11</b> Relación de la ocupación y el nivel de conocimiento sobre el uso<br>coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD<br>Juliaca – 2025.....  | 84 |



|                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tabla 12</b> Relación del nivel de ingreso y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025.....                                                                                        | 87  |
| <b>Tabla 13</b> Relación si alguna vez usted tomó medicamentos sin la indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025 .....                                             | 90  |
| <b>Tabla 14</b> Relación entre la frecuencia con que los pacientes ingieren medicamentos sin indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en los usuarios del Hospital III EsSalud Juliaca – 2025 .....                   | 93  |
| <b>Tabla 15</b> Relación cuál fue el principal síntoma por el que usted consume algún medicamento sin receta médica y su relación con el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025 ..... | 96  |
| <b>Tabla 16</b> Relación cuál es el medicamento que compra frecuentemente sin receta médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025 .....                                         | 99  |
| <b>Tabla 17</b> Relación por qué motivo usted toma medicamentos sin indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025 .....                                               | 102 |



|                                                                                                                                                                                                                                              |     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>Tabla 18</b> Relación es consciente de los riesgos del uso de los medicamentos<br>sin indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso<br>coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD<br>Juliaca – 2025..... | 105 |
| <b>Tabla 19</b> Relación alcanzó el efecto esperado luego de usar un medicamento<br>sin indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso<br>coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD<br>Juliaca – 2025.....  | 108 |
| <b>Tabla 20</b> Relación quién le sugiere utilizar medicamentos sin indicación médica<br>y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos<br>en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025.....                      | 111 |
| <b>Tabla 21</b> Relación en qué lugar usted adquiere los medicamentos a ingerir sin<br>prescripción médica y el nivel de conocimiento sobre el uso<br>coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD<br>Juliaca – 2025..... | 114 |



## ABREVIATURAS

OMS: Organización Mundial de la Salud

FDA: Administración de Alimentos y Medicamentos

## RESUMEN

**Objetivo:** Establecer el vínculo que existe entre los elementos asociados a la automedicación y el grado de conocimiento sobre el empleo adecuado de fármacos en los pacientes atendidos en el área de tópico general del Hospital Base Juliaca – 2025. **Materiales y método:** El enfoque del estudio corresponde a un diseño no experimental – transversal, de tipo aplicativo y con alcance correlacional. La población seleccionada estuvo integrada por 80 sujetos. Se utilizó como método la encuesta, la cual fue apropiadamente certificada a través de la evaluación de especialistas. **Resultados:** Se evidenció que el 48.8% presenta un nivel bajo de conocimiento sobre el uso racional de medicamentos, el 36.3% un nivel regular y solo el 15% un nivel alto. Los factores sociodemográficos mostraron asociación significativa con el conocimiento: sexo ( $\chi^2=7.993$ ;  $p=0.018$ ) y estado civil ( $\chi^2=84.737$ ;  $p=0.000$ ). En los factores económicos, la ocupación ( $\chi^2=57.805$ ;  $p=0.000$ ) y el nivel de ingreso ( $\chi^2=97.837$ ;  $p=0.000$ ) también resultaron significativos, destacando mejores niveles de conocimiento en quienes perciben mayores ingresos. Respecto a las características de la automedicación, el 90% declaró consumir medicamentos sin prescripción ( $\chi^2=50.370$ ;  $p=0.000$ ), principalmente por falta de tiempo (44.4%) y adquiriéndolos en boticas (97.2%).

**Conclusión:** En conclusión, Se corroboró una vinculación estadísticamente relevante entre los aspectos sociodemográficos, financieros y los rasgos propios de la automedicación con el grado de comprensión sobre el empleo racional de los fármacos, evidenciándose valores de  $p < 0.05$  en cada una de las variables analizadas.

**Palabras claves.** automedicación, conocimiento, factores económicos, factores sociodemográficos, medicamentos.



## ABSTRACT

**Objective:** To establish the link between factors associated with self-medication and the level of knowledge about the proper use of drugs among patients treated in the general outpatient area of the Juliaca Base Hospital – 2025. **Materials and methods:** The study design was non-experimental, cross-sectional, applied, and correlational. The selected population consisted of 80 subjects. The method used was a survey, which was appropriately certified through evaluation by specialists. **Results:** It was found that 48.8% had a low level of knowledge about the rational use of medicines, 36.3% had an average level, and only 15% had a high level. Sociodemographic factors showed a significant association with knowledge: gender ( $\chi^2=7.993$ ;  $p=0.018$ ) and marital status ( $\chi^2=84.737$ ;  $p=0.000$ ). Among economic factors, occupation ( $\chi^2=57.805$ ;  $p=0.000$ ) and income level ( $\chi^2=97.837$ ;  $p=0.000$ ) were also significant, with higher levels of knowledge among those with higher incomes. Regarding self-medication characteristics, 90% reported consuming non-prescription medications ( $\chi^2=50.370$ ;  $p=0.000$ ), mainly due to lack of time (44.4%) and purchasing them in pharmacies (97.2%).

**Conclusion:** In conclusion, a statistically significant link was confirmed between sociodemographic and financial aspects and the characteristics of self-medication with the degree of understanding of the rational use of drugs, with  $p$  values  $< 0.05$  in each of the variables analyzed.

**Keywords.** self-medication, knowledge, economic factors, sociodemographic factors, medications.

## INTRODUCCIÓN

El presente estudio tiene como propósito central identificar la asociación existente entre los elementos vinculados a la automedicación y el grado de conocimiento sobre el uso adecuado de los medicamentos en los pacientes atendidos en el área de tópico general del Hospital III EsSalud Juliaca, durante el año 2025 servicio de tópico general del Hospital Base Juliaca – 2025, analizando las variables relativas a los factores de la automedicación y al nivel de comprensión sobre el uso coherente de fármacos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se dice que una persona se automedica cuando elige y utiliza sus propios medicamentos para tratar síntomas o enfermedades que ha detectado de forma independiente. En lo que respecta a la indicación, la dosis, la duración del tratamiento y la descripción de los posibles riesgos y precauciones de seguridad, esto se hace sin la ayuda de un experto médico que deben tenerse en cuenta (1)

Para cuantificar los factores que influyen en la automedicación, un posible enfoque consiste en utilizar las siguientes dimensiones: Se tienen en cuenta los factores demográficos y económicos junto con las características de la automedicación. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluyen la elección y el uso de productos farmacéuticos por parte de los pacientes para tratar síntomas o enfermedades que ellos mismos han identificado. No intente realizar esta tarea sin consultar primero a un profesional médico cualificado que pueda asesorarle sobre la indicación adecuada, la dosis, la duración del tratamiento, la evaluación de riesgos y las precauciones (1).

Para la medición de la variable Factores en la automedicación, se plantea las siguientes dimensiones: Factores económicos Aspectos económicos Variables financieras.



El nivel de conocimiento sobre uso coherente de medicamentos se refiere a cuánto sabe un paciente sobre la forma correcta y segura de usar sus fármacos, incluyendo la dosis, el tiempo, la indicación, los posibles efectos y los costos. Un mayor conocimiento por parte del paciente está directamente relacionado con un mejor uso de los fármacos, la mejora de la salud y la prevención de problemas (2).

Para la evaluación de la variable referente al grado de conocimiento sobre el uso adecuado de los fármacos, se plantea las siguientes dimensiones: Conocimiento sobre Fármacos, Conocimiento sobre Uso Correcto del Medicamento y Conocimiento sobre Manejo de Posibles Efectos Adversos

El contenido más detallado del presente trabajo de investigación presenta los siguientes capítulos:

Capítulo I: Planteamiento del problema. En esta sección se expone la situación problemática, los enunciados problemáticos, la justificación, los objetivos, la relevancia, las limitaciones y la hipótesis del estudio.

Capítulo II: Fundamentación teórica. En este capítulo se incluyen los antecedentes, los sustentos teóricos y el marco conceptual de la investigación.

Capítulo III: Metodología de la investigación. Aquí se detalla el proceso metodológico, que comprende las estrategias de recolección y el tratamiento de los datos obtenidos.

Capítulo IV: Resultados. En esta parte se muestran los hallazgos, las pruebas de hipótesis, el análisis y discusión, así como las conclusiones y sugerencias.

## CAPÍTULO I

### FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.1. Exposición de la situación problemática

##### **A nivel internacional**

A nivel internacional, la práctica de la automedicación constituye un desafío considerable para la salud pública, debido a que diversos estudios han demostrado que factores como un bajo nivel educativo, información inadecuada, acceso fácil a medicamentos sin prescripción y comportamientos de riesgo en salud se asocian con prácticas ircoherentes del uso de fármacos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la automedicación es cuando las personas toman sus propias decisiones sobre qué fármacos recetados utilizar para tratar síntomas o enfermedades. La acción se lleva a cabo sin la orientación de un profesional médico en lo que respecta a la indicación, la dosis, la duración del tratamiento y la explicación de los riesgos y precauciones que deben tenerse en cuenta (1).

##### **A nivel nacional**



A nivel nacional, las pruebas sugieren que la automedicación es frecuente en Perú, y que hay una serie de factores sociales y culturales que influyen en este comportamiento. La investigación sobre los factores que determinan la prevalencia de la automedicación en el país reveló una serie de datos interesantes, entre los que se incluyen el idioma que habla el cabeza de familia, la gravedad percibida de la enfermedad, el nivel de ingresos, la situación de la familia en cuanto al seguro médico, los periodos de espera para recibir tratamiento médico y el coste de los fármacos. y atenciones son variables asociadas con mayor probabilidad de automedicarse (3)

## **A nivel local**

En el contexto regional de Puno, se vislumbra una problemática potencialmente marcada por características particulares del acceso al sistema de salud, los niveles educativos y culturales, y la geografía. Así, se podría plantear como posible problema que en pacientes atendidos en el servicio de tópico general del Hospital Base III Juliaca exista una práctica significativa de automedicación influenciada por factores sociodemográficos (como edad, educación, seguro de salud), culturales (conocimiento, creencias), económicos (ingreso familiar, costo de atención), y estructurales (acceso a servicios, tiempos de espera), así como que estos pacientes presenten distinto nivel de entendimiento respecto al uso correcto de los fármacos, lo que podría estar asociado con prácticas inapropiadas y riesgos para la salud.

## 1.2. Formulación del planteamiento del problema

### 1.2.1. *Pregunta general*

**PG.** ¿Qué relación existe entre factores de automedicación relacionado al conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025?

### 1.2.2. *Preguntas específicas*

**PE1.** ¿Qué relación existe entre los Factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025?

**PE2.** ¿Qué relación existe entre los Factores económicos y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025?

**PE3.** ¿Qué relación existe entre las Características de la automedicación y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025?

## 1.3. Justificación de la investigación

### 1.3.1. *Justificación teórica*

La base teórica porque se obtiene información, teorías y conceptos provenientes de estudios previos y enfoques teóricos que sustentan la comprensión de las causas, consecuencias y factores asociados a este comportamiento. A nivel teórico, la investigación aporta al reforzamiento del

saber existente en el ámbito de la salud pública y la farmacología social en el nivel regional (departamento de Puno).

### **1.3.2. Justificación práctica**

En cuanto a la razón práctica, el enfoque principal se centra en los beneficios inmediatos que los resultados del estudio proporcionarán a la comunidad y al sector sanitario. Con esta información, podemos comprender mejor qué factores influyen en las decisiones de los pacientes de automedicarse y desarrollar estrategias de intervención educativa para promover el uso responsable de los medicamentos por parte de los pacientes en el Hospital Base III de Juliaca.

### **1.3.3. Justificación metodológica**

Esta investigación proporciona un marco teórico satisfactorio para futuras investigaciones acerca de la amplia gama de factores que influyen en la automedicación y el nivel de conocimiento público sobre el uso adecuado de los productos farmacéuticos. La técnica de investigación se basa en la noción de esta estructura, que es el objetivo principal de la investigación.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

**OG.** Determinar la relación existente entre los factores de la automedicación y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025.

### 1.4.2. *Objetivos específicos*

- OE1.** Explicar la relación existente entre los Factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025.
- OE2.** Identificar la relación existente entre los Factores económicos y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025
- OE3.** Hallar la relación entre las Características de la automedicación y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025

### 1.5. **Importancia y alcance de la investigación**

#### **Importancia**

Esta investigación es relevante porque permitirá esclarecer los elementos que inciden en la sensibilización de los pacientes sobre el empleo adecuado de los medicamentos y cómo se vincula esto con la automedicación entre las personas que reciben tratamiento en el Hospital Base III de Juliaca. Esta es la principal justificación de la importancia de este estudio.

#### **Alcance**

El servicio general de consultas externas del Hospital Base III Juliaca atiende a pacientes, por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo, en parte, determinar cómo factores como la situación socioeconómica, la cultura, el nivel educativo y otras características demográficas de los pacientes influyen en sus prácticas de automedicación.

## 1.6. Limitaciones y delimitaciones de la investigación

### Limitaciones

Es posible que algunos participantes no hayan respondido con total sinceridad a los instrumentos de recopilación de datos, lo que podría afectar a la fiabilidad de los resultados. Esta es una desventaja de la investigación.

### Delimitaciones

La investigación se delimita geográficamente al Hospital Base III Juliaca, en la región Puno, durante el año 2025.

## 1.7. Hipótesis

### 1.7.1. Hipótesis general

**HG.** Existe una relación significativa entre los factores de la automedicación y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025.

### 1.7.2. Hipótesis específicas

**HE1.** Existe una asociación significativa entre las variables socio-demográficas y el nivel de conocimiento sobre el uso adecuado de medicamentos en los pacientes del Hospital III EsSalud Juliaca – 2025

**HE2.** Existe relación significativa entre los Factores económicos y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025.

**HE3.** Existe relación significativa entre las Características de la automedicación y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025.

## 1.8. Variables e indicadores

### 1.8.1. Conceptualización de variables

Se tienen las variables:

#### **VARIABLE 1: Factores en la automedicación**

##### **Definición conceptual:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la automedicación como la utilización de fármacos elegidos y administrados por la propia persona para tratar problemas de salud que uno mismo ha identificado. Este procedimiento se lleva a cabo sin la intervención de un profesional médico en lo que respecta a la prescripción, la cantidad, el tiempo de tratamiento y la evaluación de los riesgos y precauciones correspondientes (1).

##### **Definición operacional:**

Se han propuesto varios aspectos como posibles indicadores de lo que motiva a las personas a automedicarse: se tienen en cuenta varios factores, entre ellos indicadores sociodemográficos, preocupaciones económicas y características de la automedicación.

#### **VARIABLE 2: Nivel de conocimiento sobre uso racional de medicamentos**

##### **Definición conceptual:**

El nivel de conocimiento sobre uso racional de medicamentos se refiere a cuánto sabe un paciente sobre la forma correcta y segura de usar sus medicamentos, incluyendo la dosis, el tiempo, la indicación, los posibles efectos y los costos. Un mayor conocimiento por parte del paciente está

directamente relacionado con un mejor uso de los fármacos, la optimización de la salud y la evitación de complicaciones (2).

### **Definición operacional:**

Para la apreciación de la variable Grado de entendimiento del uso racional de medicamentos, se plantea las siguientes dimensiones: Conocimiento sobre Medicamentos, Conocimiento sobre Uso Correcto del Medicamento y Conocimiento sobre Manejo de Posibles Efectos Adversos

### **1.8.2. Operacionalización de las variables**

Se tiene la tabla:

**Tabla 1.** Operacionalización de variables

| Variable                         | Dimensiones                               | Indicadores                                                         |
|----------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| 1. Factores en la automedicación | 1.1. Factores sociodemográficos           | 1.1.1. Género                                                       |
|                                  |                                           | 1.1.2. Sexo/género                                                  |
|                                  |                                           | 1.1.3. Estado civil                                                 |
|                                  | 1.2. Factores económicos                  | 1.2.1. Ocupación                                                    |
|                                  |                                           | 1.2.2. Nivel económico                                              |
|                                  | 1.3. Características de la automedicación | 1.3.1. Medicamento                                                  |
|                                  |                                           | 1.3.2. Síntomas                                                     |
|                                  |                                           | 1.3.3. Frecuencia                                                   |
|                                  |                                           | 1.3.4. Motivo                                                       |
| 1.3.5. Riesgos                   |                                           |                                                                     |
| 1.3.6. Lugar de adquisición      |                                           |                                                                     |
| Variable                         | Dimensiones                               | Indicadores                                                         |
| 2. Nivel de conocimiento         | 2.1. Conocimiento sobre Medicamentos      | 2.1.1. Identificación de principios activos en medicamentos comunes |



sobre uso racional  
de medicamentos

- 2.1.2. Diferenciación entre medicamentos genéricos y de marca
- 2.1.3. Reconocimiento de la indicación terapéutica

2.2. Conocimiento sobre  
Uso Correcto del  
Medicamento

- 2.2.1. Interpretación de posología
- 2.2.2. Comprensión de la duración del tratamiento
- 2.2.3. Manejo de formas de administración.

2.3. Conocimiento sobre  
Manejo de Posibles  
Efectos Adversos

- 2.3.1. Identificación de reacciones adversas comunes
- 2.3.2. Acciones ante efectos adversos
- 2.3.3. Reconocimiento de interacciones medicamentosas

---

Fuente: Elaboración propia.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

##### 2.1.1. *A nivel internacional*

Alonso et al. (4) en el estudio titulado: "Factores y conductas vinculadas a la automedicación infantil entre progenitores mexicanos, México, 2020".

Resumen: Antecedentes: La decisión de automedicarse la toma una persona externa, a menudo un adulto o la madre, basándose en su evaluación subjetiva de los síntomas que presenta el niño. En México, los padres pueden automedicar a sus hijos, y este estudio tiene como finalidad esclarecer los factores y conductas vinculadas a esta práctica. Técnicas: Entre junio de 2020 y diciembre de 2021, se realizó un estudio descriptivo transversal con padres mexicanos con hijos menores de 12 años. Las partes de los cuestionarios en línea incluían datos sociodemográficos, el uso de medicamentos o plantas medicinales y los trastornos que trataban, los métodos de recopilación de datos y las sugerencias. Según los resultados, se completaron 9905 encuestas en línea por residentes de los 32 estados mexicanos. Entre la muestra, 4908 personas (49,5 %) informaron que recurrían a la automedicación. Se

encontraron muchas correlaciones entre los factores que se tuvieron en cuenta. Algunos de estos factores son: la edad, tener dos o más hijos, hijos con dificultades crónicas, el nivel educativo medio, el desempleo o trabajar en una profesión no relacionada con la educación, un estatus socioeconómico medio o alto, la falta de seguro médico y el número de hijos. El 50 % de los padres que participaron en la encuesta afirmaron que daban fármacos a sus hijos por su cuenta, siguiendo los consejos de amigos y familiares; el 28 % dijo que lo hacía por su cuenta. El paracetamol (56,9 %) y la manzanilla (33,1 %) fueron los siguientes fármacos más populares, siendo el VapoRub el más popular en general (61,3 %). Después de la secreción nasal y la gripe (47,7 % de las veces), el siguiente síntoma más común fue la tos (34,2 % de las veces). En el 69,9 % de los casos, la razón dada fue que los síntomas no se consideraban graves, pero en el 51,9 % de los casos se renovaron las recetas. Los menores de edad en México se automedican a un ritmo alarmante, y esta práctica se asocia con mayor frecuencia a familias con tres o más hijos y a jóvenes enfermos.

Córdoba et al. (5) en la investigación que lleva por título: "Contextos de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena, Colombia, 2022".

Resumen: Muchas personas consideran que la automedicación forma parte del cuidado personal y que es una herramienta importante para la salud pública en el sistema sanitario. Los principales objetivos de esta investigación son averiguar con qué frecuencia se automedican los estudiantes de la Universidad de Magdalena y qué tipo de alimentos y bebidas consumen. La metodología del estudio se caracteriza por enfoques descriptivos, transversales y



cuantitativos. La estrategia de muestreo por conglomerados incluyó a 312 estudiantes universitarios actualmente matriculados en la Universidad de Magdalena de Santa Marta. Por lo tanto, el 97 % de ustedes recurrió a la automedicación en lugar de acudir a profesionales médicos. Las razones por las que el 84,26 % de ustedes se automedica están relacionadas con la aparición de síntomas como malestar y síntomas similares a los de la gripe, que pueden aliviarse con analgésicos antiinflamatorios. Las opiniones de los familiares están influenciadas por su fuente de información en el 46,87 % de los casos, la publicidad, especialmente en la televisión e Internet, tiene un impacto en el 71 % de los casos, y el 71 % de las personas conocen las repercusiones de la automedicación. Cuando los síntomas son leves, las personas suelen recurrir a la automedicación como solución. Parece que las personas que estudian en la universidad se automedican en gran número. Hay muchos factores que contribuyen a este patrón de comportamiento. Entre las variables se incluyen aspectos como la aparición de los síntomas, las sugerencias de los seres queridos, la influencia de la publicidad, la complejidad de los síntomas y las molestias que suponen las citas con el médico.

Forero et al. (6) Este estudio se tituló « Patrones de uso de antibióticos sin prescripción y factores asociados durante la COVID-19, Medellín, Colombia: estudio transversal basado en encuesta ».

Sinopsis concisa: El objetivo es describir la frecuencia con la que las personas de Medellín (Colombia) se automedican con antibióticos y los factores asociados a ello. Métodos: Se realizó un estudio descriptivo con 778 participantes, a quienes se les preguntó sobre su información demográfica, si se automedicaban con antibióticos, por qué utilizaban estas pastillas y qué

tipos de antibióticos utilizaban. La investigación utilizó SPSS para realizar la prueba de chi cuadrado, la regresión logística y calcular las frecuencias absolutas y relativas, junto con sus correspondientes intervalos de confianza. Así, el 46 % de la población utilizó antibióticos sin receta médica para síntomas similares a los de la gripe relacionados con la COVID-19, y el 47,4 % de la población se automedicaba con antibióticos (intervalo de confianza del 95 %: 42,5-49,5). Entre los antibióticos, destacaron los primitivos, como la amoxicilina (33,7 %), la azitromicina (10,9 %) y la cefalexina (4,7 %). La falta de conocimiento sobre el uso adecuado de estos fármacos, junto con la edad y la zona de residencia, fueron las principales variables asociadas a la automedicación. Muchos habitantes de las ciudades se automedican con antibióticos, especialmente cuando estos fármacos no funcionan, como cuando la COVID-19 produce síntomas similares a los de la gripe. Este estudio destaca la importancia de la automedicación durante la pandemia de COVID-19 y la necesidad de controlar el uso de estos tratamientos para evitar la propagación de bacterias inmunes a ellos.

«Automedicación e infodemia durante el aislamiento preventivo obligatorio debido a la pandemia de COVID-19, Colombia, 2020», afirmaron Gaviria et al. (7) en su publicación de 2020.

Breve resumen: Debido a la pandemia de COVID-19, se instituyó una cuarentena con el objetivo de equilibrar la demanda y la oferta de servicios médicos. Debido a esto, junto con la plaga de información y la ansiedad generalizada, las prácticas de automedicación de las personas pueden cambiar. En 2020, durante el aislamiento preventivo obligatorio, investigadores de cuatro lugares de Colombia se propusieron explorar las tendencias en la



automedicación. Estas son las técnicas: en cuatro lugares diferentes de Colombia, los investigadores utilizaron el aislamiento preventivo obligatorio a nivel nacional que se produjo entre junio y septiembre de 2020 para realizar un análisis transversal. Hubo 397 encuestados que completaron el Instrumento para la Recopilación Sistemática de Datos sobre la Automedicación (IRIS-AM) en línea. En consecuencia, se recopiló una muestra. Hace algún tiempo, alguien analizó el potencial de la información relacionada con las drogas que circula en redes sociales como WhatsApp. La encuesta contó con 397 participantes, cuya edad media era de 31 años, y el 58,2 % de esas personas eran mujeres. Mientras la institución estaba cerrada, el 34,3 % de las personas ( $n = 136$ ) optaron por automedicarse. Los fármacos que afectaban al sistema nervioso fueron utilizados por 116 personas (86,0 %) que se automedicaron, mientras que los que afectaban al sistema esquelético fueron utilizados por 68 personas (50,0 %). Trece pacientes (el 11,0 % del total) citaron las redes sociales como su principal herramienta de investigación, mientras que diez pacientes (el 7,4 % del total) afirmaron que se automedicaban para prevenir el contagio de la COVID-19. Más de un tercio de los que participaron en el confinamiento por COVID-19 admitieron automedicarse, siendo los opioides indicados para el sistema nervioso los más comunes. Algunas personas que dijeron automedicarse para prevenir el contagio de COVID-19 obtuvieron su información de lugares como WhatsApp, Internet y las redes sociales.

Basándose en lo que Orellana y sus colegas (8) descubrieron en su investigación titulada «Arriesgarse o no arriesgarse. En Ecuador, estudié cómo se automedicaban las personas durante la cuarentena por COVID-19».



Breve resumen: Antecedentes: Para tratar dolencias o síntomas que el paciente ha reconocido por sí mismo, la automedicación implica el uso de fármacos farmacológicos. A nivel mundial, las personas ya corren un mayor riesgo, y la pandemia de COVID-19 ha empeorado mucho las cosas, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cómo pretenden terminar Este estudio se propuso evaluar el índice de gravedad, los riesgos de la automedicación y el comportamiento de los guatemaltecos durante el primer confinamiento en abril de 2020. Para ello, estudiaron la puntuación de la evaluación de riesgos y peligros y utilizaron una técnica de investigación descriptiva que no incluía experimentos. Métodos y tácticas: En abril de 2020 se llevó a cabo una investigación descriptiva sin experimentos para evaluar las prácticas de automedicación, el riesgo y el índice de gravedad de 364 personas de Ecuador durante el primer confinamiento por COVID-19. Para este estudio se utilizó una encuesta en línea, y cada elemento que se consideró clínicamente importante se sometió a una evaluación independiente de la puntuación de evaluación de riesgos y peligros (HRAS). Se utilizó R para combinar la investigación de chi-cuadrado y el análisis de varianza (ANOVA), aunque se emplearon principalmente estadísticas descriptivas. Se identificó un alto riesgo, con un 63,1 % y un 26,72 % de los encuestados en la tercera y cuarta categoría de riesgo, respectivamente, en cuestiones relacionadas con la medicación. A pesar del alto nivel educativo de la población estudiada, se observó este dato. Además, en lugar de buscar el consejo de profesionales médicos cualificados, el 35 % de las personas optaron por tratarse con fármacos recomendados por influencers de las redes sociales, la televisión o personas influyentes, y el 55 % de las personas mostraron un alto riesgo de

automedicación. Además, el 39 % muchas personas tomaban fármacos sin consultar previamente a un médico o farmacéutico. Con el objetivo de reducir los riesgos asociados a la automedicación, el estudio destaca la importancia de mejorar la reputación de los químicos farmacéuticos como miembros de equipos sanitarios interdisciplinarios, controlar los fármacos recetados y reducir los efectos secundarios de las recetas.

### **2.1.2. A nivel nacional**

Barba-Ocares y sus colegas (9) publicaron en 2020 una investigación titulada «Automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 sometidos a seguimiento clínico remoto en Lambayeque, 2020».

Breve resumen: Comenzaré preguntando: desde que el Gobierno peruano decidió imponer una cuarentena durante un periodo en 2020, el comportamiento de ciertas personas cambió, y la automedicación fue uno de ellos. Tomamos esta decisión debido a la epidemia. Por lo tanto, la investigación en Lambayeque destinada a describir las características de la automedicación entre los sospechosos de COVID-19 en 2020 está justificada.

Materiales y métodos: Una selección aleatoria de 462 voluntarios médicos participó en una encuesta telefónica como parte de este estudio observacional transversal. Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo y se buscaron posibles correlaciones. La mayoría de los participantes tenían una licenciatura o un título superior (61,7 %), vivían en la región metropolitana de Lambayeque (86,6 %) y estaban afiliados a EsSalud (64,9 %). En esta muestra, las edades de las personas oscilaban entre los 18 y los 90 años, con una media de 42. Las mujeres constituían más de la mitad de la población adulta. De todos los fármacos recetados a los pacientes pandémicos, la ivermectina fue el más

utilizado (35,7 %, o 218 personas). Con un 53,9 % de los pacientes, la automedicación era la norma. Se demostró que la idea de que la información sobre las medidas para prevenir la transmisión del SARS-CoV-2 era poco clara ( $p < 0,05$ ) o errónea ( $p = 0,001$ ) estaba asociada con la automedicación. En este estudio, sus médicos recetaron ivermectina a las personas para que pudieran «prevenir» la infección. Este medicamento se compró en farmacias. Otro hallazgo indicó que las personas son más propensas a automedicarse si piensan que la propaganda del Gobierno peruano sobre la prevención de la COVID-19 es engañosa o no es lo suficientemente clara.

Ramos (10) en la investigación titulada «Automedicación y factores sociodemográficos entre los habitantes de Cochas Grande El tambo Huancayo 2022».

Los investigadores de este estudio se propusieron determinar si las variables demográficas están asociadas con la automedicación entre los residentes de Huancayo 2022 de la región de Cochas Grande. Las partes y los pasos: Este estudio fue de naturaleza descriptiva, correlacional y transversal. Recopiló datos utilizando un cuestionario estructurado que el autor había creado (Chau, 2019). El cuestionario constaba de 26 ítems, todos ellos evaluados por expertos y relacionados con las variables que los autores habían creado. Estos son los resultados: el 57,9 % (173) de las mujeres se automedican, mientras que el 49,8 % se encuentra en el grupo de edad de 41 a 64 años. Entre las que se automedican, solo el 23,7 % (71) nunca lo hacen, mientras que el 76,2 % (228) de la población total sí lo hace. Entre las que se automedican, el 84,6 % utilizaba analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios sin receta, y el 15,4 % no pedía receta cuando acudía a la farmacia. Entre los que se automedican, el

53,8 % (161) desconocían el producto o medicamento que tomaban. Entre los que se automedican, el 53,8 % (161) creían que los fármacos eran caros y el 61,3 % lo hacían por motivos económicos. El 41,8 % de los participantes mencionó la influencia de su familia en la decisión de automedicarse. Cuando se les preguntó sobre la influencia de los medios de comunicación en sus hábitos de automedicación, solo el 20 % dijo que no tenía ningún efecto, mientras que el 96 % dijo que acudiría primero a una farmacia antes de ver a un médico. Curiosamente, solo el 80 % dijo que los medios de comunicación animan a las personas a utilizar productos farmacéuticos. Además, el 42,1 % de las personas simplemente no tiene tiempo para acudir al médico con regularidad. En 2022, la automedicación era habitual entre la población de Cochabamba, El Tambo y Huancayo, y se demostró que estaba relacionada con determinados factores sociodemográficos. En resumen, la automedicación es bastante habitual. Su propensión a automedicarse está influenciada principalmente por factores culturales, económicos y demográficos.

Vasquez (11) «Conocimiento y práctica de la automedicación entre los residentes de la comunidad de Lurigancho - Chosica 2021» es el título de la reciente investigación.

Resumen de la primera sección: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la expresión «autocuidado» como «el tratamiento por cuenta propia de los signos y síntomas de una enfermedad». Una forma de autocuidado es la práctica de tomar fármacos por cuenta propia. Recientemente, ha habido mucha preocupación por la salud pública debido a la tendencia de los residentes locales a autoadministrarse fármacos. Antes de comenzar a tomar cualquier medicamento, es esencial recordar que cada receta tiene una dosis

determinada y que cada medicamento tiene su propio perfil de posibles efectos secundarios. Nos propusimos determinar si existía una conexión entre «el conocimiento y la práctica de la automedicación». Nuestro objetivo es averiguar en 2021 si existe una conexión entre el nivel de concienciación sobre la automedicación y la automedicación real que practican los residentes de la aldea rural de Las Viñas de Media Luna, Chosica. En lugar de utilizar métodos experimentales, este estudio es de naturaleza correlacional y es simple, transversal, observacional y fundamental. También utiliza un método hipotético-deductivo, es cuantitativo e investiga las correlaciones entre variables. La muestra estuvo compuesta por 75 personas, todas ellas residentes en la lejana localidad de Las Viñas de Media Luna. El proceso de la encuesta constó de dos partes, según el conocimiento y la práctica, para averiguar cómo se relacionan ambos. Según los resultados, el 47 % de las personas actuaban de forma irresponsable a pesar de tener un conocimiento medio, el 59 % actuaban de forma responsable a pesar de tener un conocimiento medio y el 100 % actuaban de forma responsable a pesar de tener un gran conocimiento. En el año 2021, los habitantes de la remota comunidad de Las Viñas de Media Luna Lurigancho - Chosica demostraron la relación entre su nivel de conocimiento y el alcance de sus actividades de automedicación.

Rojas y sus colegas (12) fueron quienes realizaron el estudio sobre «Características y factores asociados con la automedicación para la COVID-19 en estudiantes de una universidad peruana». Sus hallazgos revelaron que la automedicación estaba relacionada con una serie de elementos diferentes.

En conclusión: Para empezar, los estudiantes universitarios pueden ser más propensos a automedicarse para la COVID-19 debido a su alta exposición a las redes sociales y a su tendencia a imitar los comportamientos de quienes les rodean.

Con el fin de identificar las características y los factores asociados con la automedicación para la COVID-19, queremos recopilar datos de estudiantes universitarios de una institución peruana. Enfoques de investigación: Los estudiantes de la Universidad Nacional Central del Perú completaron 166 encuestas entre el 1 de octubre de 2020 y el 14 de noviembre de 2020, como parte de un estudio analítico transversal. Para seleccionar a sus alumnos, los profesores utilizaron un método de selección aleatoria estratificada. Mediante el uso de una regresión de Poisson robusta con respecto a las características asociadas con la automedicación, pudimos obtener las razones de prevalencia y los intervalos de confianza estrechamente relacionados con estas variables. La investigación muestra que el 14,5 % de los alumnos se automedicaron para los síntomas de la COVID-19, incluyendo fiebre (37,5 %), dolor de garganta (45,8 %) y prevención de la enfermedad (29,2 %). El paracetamol (70,8 %), la aspirina (62,5 %) y los tratamientos contra la gripe (62,5 %) fueron los fármacos más utilizados. En el 25 % de los casos, quienes tomaron dióxido de cloro, aspirina, ivermectina o dexametasona experimentaron efectos secundarios desagradables, como dolor u otros síntomas. La probabilidad de que la automedicación supusiera un riesgo para la salud era de 0,41, con un intervalo de confianza de 0,20-0,84. En cuanto a la probabilidad de que los pacientes consultaran a sus médicos para pedirles consejo sobre los fármacos, la razón de probabilidades fue de 0,46 y el intervalo de confianza, de 0,21 a 0,99. Las

dos posibilidades estaban relacionadas con la automedicación de la COVID-19. Según los resultados, aproximadamente el 15 % de los estudiantes que participaron en el estudio optaron por automedicarse para los síntomas de la COVID-19. Las personas eran menos propensas a automedicarse si creían que hacerlo era perjudicial para su salud y confiaban en los conocimientos de los médicos sobre los fármacos. Ahora podemos identificar el problema de la automedicación de los estudiantes universitarios para la COVID-19 y disponemos de datos que pueden ayudarnos a desarrollar estrategias para reducir el impacto de este comportamiento.

Según las conclusiones de Pari y sus colegas (13) en su estudio titulado «Factores asociados con la automedicación irresponsable en Perú»,

Breve resumen: Los problemas de salud de los pacientes, la insatisfacción con el tratamiento y las terapias ineficaces o incluso perjudiciales podrían ser el resultado de una automedicación descuidada. Uno de los objetivos de este estudio es detectar y cuantificar las variables relacionadas con el problema de la automedicación descuidada entre los ciudadanos peruanos. ¿Cuáles son los elementos y cómo se procesan? Tras revisar la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud de Perú de 2016, los investigadores decidieron realizar un estudio transversal. En la encuesta participaron 1849 personas que eran clientes de empresas farmacéuticas. Se obtuvieron los parámetros de una estadística chi-cuadrado asistida por valor p, un ORc y un ORa, junto con sus respectivos intervalos de confianza (IC) del 95 %. Los resultados indicaron que el riesgo de automedicación irresponsable era muy alto (odds ratio = 29,057) cuando la persona encargada de dispensar el medicamento no le pedía a usted la receta. Además, acudir a una farmacia en

busca de ayuda (odds ratio ajustada = 1,884), consumir ocasionalmente el medicamento comprado (odds ratio ajustada = 1,925), retrasar la compra de la receta menos de cinco minutos (odds ratio ajustada = 1,587) y ser hombre (odds ratio ajustada = 1,321) eran factores de riesgo. Por otra parte, la proximidad de la farmacia a centros de atención primaria y secundaria de salud se reveló como un factor de riesgo (odds ratio = 1,340 y 1,652, respectivamente). En conclusión, el factor de riesgo más significativo para la automedicación imprudente fue no solicitar una receta en la farmacia.

### **2.1.3. A nivel regional o local**

Sanchez (14) Una investigación realizada en 2024 titulada «Factores asociados a la automedicación con fármacos betalactámicos en usuarios que acuden a las farmacias del mercado Las Mercedes, Juliaca 2024» presenta los resultados de ese trabajo.

El objetivo de esta investigación era identificar las razones por las que las personas que toman betalactámicos suelen automedicarse en las farmacias del mercado Las Mercedes de Juliaca en el año 2024. La materia y los procedimientos: Para la investigación se empleó una estrategia correlacional transversal simple, y el diseño del estudio no incluyó ningún experimento. Las personas que compraron en cualquiera de las seis farmacias en junio y julio constituyeron los participantes del estudio. Un total de 343 usuarios participaron en la encuesta. Con un número significativo de  $n = 0,001$ , estaban representados los siguientes grupos de edad: 1,5 % menores de 18 años, 24,5 % entre 19 y 30 años, 29,4 % entre 31 y 40 años y 44,6 % mayores de 40 años. Entre los muchos parámetros económicos considerados se encontraba la renta mensual: había una diferencia significativa en los niveles de renta entre la

población, con un 39,9 % que ganaba menos de 1025 dólares y un 60,1 % que ganaba más de 1025 dólares ( $p = 0,004$ ). Los factores relacionados con la cultura, como el impacto del consumo de fármacos, abarcan: la recomendación de un farmacéutico representaba el 28,3 % del uso de fármacos, seguida de la influencia familiar (20,4 %), la decisión personal (20,1 %) y la recomendación de un profesional sanitario (31,2 %) ( $p = 0,001$ ). En conclusión, existen fuertes correlaciones entre la automedicación con fármacos betalactámicos y variables demográficas como la edad y el nivel educativo (si no se tiene en cuenta el género), variables económicas como la ocupación y los ingresos mensuales, y factores culturales como el impacto del uso de fármacos y sus síntomas.

Cutipa (15) Según una investigación publicada en 2021 y titulada «Factores asociados a la automedicación con antibióticos entre los comerciantes del mercado Virgen Las Mercedes, en el distrito de Juliaca, San Román Puno»,

El objetivo principal de este estudio fue examinar las causas y las relaciones de la automedicación con antibióticos en el mercado Virgen Las Mercedes. La técnica se basa en un enfoque cuantitativo, un nivel correlacional y un diseño no experimental. La muestra está compuesta por 305 personas. Fue posible analizar las variables asociadas con la automedicación con antibióticos utilizando un dispositivo único. El enfoque empleado fue un cuestionario. Para realizar su estudio estadístico, utilizaron el programa SPSS 25.0 y la prueba de independencia chi-cuadrado. Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el factor de accesibilidad y muchas variables relacionadas con el uso de antibióticos sin receta. Estos factores fueron la edad (valor  $p = 0,000$ ), el nivel de educación de los comerciantes (valor  $p = 0,000$ ), la afiliación a un seguro médico (valor  $p = 0,000$ ) y la fuente de información sobre el uso

de antibióticos (valor  $p = 0,000$ ). Al analizar los factores que llevaron a las personas a autoadministrarse antibióticos, se encontró una relación significativamente correlacionada entre la edad ( $p = 0,011$ ), el nivel educativo ( $p = 0,046$ ) y los ingresos ( $p = 0,018$ ). Se demostró que el tipo de antibióticos adquiridos y la fuente de información sobre el consumo de antibióticos estaban relacionados con el tamaño del grupo de antibióticos, que tenía un valor  $p$  de 0,003. Por último, hay varias circunstancias adicionales que contribuyen a que los vendedores del mercado de Virgen las Mercedes se automediquen con antibióticos.

Chuquimamani y Mamani (16) «Nivel de conocimiento sobre la automedicación en pacientes atendidos en la policlínica ESSALUD - Juliaca - Puno, 2022», reza el título de la investigación.

En resumen, El objetivo principal de la investigación era averiguar en qué medida los pacientes de la policlínica Essalud de Juliaca, Puno, eran conscientes de la automedicación durante su tratamiento en septiembre y octubre de 2022. La investigación también utilizó una técnica cuantitativa y descriptiva en lugar de experimental. Un total de 364 pacientes sirvieron como población muestral para el grupo. Los resultados de la triangulación mostraron que los participantes tenían un 91 % de conocimiento sobre los fundamentos de la automedicación, un 28 % de conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación y un 63 % de conocimiento sobre cómo adquirir fármacos de forma adecuada. Los resultados mostraron que, durante septiembre y octubre de 2022, los pacientes tratados en la policlínica Essalud-Juliaca, en el departamento de Puno, tenían un nivel medio de conocimiento.



Cruz y Lucana (17) Una investigación que se llevó a cabo entre junio y julio de 2021 en la zona de Taparachi, en Juliaca, y que se tituló «Influencia de la intervención educativa en el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de los antibióticos entre las madres que participan en el Programa Vaso de Leche».

Breve resumen: El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de una intervención educativa para aumentar el nivel de concienciación sobre la gestión de los antibióticos entre las madres participantes en el programa «Un vaso de leche» en el barrio de Taparachi, en la ciudad de Juliaca, durante los meses de junio y julio de 2021. Todos los sujetos y procedimientos: La investigación cualitativa destaca por su diseño descriptivo, su técnica de recopilación de datos transversales y su nivel causal experimental. Resultados: Se observó que el nivel de conocimiento sobre antibióticos de las participantes en el Programa Vaso de Leche era deficiente antes de la implementación de la intervención educativa en la zona de Taparachi, en Juliaca. Se observó una mejora considerable como resultado favorable de la intervención educativa. Además, antes de la intervención, las personas no sabían mucho sobre la disponibilidad de antibióticos o las tasas de prescripción. La participación fue agradable para el 92,2 % de los encuestados, el 86,3 % consideró que los materiales eran adecuados, el 76,6 % consideró que había comprendido el tema y el 83,9 % consideró que el formador era excelente; todo ello contribuyó a los notables aumentos porcentuales de la intervención educativa. El conocimiento sobre el uso adecuado de los antibióticos era deficiente antes de la intervención educativa; después de la intervención, era alto, ya que los indicadores mostraron una mejora sustancial.

«Nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos entre los usuarios que visitan la farmacia Montesur, Juliaca, Puno 2024», identificaron Apaza y Ccallohuanca (18) en su investigación titulada «Nivel de conocimiento».

Breve resumen: Los sujetos de esta investigación fueron adultos que visitaron la farmacia Montesur en Juliaca Puno en enero y febrero de 2024 con la intención de aprender sobre la automedicación con antibióticos. En esta investigación no experimental, transversal, descriptiva y prospectiva, participaron 70 usuarios. Los resultados muestran que, en lo que respecta al uso de antibióticos, el 53,6 % de los encuestados dio respuestas correctas, mientras que el 35 % dio respuestas acertadas sobre los efectos adversos de los antibióticos y el 39,3 % dio respuestas correctas sobre la resistencia a los antibióticos. Según las pruebas, los consumidores de la farmacia Montesur tienen, en promedio, el 45,7 % de los conocimientos necesarios para automedicarse con antibióticos.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Factores en la automedicación**

#### **Definición de automedicación**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuando las personas eligen y utilizan fármacos recetados para tratar síntomas o enfermedades que han descubierto por su cuenta, se habla de automedicación. Sin la orientación de un profesional médico, esta tarea se lleva a cabo teniendo en cuenta la indicación, la dosis, la duración del tratamiento y la explicación de los riesgos y precauciones que deben tenerse en cuenta. (1).

La automedicación de fármacos que requieren prescripción médica ocasiona peligros para la salud, tales como los siguientes:

- Intoxicaciones en los pacientes.
- Efectos secundarios graves, o incluso, la muerte.
- En el caso de los antimicrobianos, produce resistencia, lo que reduce las alternativas terapéuticas para tratar infecciones.
- Abuso o dependencia.
- Encubrir un problema de salud más serio o el empeoramiento del mismo.
- Incide de manera negativa en la acción de otros fármacos que el médico haya prescrito para otra afección, como la diabetes o la hipertensión (1).

Cuando un paciente obtiene su receta y la utiliza sin que un médico le haya recetado o supervisado su tratamiento, se denomina automedicación. Como parte del autocuidado, hay que tener en cuenta la frecuencia con la que se produce y los efectos que tiene, que pueden ser buenos o desagradables. Aunque en última instancia son los pacientes quienes deciden si se automedican o no, hay varios factores, entre ellos los relacionados con el paciente, el procedimiento, el entorno social del paciente, los farmacéuticos y los expertos, que influyen en esta decisión. Para resolverlo, varias organizaciones e instituciones deben trabajar juntas, utilizando un enfoque interdisciplinario. Una postura firme sobre la demanda de fármacos por parte de médicos y farmacéuticos, la educación sanitaria sobre la automedicación (incluidos sus beneficios y riesgos) y el uso sensato de los fármacos en la práctica clínica diaria serán los componentes clave del sistema (19).

Según Anmat (20) Las personas recurren a la «automedicación» cuando eligen y utilizan fármacos para tratar o aliviar problemas de salud menores que pueden identificar por sí mismas, ya sea para prevenir, aliviar o curar los síntomas. A pesar de que las personas pueden automedicarse de forma segura, a menudo no disponen de la información necesaria para tomar buenas decisiones sobre su salud. Por lo tanto, antes de ingerir cualquier tipo de medicamento, lo mejor suele ser consultar a un experto cualificado.

Cuando las personas utilizan fármacos recetados para automedicarse, se denomina automedicación. Este comportamiento puede tener consecuencias indeseadas, como:

- Ocultar síntomas y demorar la posibilidad de un tratamiento adecuado.
- Anular efectos de otros fármacos.
- Producir efectos adversos.
- Generar resistencias (es decir, que no vuelvan a hacer efecto esos fármacos).

### **Repercusiones de la automedicación**

Orueta et al (19) Ilustra que, aunque el término «automedicación» suele asociarse con connotaciones negativas, también es cierto que una automedicación cuidadosa puede tener resultados positivos significativos.

### **Repercusiones positivas**

1) Preserva la autonomía y la capacidad funcional del paciente. La persona puede seguir llevando a cabo sus actividades cotidianas sin requerir la asistencia de los servicios de salud.

2) Incrementa la autogestión de su salud. Representa una manera de asumir la responsabilidad sobre su propio bienestar y/o el de su entorno familiar, fortaleciendo el rol del cuidador.

3) Descongestión del sistema de salud. Debido a que la mayoría de las afecciones se resuelven mediante autocuidados y/o automedicación, la falta de estos generaría un incremento muy significativo en la demanda asistencial, con las consecuencias que ello implicaría (mayor uso de recursos, menor tiempo de atención, etc).

4) Impide el uso de otras opciones. Varios autores consideran que, si los pacientes no pudieran acudir a la automedicación, una parte de ellos optaría por otras prácticas de autocuidado menos confiables y más riesgosas (por ejemplo, curanderos, remedios caseros, etc.).

5) Incrementa el acceso a los fármacos, lo que permite un inicio más temprano de su uso (19).

### **Repercusiones negativas**

1) Como se utilizó el medicamento equivocado, se tomó la dosis incorrecta y los resultados fueron ineficaces. Administrar el medicamento equivocado debido a una interpretación errónea de los síntomas puede tener consecuencias desastrosas, como enmascarar o exacerbar los síntomas, o incluso empeorar la enfermedad. Además, a menudo se cometen errores con la dosis, la duración y otros detalles. Debido a todo esto, es posible que los fármacos no funcionen tan bien como deberían.

2) Esto dificulta la evaluación médica. Por ejemplo, tomar un analgésico puede alterar el examen de un abdomen agudo, pero eliminar o alterar los síntomas

puede alterar la progresión típica de la enfermedad, lo que podría dificultar el diagnóstico.

3) Existen interacciones y problemas iatrogénicos. Cuando los fármacos se utilizan incorrectamente, pueden producirse graves consecuencias iatrogénicas. Del mismo modo, es arriesgado tomar muchos fármacos a la vez sin determinar primero cómo pueden interactuar entre sí, lo que podría reducir su eficacia, aumentar su toxicidad o provocar otros efectos secundarios indeseables.

4) Puede producirse abuso y dependencia. La dosificación determinista y la duración del tratamiento con algunos fármacos, como los hipnóticos y los ansiolíticos, pueden provocar problemas de dependencia que requieren un enfoque múltiple para erradicarlos. Del mismo modo, en la bibliografía actual se han detallado muchos problemas asociados al abuso de fármacos utilizados originalmente para la automedicación.

5) Esto conduce a un mayor nivel de resistencia. La resistencia a los antibióticos va en aumento, y una de las principales causas es el uso descuidado de los antibióticos, lo que incluye tanto prácticas profesionales como personales, como la automedicación. Esto afecta tanto a los profesionales sanitarios como al público en general.

6) Se están produciendo cambios en la dinámica entre el médico y el paciente. Una relación adecuada con el paciente puede verse afectada por diversos factores. Pueden surgir una serie de problemas, como la automedicación y el consiguiente cambio en el tratamiento, problemas con el diagnóstico y consultas sobre recetas obtenidas anteriormente.

7) Aunque antes se ha dicho que la automedicación podría ahorrar costes sanitarios, también es cierto que varias de las preocupaciones mencionadas anteriormente, como las interacciones, la falta de eficacia y la dependencia, pueden en realidad aumentar los costes. Esto es así aunque en ocasiones las personas puedan aliviar sus síntomas medicándose ustedes mismos (19).

#### **2.2.1.1. Factores sociodemográficos**

2.2.1.2. Factores como la edad, el sexo, el nivel educativo, el estado civil, la ocupación y el bagaje cultural de una persona pueden influir en su decisión de automedicarse. Existen elementos sociodemográficos como estos. Al final, estas variables determinan los hábitos relacionados con el uso de fármacos sin receta. Por ejemplo, los estudios han demostrado que los jóvenes de las zonas urbanas con un nivel educativo más alto son más propensos a automedicarse debido al fácil acceso a la información y a los fármacos (21).

#### **2.2.1.3. Factores económicos**

2.2.1.4. En lugar de buscar ayuda profesional, las personas se automedican debido a su situación financiera, también conocida como dificultades económicas. Algunos ejemplos de ello son no tener seguro médico, pagar demasiado por las visitas al médico y las recetas, y tener que esperar demasiado tiempo para recibir tratamiento. En muchos contextos, la automedicación parece ser una forma barata de tratar enfermedades leves sin gastar más dinero (21).

### **2.2.1.5. Características de la automedicación**

2.2.1.6. Los comportamientos, los motivos y los tipos de fármacos que se utilizan sin receta médica son algunos de los elementos que definen la automedicación. Esto incluye aspectos como la frecuencia con la que se utiliza, dónde se ha obtenido la información (de amigos, familiares, Internet o empresas farmacéuticas) y qué síntomas le motivan a utilizarlo (dolor leve, fiebre, resfriados y otras enfermedades, entre otros). Por el contrario, la capacidad de la persona que se automedica para hacer un uso razonable o ilógico de los productos farmacéuticos depende de su nivel de educación y habilidad (21).

### **2.2.2. Nivel de conocimiento sobre uso coherente de fármacos**

#### **Definición de fármacos**

Las sustancias medicinales están compuestas por compuestos químicos que pueden utilizarse para tratar, detener o prevenir enfermedades. Además, pueden ayudar a aliviar los síntomas y diagnosticar determinadas enfermedades. Gracias a los notables avances en medicina, se han aliviado numerosas enfermedades y se han salvado innumerables vidas.

Hoy en día, personas de diferentes partes del mundo pueden adquirir fármacos. Las moléculas naturales han sido la base de muchos productos farmacéuticos; de hecho, estos compuestos siguen derivándose de las plantas en la actualidad.

En la industria farmacéutica es habitual mezclar muchos productos químicos durante la fabricación de fármacos. La penicilina es uno de estos compuestos que a menudo se encuentra como subproducto de los organismos (hongos)



que la producen. La ingeniería biológica, que consiste en insertar genes en bacterias, solo puede conferir un número limitado de estas características. Gracias a estos genes, se puede fabricar el producto químico deseado.

Cuando la mayoría de ustedes piensan en fármacos, lo que se les viene a la mente son las pastillas:

- Líquidos que se tragan
- gotas que se colocan en las orejas o los ojos
- cremas, geles o pomadas que se aplican sobre la piel
- inhaladores (como los espráis nasales o los nebulizadores para el asma)
- parches que se pegan sobre la piel (llamados parches transdérmicos)
- pastillas que se colocan debajo de la lengua (llamadas sublinguales; se absorben a través de los vasos sanguíneos y entran en el torrente sanguíneo)
- inyecciones y fármacos intravenosos (estos últimos se insertan dentro de una vena)
- Para comercializarse en el mercado estadounidense, un medicamento debe obtener primero la autorización de la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA). Todos los demás productos no están a la venta. La industria farmacéutica presenta los resultados de las pruebas obligatorias a las que se someten todos los fármacos nuevos a la Administración de Alimentos y Fármacos.
- La FDA solo autorizará el uso de fármacos nuevos si se demuestra que son seguros y eficaces. La Administración de Alimentos y Fármacos

(FDA) suele dar luz verde a la comercialización de un tratamiento cuando los beneficios de tomar el medicamento superan los riesgos de su uso. La Administración de Alimentos y Fármacos tiene la facultad de retirar un medicamento de la venta si se descubre que tiene efectos adversos potencialmente dañinos.

- Una lista de ingredientes que contiene tanto ingredientes activos como inactivos, con la presencia de al menos un ingrediente activo. Los fármacos se presentan en una amplia variedad de formas, incluyendo píldoras, líquidos, parches, comprimidos y cápsulas. Puede ponerse gotas en los oídos o en los ojos, inyectárselas en la vena o tragárselas enteras. Estos son solo algunos ejemplos de cómo se pueden administrar. Para prevenir, diagnosticar, tratar o aliviar los síntomas de otra enfermedad o afección, se utiliza la formulación que contiene el medicamento; esta sustancia también se denomina ingrediente activo. Un medicamento que se utiliza como placebo en investigaciones es aquel que no incluye ningún componente activo. Se utiliza indistintamente con «productos farmacéuticos» (22).

### **Tipos de fármacos**

Los efectos de los fármacos pueden sentirse de muchas maneras. Muchas de estas propiedades curativas provienen de su capacidad para erradicar o, al menos, ralentizar el crecimiento de microbios dañinos, como virus y bacterias. Cuando se utilizan para tratar el cáncer, algunos de estos fármacos matan las células durante su división o impiden que se dividan. Algunos fármacos se crean para compensar los bajos niveles de moléculas naturales del cuerpo, como vitaminas u hormonas, mientras que otros simplemente sustituyen



sustancias que no están presentes. Además, hay fármacos que pueden afectar a las partes del sistema neurológico que regulan el funcionamiento interno del cuerpo.

A lo largo de su vida, casi todo el mundo ha tomado antibióticos. Para curar las infecciones bacterianas, los médicos suelen utilizar antibióticos, una familia de fármacos. Si usted padece una infección como faringitis estreptocócica o otitis, es posible que su médico le recomiende tomar antibióticos. Para que el sistema inmunitario pueda combatir la enfermedad, necesita antibióticos, que matan los gérmenes o impiden que se multipliquen.

Ninguna parte del cuerpo puede producir siempre la cantidad suficiente de una sustancia química determinada. Hay situaciones en las que esto puede ocurrir. Otro riesgo es que podría enfermarle. La incapacidad del páncreas para secretar una cantidad adecuada de insulina es una de las características de la diabetes insulín dependiente. Los niveles de azúcar en la sangre pueden controlarse mediante la hormona insulina, que es producida por el páncreas. La hormona tiroidea, que ayuda al cuerpo a utilizar la energía, es producida en cantidades muy pequeñas por ciertas personas. Independientemente del escenario que elijan los médicos, tienen la capacidad de proporcionar terapia de reemplazo hormonal.

Algunos fármacos pueden ayudar con los síntomas, pero no pueden curar la enfermedad subyacente. La tos y las náuseas son solo dos de los muchos síntomas que pueden acompañar a la enfermedad. Estas cosas se conocen como síntomas. Tomar pastillas para la garganta puede aliviar parte del dolor, pero no eliminará los gérmenes estreptocócicos que ya se encuentran en su garganta.



Hay varios fármacos que se han mostrado prometedores en el tratamiento del dolor. Su médico puede recomendarle que tome paracetamol o ibuprofeno si tiene tensión muscular. Aunque estos fármacos son analgésicos, no reducirán el dolor que siente; de hecho, harán que sus músculos permanezcan relajados mucho tiempo después de dejar de tomarlos. En otras palabras, bloquearán la transmisión de las señales de dolor desde la zona afectada al cerebro, bloqueando las conexiones neuronales. Dicho de otro modo, alterarán la percepción del cerebro de las señales de dolor, lo que reducirá la intensidad del dolor que experimenta mientras su cuerpo se recupera de un accidente o una enfermedad.

Cuando una persona se acerca a la tercera edad, es posible que tenga que hacer frente a problemas de salud continuos. Los fármacos pueden ayudar con algunos de estos problemas; por ejemplo, la hipertensión (presión arterial alta) y el colesterol alto son dos ejemplos. Aunque estos fármacos no curan la enfermedad, pueden ayudar a disminuir sus consecuencias a largo plazo en el cuerpo. Estos fármacos solo enmascaran los síntomas y no curan la dolencia.

En lo que respecta a los productos farmacéuticos, las vacunas se encuentran entre los más importantes. Las vacunas ayudan a las personas a evitar enfermarse en primer lugar, protegiéndolas contra ciertas enfermedades infecciosas. Las vacunas suelen contener una cantidad muy pequeña de un material que imita un patógeno específico o gérmenes que han sido modificados o eliminados previamente. Cuando una persona recibe una vacuna, su sistema inmunológico está preparado para «recordar» la enfermedad. En el futuro, esto ayuda al cuerpo a luchar contra enfermedades similares.

La mayoría de las vacunas contra enfermedades como la varicela, el sarampión y la tos ferina se administran mediante inyecciones. A nadie le gusta que le pongan una inyección. Sin embargo, las enfermedades que previenen pueden ser más graves y producir síntomas que duran mucho más que el breve dolor de un pinchazo. La disponibilidad de vacunas en las farmacias ha mejorado enormemente el acceso a la inmunización.

Si bien se requiere una receta médica para comprar ciertos fármacos, otros están disponibles sin receta en la mayoría de las farmacias y supermercados. Los fármacos para el dolor, la fiebre, la tos y las alergias están disponibles sin receta médica (OTC). El hecho de que un medicamento esté disponible sin receta no significa que no tenga efectos secundarios. Tenga el mismo cuidado al tomar estos fármacos que con cualquier medicamento recetado.

### **Nivel de conocimiento sobre uso coherente de fármacos**

El grado de conocimiento que tiene un paciente sobre sus fármacos (cuándo tomarlos, en qué dosis, para qué fines, posibles efectos adversos y cuánto le costarán) es un buen indicador de su comprensión del uso coherente de los fármacos. La salud de los pacientes, la prevención de problemas y el cumplimiento del tratamiento están directamente relacionados con su nivel de conocimiento.

Crear comités de fármacos y tratamientos en los distritos y hospitales para implementar intervenciones que mejoren el uso de los fármacos y supervisen sus efectos. publicar directrices clínicas basadas en la evidencia para la formación; Se pueden establecer una serie de marcos normativos y medidas para contribuir al uso coherente de los fármacos. Entre ellos figuran la

coordinación y el seguimiento del impacto de las políticas de uso de fármacos, el suministro de información pública independiente e imparcial sobre los fármacos, la eliminación de los incentivos económicos que fomentan la prescripción inadecuada y la asignación de fondos suficientes para garantizar la disponibilidad de médicos y fármacos, así como a través de la educación y la información. (2).

En su estudio, Soler et al. (23) emplearon el análisis de conglomerados para diferenciar entre tres tipos diferentes de usuarios. Las personas con una perspectiva negativa, pocos conocimientos y una falta crónica de adherencia a la medicación encabezan la lista. Al pensar en sus posibilidades de convertirse en pacientes crónicos en el futuro, es importante tener en cuenta que el conocimiento es poder cuando se trata de mejorar la salud. En segundo lugar, hay personas con una actitud positiva y con conocimientos sobre cómo tomar su medicación con alimentos; sin embargo, es posible que no se esfuercen por conseguir más medicación si ya la tienen en casa. Esto puede estar relacionado con la confianza que las personas tienen en los expertos a la hora de tomar decisiones. En tercer lugar, ser positivo y optimista, y tener un buen conocimiento de cómo se administran los fármacos. Se prevé que estos pacientes se involucren más en los procesos de toma de decisiones relacionados con su atención médica.

Este estudio utilizó un instrumento tipo cuestionario para evaluar el nivel de conocimiento, actitud y perspectiva sobre el uso responsable y a largo plazo de los productos farmacéuticos entre el público en general y los residentes urbanos que utilizan los sistemas de salud públicos. Gracias a ello, ahora podemos identificar los aspectos más comunes en los que se puede mejorar



la formación de los pacientes y poner en marcha una campaña educativa para concienciar sobre estos temas. Los pacientes que están más informados y comprometidos con su atención farmacéutica son más capaces de participar en la toma de decisiones y de realizar un seguimiento activo de su propio progreso en respuesta a las recomendaciones y tratamientos.

Según el artículo de Carrasco (24), para evaluar el uso adecuado de los fármacos es necesario tener en cuenta muchos factores. La selección, administración, dispensación, prescripción y uso de los fármacos por parte de los pacientes son parte de este proceso. Encontrar la coherenteidad en el uso de los fármacos requiere pensar en muchas cosas diferentes. Uno de estos componentes es la prescripción.

Cuando un médico ha establecido, con cierto grado de certeza, que un paciente padece una enfermedad específica, uno de los pasos más críticos para proporcionar un tratamiento médico eficaz es decidir el mejor curso de tratamiento. Se necesita razonamiento y deducción para llegar a una prescripción. Un examen físico minucioso, escuchar atentamente las quejas del paciente y cualquier prueba complementaria necesaria forman parte del proceso de prescripción. Por último, después de considerar toda esta información, el médico que prescribe saca conclusiones sobre el diagnóstico y decide el tratamiento. Esta decisión requiere la presentación de pruebas, como una receta, para la entrega de fármacos.

La prescripción es el primer paso en el tratamiento farmacológico, por lo que es fundamental que se realice con precisión. Un proceso lógico-deductivo culmina en el acto de prescribir cuando el médico escucha las quejas del paciente, busca indicadores durante la exploración física, determina una

orientación diagnóstica y, a continuación, toma una decisión terapéutica basada en la información que ha recibido. La planificación del tratamiento implica decidir qué medicamento o fármacos debe tomar el paciente, en qué dosis y durante cuánto tiempo. La prescripción es uno de los procedimientos clínicos más dinámicos y personalizados.

Los pasos del proceso de toma de esta decisión incluyen la redacción de una receta médica que detalle la administración de los fármacos y otros procedimientos de prescripción. Las prácticas de prescripción negligentes dan lugar a tratamientos ineficaces y peligrosos, a la exacerbación o el empeoramiento de la enfermedad, al estrés y al daño del paciente, y a un aumento de los costes. Además, aumentan la probabilidad de que el médico se vea sometido a presiones que puedan conducir a prescripciones farmacéuticas irracionales. Algunos ejemplos de estas influencias son la presión del paciente, los malos ejemplos entre los compañeros de trabajo y la información privilegiada de los representantes de las empresas farmacéuticas. Además de verse muy influido por factores comerciales, sociales, culturales y económicos.

#### **2.2.2.1. Conocimiento sobre Fármacos**

El conocimiento sobre fármacos hace referencia al entendimiento que posee una persona acerca de la naturaleza, función y finalidad de los fármacos, así como de sus componentes, dosis, indicaciones y contraindicaciones. Este conocimiento es fundamental para promover un uso coherente de los fármacos y evitar riesgos asociados a la automedicación (25).

#### **2.2.2.2. Conocimiento sobre Uso Correcto del Medicamento**

El grado de información que posee el individuo sobre la forma adecuada de administración del medicamento, duración de la administración, dosis y cumplimiento de las indicaciones terapéuticas. Es necesario comprender la importancia de seguir las indicaciones del médico y evitar la suspensión o prolongación inadecuada del tratamiento (25).

#### **2.2.2.3. Conocimiento sobre Manejo de Posibles Efectos Adversos**

Alude a la capacidad del individuo para reconocer, prevenir y actuar frente a los efectos secundarios o adversos de los fármacos. Implica identificar las reacciones no deseadas, conocer cuándo suspender el medicamento y cuándo acudir a un profesional de salud. Este tipo de conocimiento contribuye significativamente a la seguridad del paciente (25).

### **2.3. Marco conceptual**

#### **Automedicación**

La automedicación se refiere a la práctica de elegir y administrar fármacos de forma independiente para tratar síntomas o trastornos que se han autodiagnosticado, sin el consejo o la recomendación de un profesional sanitario.

El término «automedicación» describe la práctica de tomar fármacos (ya sean recetados por un médico o no) sin consultar primero a un profesional sanitario. Esto puede hacerse por motivos personales o en respuesta a recomendaciones específicas.

Históricamente, las personas han considerado el autocuidado y la automedicación como las mejores formas de mantenerse sanas. Además, a menudo se denomina «la voluntad y capacidad de los pacientes para participar de forma informada e independiente (es decir, basándose en el conocimiento) en el proceso de toma de decisiones y en la gestión de procedimientos de carácter preventivo, diagnósticos y terapéuticos que les conciernen».

### **Conocimiento**

Es el entendimiento o la familiaridad que una persona adquiere sobre hechos, información, habilidades u objetos, a través de la experiencia, la razón, la memoria o la educación.

### **Medicamento**

Los «compuestos medicinales» son compuestos químicos que tienen diversos usos, entre los que se incluyen, entre otros, aliviar síntomas, prevenir o tratar enfermedades, o incluso simplemente ayudar a los médicos a diagnosticar determinadas afecciones. Gracias a los avances logrados en medicina, hoy en día se pueden curar muchas enfermedades y salvar muchas vidas.

### **Tópico**

Cuando se utiliza en un contexto médico, el término «tópico» describe los fármacos o tratamientos que se aplican de forma tópica sobre la piel o las membranas mucosas para curar problemas localizados o minimizar sus síntomas. Existen muchas otras formas farmacológicas disponibles para la administración tópica de fármacos, como cremas, pomadas, geles, lociones, soluciones, aerosoles, parches y supositorios. Estos fármacos pueden



adquirirse sin receta médica o requerir prescripción médica; todo depende de la dosis y de la dolencia que se trate.



## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. Enfoque de la investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo

La investigación descriptiva a veces utiliza lo que se denomina técnica cuantitativa para recopilar datos que pueden representarse cuantitativamente. Estos datos se utilizan para analizar estadísticamente la muestra de la población. Se trata de una herramienta muy utilizada en la investigación de mercados, ya que permite recopilar y caracterizar las características de los grupos demográficos (26).

#### 3.2. Método o métodos aplicados en la investigación

La presente investigación emplea el método hipotética-deductiva

Como forma de razonamiento, las ciencias fácticas se caracterizan por el enfoque hipotético-deductivo. Según este punto de vista, las reglas y hipótesis científicas no se originan en la observación. Más bien, sostiene que son el resultado de la capacidad creativa de las personas, que utilizan para encontrar respuestas viables a los problemas (27).

### 3.3. Tipo de investigación

3.4. Este estudio se basa en los principios de la investigación aplicada.

3.5. El objetivo de la investigación aplicada es generar conocimientos que puedan utilizarse de forma inmediata para abordar problemas en el sector productivo o en la sociedad en su conjunto (28).

### 3.6. Nivel de investigación

La presente investigación emplea el nivel correlacional

La investigación correlacional establece vínculos entre variables, pero sin determinar relaciones de causa y efecto. Se considera bivariada, ya que su análisis estadístico se realiza siempre entre dos variables. Cuando las variables son categóricas, se clasifica como de asociación; y cuando son numéricas, como correlacional (29).

### 3.7. Diseño de investigación

El estudio utilizó un diseño no experimental y transversal.

Al planificar estudios no experimentales, es esencial seguir las reglas que permiten la creación de datos fiables y confirmables. La investigación debe explicarse de manera que sea fácil de entender y que incluya el marco del estudio (30).

Este tipo de investigación trasversal es un método no experimental para recoger y analizar datos en un momento determinado (31).

### **3.8. Población y muestra**

#### **3.8.1. Población**

La población puede definirse como el grupo completo de unidades de estudio que poseen las características requeridas para ser incluidas en el análisis (32).

La población está conformada por 99 pacientes atendidos en el servicio de tópico general del Hospital Base Juliaca – 2025.

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes atendidos en el Servicio de Tópico General del Hospital Base III Juliaca durante el periodo de estudio (2025)
- Pacientes mayores de 18 años (adultos) que acepten participar voluntariamente en la investigación
- Pacientes que hayan realizado automedicación o tengan conocimiento sobre el uso de medicamentos
- Pacientes capaces de responder el cuestionario o entrevista.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes con trastornos mentales o condiciones que impidan brindar información confiable
- Pacientes que se nieguen a participar o no firmen el consentimiento informado
- Pacientes con patologías graves o en estado crítico que impidan su participación

- Pacientes que no hayan tenido experiencia previa con automedicación o uso de medicamentos

### 3.8.2. *Muestra*

3.8.3. En este caso, «muestra» se refiere a la parte de la población objetivo que se utiliza para recopilar datos mediante el enfoque cuantitativo. Estos subgrupos deben establecerse y delimitarse previamente. Además, deben constituir una muestra representativa de la población real (Hernández et al., 2014).

La muestra es determinada por la formula

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

Donde:

n = tamaño de muestra

N = tamaño de la población

z = parámetro estadístico (Nivel de confianza)

e = error de estimación

p = probabilidad de que ocurra un evento

q = probabilidad de que no ocurra un evento

## 3.9. Técnicas e instrumentos de recolección de información

### 3.9.1. *Técnicas de la investigación*

3.9.2. El investigador utiliza el método de investigación, y es una herramienta para realizar un seguimiento de la información. A continuación se presentan algunos ejemplos de posibles formas de herramientas de evaluación: exámenes, guías de observación, guías de entrevista, guías de encuesta, guías de revisión de

documentos y tablas para recopilar y analizar datos primarios. La instrumentación, un término que se refiere al equipo adicional, se utiliza en la medición, como los cronómetros (34).

En la presente investigación se utilizó la encuesta

Para recopilar datos, los investigadores suelen utilizar encuestas, en las que se pide a una selección aleatoria de personas que valoren diversos aspectos de sí mismas o su relación con un tema determinado. (35).

### **3.9.3. Instrumentos de la investigación**

3.9.4. Dependiendo del tipo de estudio, los objetivos y la técnica elegida, los instrumentos de recopilación de datos pueden emplearse de muchas maneras en la investigación científica (36).

En la presente investigación se utilizó el cuestionario

Una definición de cuestionario es un instrumento estructurado para recopilar datos durante el trabajo de campo para iniciativas de investigación cuantitativa, normalmente estudios basados en encuestas (37).

Se empleo el cuestionario para las variables:

Variable 1

Factores en la automedicación

Variable 2

Nivel de conocimiento sobre uso coherente de medicamentos

### 3.10. Validez y confiabilidad del instrumento de investigación

#### 3.10.1. *Validación de los instrumentos*

3.10.2. La validez de un instrumento puede definirse como el grado en que mide de forma fiable la variable objetivo. Es importante realizar pruebas piloto en un subconjunto de la población objetivo con características similares a las demográficas para establecer la fiabilidad y validez del instrumento (38).

#### 3.10.3. *Confiabilidad de los instrumentos*

3.10.4. Un instrumento de investigación se considera fiable si, cuando se utiliza repetidamente en las mismas condiciones, arroja los mismos resultados. Hace referencia a la fiabilidad y coherencia del proceso de recopilación de datos (39).

3.10.5. Para determinar la fiabilidad de un cuestionario analizando todas las preguntas y elementos que contiene, los estadísticos utilizan una puntuación denominada alfa de Cronbach.

3.10.6. En otras palabras, nos ayuda a determinar en qué medida las numerosas preguntas de una escala están relacionadas entre sí. El objetivo de calcular el alfa de Cronbach es averiguar la coherencia de un conjunto de preguntas de un cuestionario. Cuando las preguntas están relacionadas y evalúan el mismo concepto, es razonable suponer que sus altos coeficientes alfa serán un indicio de su alta fiabilidad interna (40).

Se tiene la siguiente tabla para ver el nivel de confiabilidad:

#### **Tabla 2**

*Nivel de confiabilidad*

| Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) | Nivel de Confiabilidad |
|-------------------------------|------------------------|
| $\alpha \geq 0.9$             | Excelente              |
| $0.8 \leq \alpha < 0.9$       | Buena                  |
| $0.7 \leq \alpha < 0.8$       | Aceptable              |
| $0.6 \leq \alpha < 0.7$       | Cuestionable           |
| $0.5 \leq \alpha < 0.6$       | Pobre                  |
| $\alpha < 0.5$                | Inaceptable            |

*Nota.* (40).

### 3.11. Diseño de la estrategia para la prueba de hipótesis

Los datos recopilados en las encuestas se guardan en un documento de Word una vez completado el análisis. La siguiente etapa consiste en comprobar la hipótesis. El siguiente paso es importar los datos a un archivo de Excel para facilitar su tabulación. Por último, se accede a la versión 26 de SPSS exportando los datos desde la hoja de cálculo.

En el estudio se utilizarán diversas herramientas estadísticas, como tablas de frecuencias, medidas de tendencia central y correlaciones. Cada herramienta irá acompañada de una descripción, un análisis y una interpretación de los resultados.

#### Diseño estadístico

Para verificar la validez de la hipótesis planteada en este estudio de tipo correlacional, se emplea el coeficiente Rho de Spearman como método de análisis.

La fórmula de Rho de Spearman es el siguiente:

$$r = \frac{n(\sum XY) - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[n(\sum X^2) - (\sum X)^2][n(\sum Y^2) - (\sum Y)^2]}}$$

**Determinación de las hipótesis estadísticas.**

H1:  $R_{xy} \neq 0$  (significa que existe relación directa entre las dos variables)

H0:  $R_{xy} = 0$  (significa que no existe relación directa entre las dos variables)

**Nivel de significancia.**

Se usará un nivel de significancia entre el 1% y el 10% cuando no se precisa este nivel, se asume un nivel de significancia del 5% es decir,  $\alpha = 0.05$

**Estadística de prueba**

Se usará la distribución T con  $n-2$  grados de libertad.

Dónde:

$t_c$ ; T calculada

$n$  : tamaño de muestra

$r$  : coeficiente de efecto.

**Regla de decisión.**

Si  $t_c > t_t$ , entonces se rechaza H0



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Presentación, análisis e interpretación de los datos

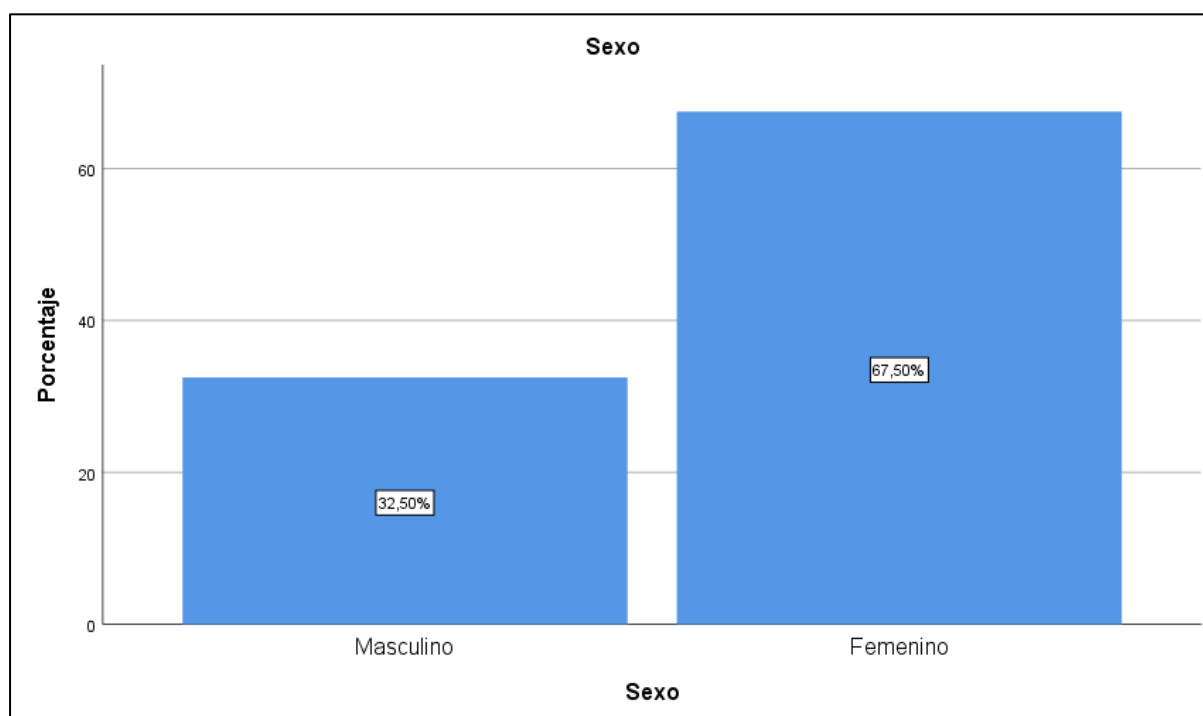
##### 4.1.1. Interpretación de los resultados

Tabla 3

*Género de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

|           | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|-----------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Masculino | 26         | 32.5       | 32.5                 | 32.5                    |
| Femenino  | 54         | 67.5       | 67.5                 | 100.0                   |
| Total     | 80         | 100.0      | 100.0                |                         |

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos

**Figura 1***Género de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025***Nota. Tabla 3****Interpretación:**

Esta tabla muestra la distribución por género de los pacientes tratados en el Hospital III EsSalud Juliaca en el año 2025. De las 80 personas que participaron en la encuesta, 74 (o el 67,5 % del total) eran mujeres. Doce de ellas eran hombres, lo que representa alrededor del 32,5 % del total. Esta disparidad implica que un mayor número de mujeres participaron en el estudio; esto puede deberse a que las mujeres son más propensas a acudir a los hospitales o a que están más motivadas para participar en investigaciones relacionadas con la salud. Puede existir una correlación entre la proporción de género en una población y la prevalencia de las prácticas de automedicación, ya que, según los estudios, las mujeres tienden a preocuparse más por su propia salud y la de sus familias, recurriendo en ocasiones a la automedicación

como una medida preventiva o de alivio rápido. En conjunto, los datos reflejan una muestra mayoritariamente femenina, aspecto relevante para la interpretación posterior de resultados.

**Tabla 4**

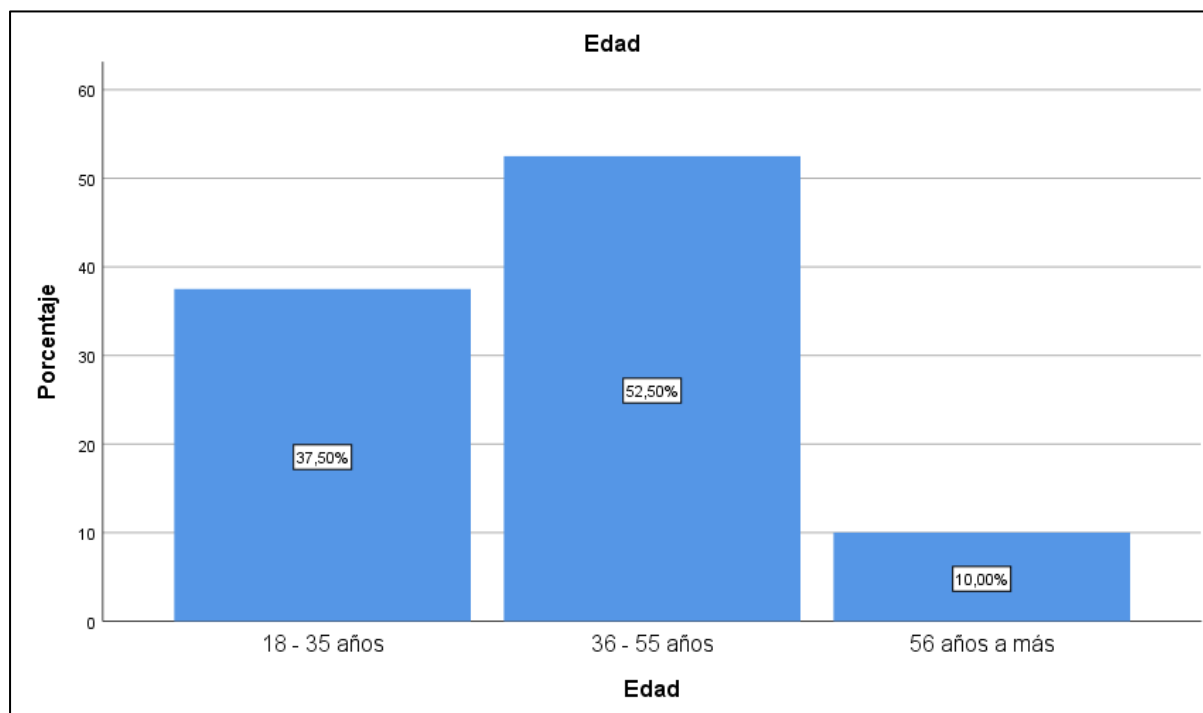
*Edad de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

|               | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|---------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| 18 - 35 años  | 30         | 37.5       | 37.5              | 37.5                 |
| 36 - 55 años  | 42         | 52.5       | 52.5              | 90.0                 |
| 56 años a más | 8          | 10.0       | 10.0              | 100.0                |
| Total         | 80         | 100.0      | 100.0             |                      |

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos

**Figura 2**

*Edad de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



*Nota.* Tabla 3

### Interpretación:

La tabla presenta la distribución por edad entre los pacientes del Hospital III EsSalud Juliaca en el año 2025, se advierte que el rango de edad predominante corresponde al grupo de 36 a 55 años, con 42 personas que representan el 52.5% del total. Le sigue el grupo de 18 a 35 años con 30 participantes, equivalente al 37.5%, mientras que el grupo de 56 años a más cuenta con solo 8 personas, lo que corresponde al 10%. Estos resultados evidencian que la mayoría de los pacientes se encuentra en edad adulta media, etapa en la que suelen manifestarse mayores responsabilidades laborales y familiares, factores que pueden influir en la automedicación por falta de tiempo para acudir al médico. Asimismo, la menor proporción de adultos mayores podría deberse a limitaciones físicas o dependencia de cuidadores para asistir al hospital. En general, los datos muestran una población predominantemente adulta con alto potencial de automedicación.

### Tabla 5

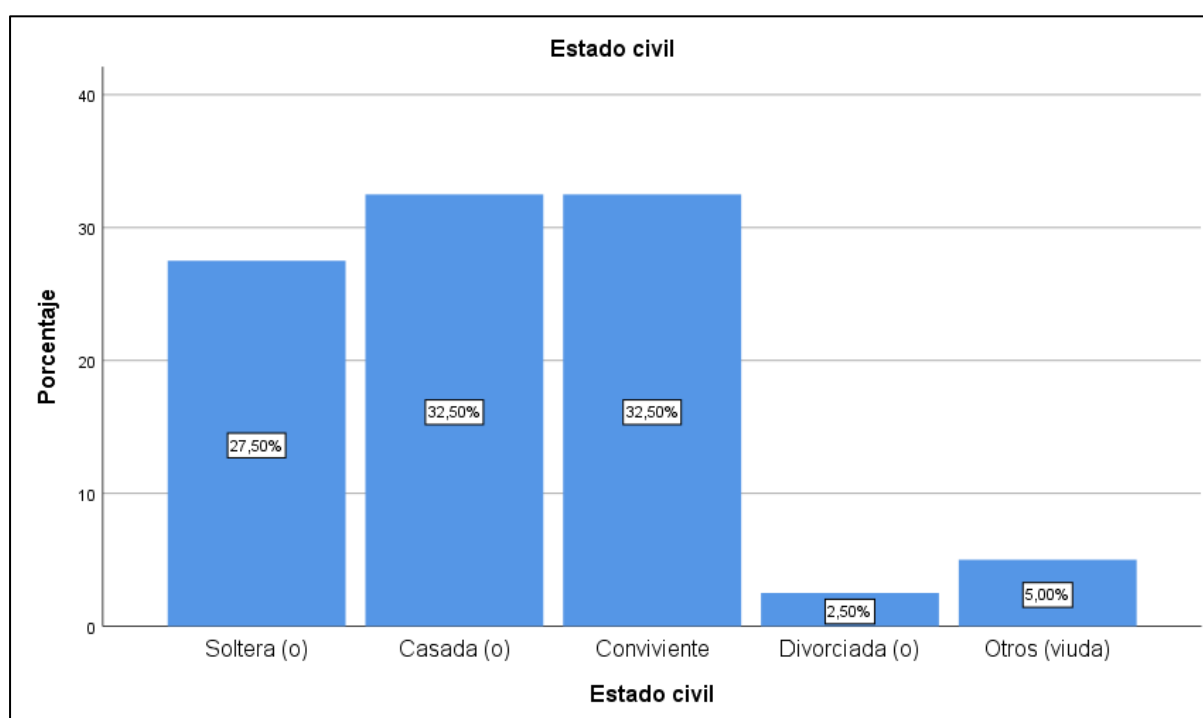
*Género de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

|                | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje<br>válido | Porcentaje<br>acumulado |
|----------------|------------|------------|----------------------|-------------------------|
| Soltera (o)    | 22         | 27.5       | 27.5                 | 27.5                    |
| Casada (o)     | 26         | 32.5       | 32.5                 | 60.0                    |
| Conviviente    | 26         | 32.5       | 32.5                 | 92.5                    |
| Divorciada (o) | 2          | 2.5        | 2.5                  | 95.0                    |
| Otros (viuda)  | 4          | 5.0        | 5.0                  | 100.0                   |
| Total          | 80         | 100.0      | 100.0                |                         |

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos

**Figura 3**

*Género de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



**Nota. Tabla 3**

**Interpretación:**

La tabla muestra el estado civil de los pacientes del Hospital III EsSalud Juliaca en el año 2025. Se aprecia que los grupos más representativos son los casados y convivientes, cada uno con 26 participantes, lo que equivale al 32.5% del total respectivamente. En segundo lugar, se encuentran los solteros con 22 personas, representando el 27.5%, mientras que los divorciados y viudos suman porcentajes menores, con 2.5% y 5.0% respectivamente. Estos resultados evidencian que la mayoría de los encuestados mantiene una relación estable, ya sea matrimonial o de convivencia, lo que podría influir en las decisiones de automedicación al existir apoyo o influencia de la pareja en el manejo de medicamentos. Por otro lado, las personas solteras pueden mostrar mayor autonomía en la toma de decisiones sobre su salud.

En conjunto, los datos reflejan una población adulta con predominio de relaciones formales o estables que podrían incidir en sus hábitos de medicación.

**Tabla 6**

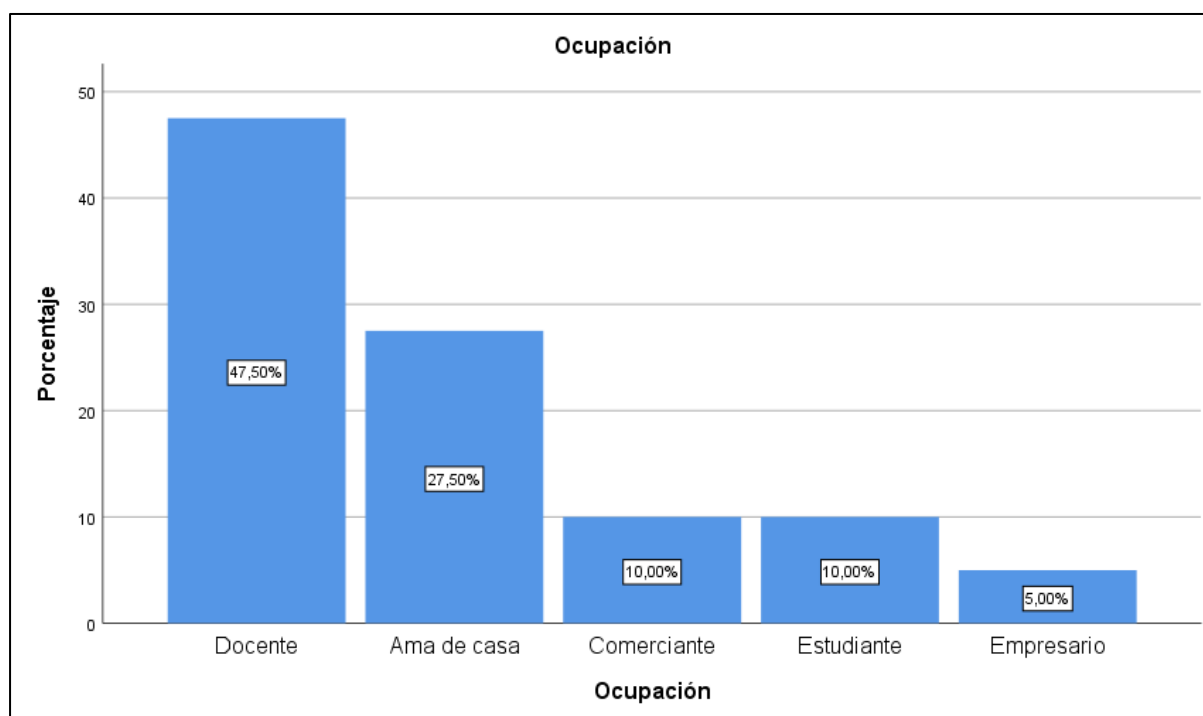
*Ocupación de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

|             | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Docente     | 38         | 47.5       | 47.5              | 47.5                 |
| Ama de casa | 22         | 27.5       | 27.5              | 75.0                 |
| Comerciante | 8          | 10.0       | 10.0              | 85.0                 |
| Estudiante  | 8          | 10.0       | 10.0              | 95.0                 |
| Empresario  | 4          | 5.0        | 5.0               | 100.0                |
| Total       | 80         | 100.0      | 100.0             |                      |

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos

**Figura 4**

*Ocupación de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



*Nota.* Tabla 3

### Interpretación:

La tabla presenta la distribución de los pacientes del Hospital III EsSalud Juliaca según su ocupación en el año 2025. Se observa que la mayoría son docentes, con 38 participantes que representan el 47.5% del total, seguidos por amas de casa con 22 personas equivalentes al 27.5%. En menor proporción se encuentran los comerciantes y estudiantes, ambos con 8 personas (10%), y finalmente los empresarios con 4 encuestados (5%). Esta predominancia del grupo docente sugiere una población con nivel educativo medio o alto, lo cual podría influir en su conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos. Sin embargo, su carga laboral y estrés podrían también motivar la automedicación como medida rápida ante dolencias leves. Por su parte, las amas de casa suelen recurrir a la automedicación para atender problemas familiares cotidianos. En general, los datos reflejan una población principalmente trabajadora, donde el conocimiento y las responsabilidades influyen en sus prácticas de salud

### Tabla 7

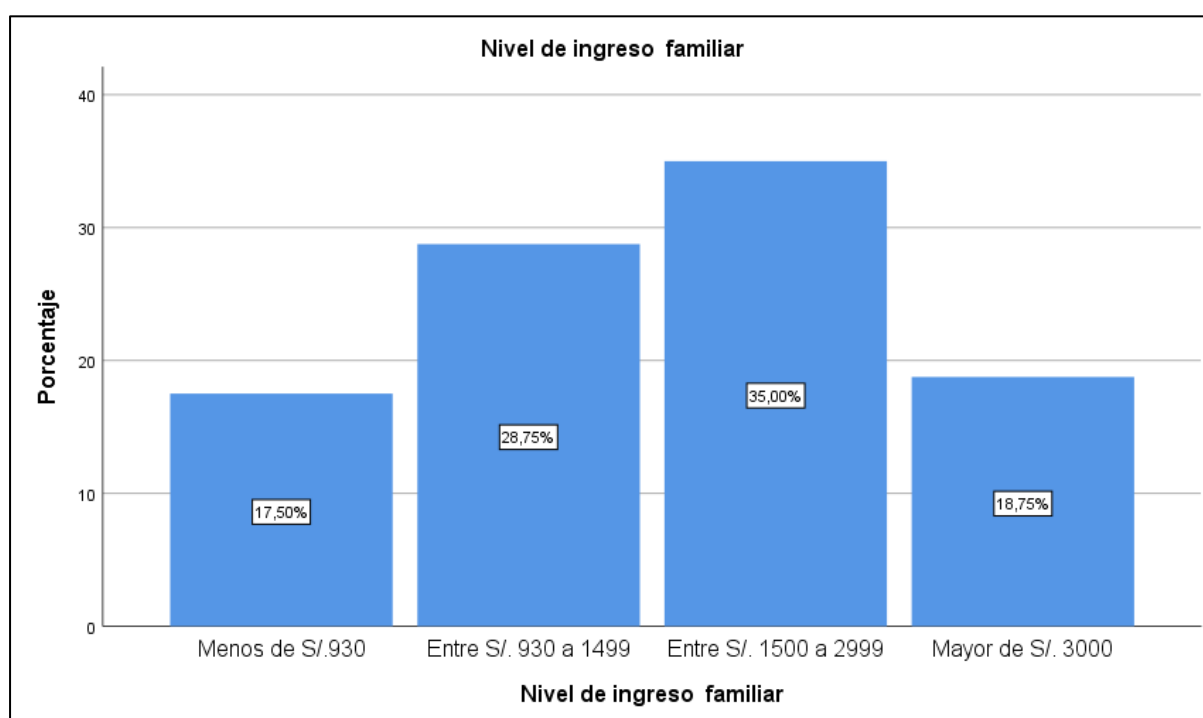
*Nivel de ingreso de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

|                       | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulado |
|-----------------------|------------|------------|-------------------|----------------------|
| Menos de S/.930       | 14         | 17.5       | 17.5              | 17.5                 |
| Entre S/. 930 a 1499  | 23         | 28.8       | 28.8              | 46.3                 |
| Entre S/. 1500 a 2999 | 28         | 35.0       | 35.0              | 81.3                 |
| Mayor de S/. 3000     | 15         | 18.8       | 18.8              | 100.0                |
| Total                 | 80         | 100.0      | 100.0             |                      |

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos

**Figura 5**

*Nivel de ingreso de los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



**Nota. Tabla 3**

Interpretación:

La tabla muestra la distribución del nivel de ingreso económico de los pacientes del Hospital III EsSalud Juliaca en el año 2025. Se observa que el grupo con ingresos entre S/.1500 y S/.2999 es el más numeroso, con 28 personas que representan el 35.0% del total, seguido por aquellos que perciben entre S/.930 y S/.1499, con 23 pacientes (28.8%). En menor proporción se encuentran quienes ganan más de S/.3000, con 15 personas (18.8%), y los que perciben menos de S/.930, con 14 pacientes (17.5%). Estos resultados evidencian que la mayoría posee ingresos medios, lo cual podría influir tanto en la accesibilidad a medicamentos como en la tendencia a automedicarse para evitar costos de consulta médica. Asimismo, los grupos de menores ingresos pueden optar por medicamentos genéricos o

recomendaciones informales, mientras que los de mayores ingresos podrían automedicarse por facilidad de acceso económico. En conjunto, los datos reflejan una población económicamente diversa.

**Tabla 8**

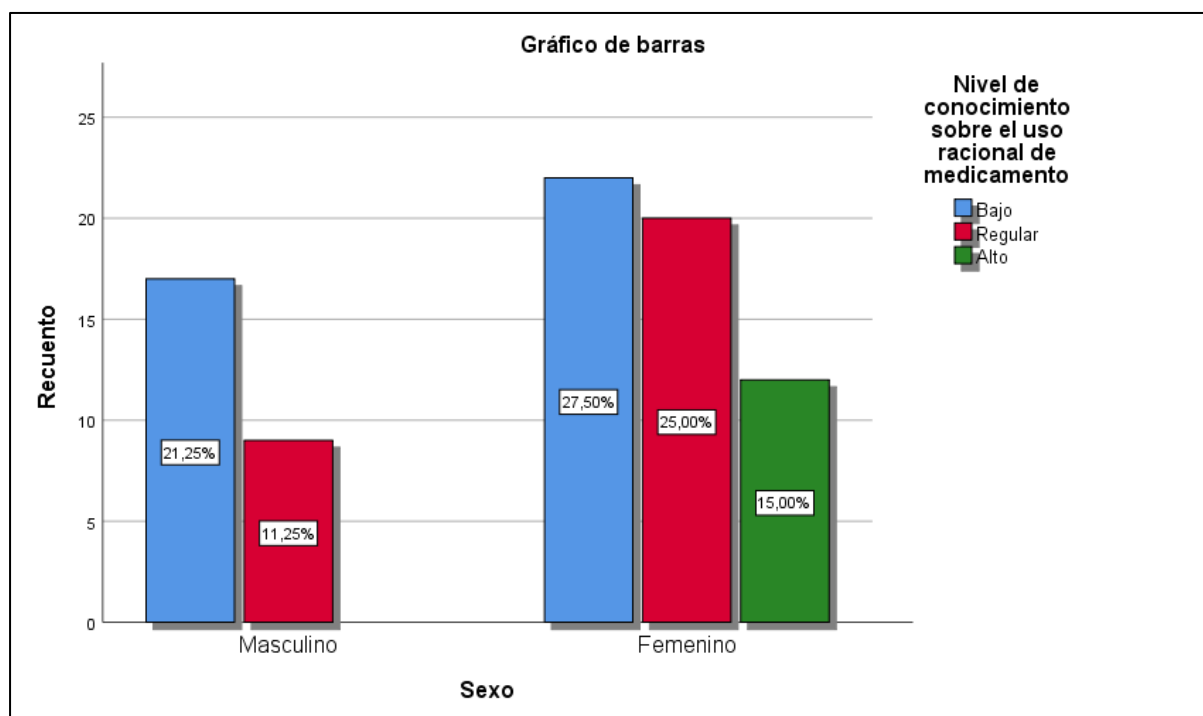
*Relación del sexo y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

| Sexo             | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |                        |                 |           |                 |                | Total |        |
|------------------|-------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|-----------|-----------------|----------------|-------|--------|
|                  | Bajo                                                        |                        | Regular         |           | Alto            |                |       |        |
|                  | fi                                                          | %                      | fi              | %         | fi              | %              | fi    | %      |
| Masculino        | 17 <sub>a</sub>                                             | 21.3%                  | 9 <sub>a</sub>  | 11.3%     | 0 <sub>b</sub>  | 0.0%           | 26    | 32.5%  |
| Femenino         | 22 <sub>a</sub>                                             | 27.5%                  | 20 <sub>a</sub> | 25.0%     | 12 <sub>b</sub> | 15.0%          | 54    | 67.5%  |
| Total            | 39                                                          | 48.8%                  | 29              | 36.3%     | 12              | 15.0%          | 80    | 100.0% |
| $\chi^2 = 7.993$ |                                                             | $\chi^2_{tab} = 7.207$ |                 | N.S. 0.05 |                 | P valor= 0.018 |       |        |

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos.

**Figura 6**

*Relación del sexo y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Nota. Tabla 3

Interpretación:

La tabla cruzada evidencia que el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos varía según el sexo. En los pacientes masculinos predomina el nivel bajo con 17 casos (21.3%), seguido del nivel regular con 9 casos (11.3%), sin registrarse ningún caso con nivel alto. En cambio, las mujeres presentan mayor diversidad: 22 casos (27.5%) con conocimiento bajo, 20 (25.0%) con nivel regular y 12 (15.0%) con nivel alto. En conjunto, se observa que las mujeres alcanzan mejores niveles de conocimiento respecto al uso coherente de medicamentos, lo que puede asociarse a una mayor preocupación por la salud y la automedicación responsable.



El resultado del estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 7.993$ ) con un valor tabulado de 7.207 y una significancia de  $p = 0.018$ , menor que el nivel de significancia establecido (0.05), indica la existencia de una relación estadísticamente significativa entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos. Esto significa que el conocimiento no depende del azar, sino que está influido por el género de los pacientes. En otras palabras, el sexo se asocia directamente con el nivel de conocimiento, siendo las mujeres quienes muestran mayor dominio y comprensión sobre el uso adecuado de los medicamentos.

Los hallazgos concuerdan con lo planteado por Alonso et al. (2020), quienes identificaron que factores sociodemográficos, como el sexo y el nivel educativo, influyen significativamente en las prácticas de automedicación. En su investigación, las madres fueron las principales responsables de administrar medicamentos, basando sus decisiones en la percepción de síntomas y la experiencia previa. Esto se asemeja a los resultados obtenidos en Juliaca, donde las mujeres presentan un mayor conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos. Ello sugiere que su rol activo en el cuidado familiar impulsa una mejor comprensión y manejo de los fármacos, reduciendo riesgos asociados.

**Tabla 9**

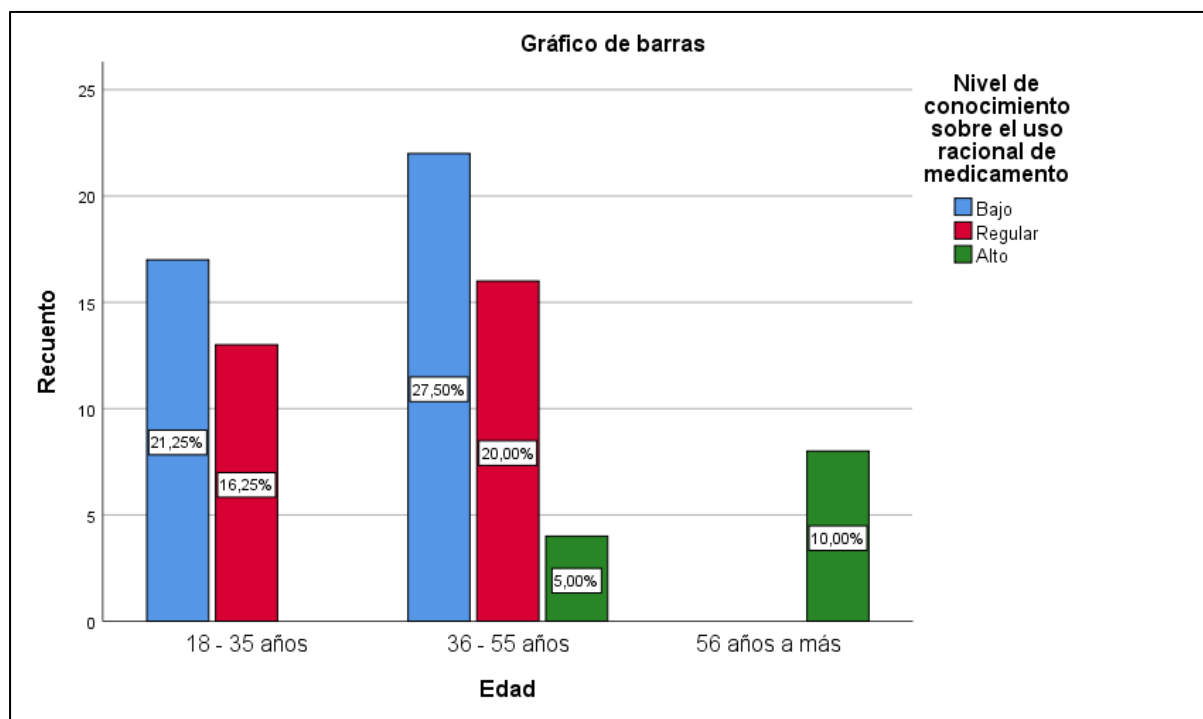
*Relación de la edad y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

| Ocupación                                                       | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |       |                   |       |                |       | Total |        |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------|-------------------|-------|----------------|-------|-------|--------|
|                                                                 | Bajo                                                        |       | Regular           |       | Alto           |       | fi    | %      |
|                                                                 | fi                                                          | %     | fi                | %     | fi             | %     |       |        |
| Docente                                                         | 17 <sub>a</sub>                                             | 21.3% | 21 <sub>b</sub>   | 26.3% | 0 <sub>c</sub> | 0.0%  | 38    | 47.5%  |
| Ama de casa                                                     | 15 <sub>a</sub>                                             | 18.8% | 7 <sub>a, b</sub> | 8.8%  | 0 <sub>b</sub> | 0.0%  | 22    | 27.5%  |
| Comerciante                                                     | 7 <sub>a</sub>                                              | 8.8%  | 1 <sub>a</sub>    | 1.3%  | 0 <sub>a</sub> | 0.0%  | 8     | 10.0%  |
| Estudiante                                                      | 0 <sub>a</sub>                                              | 0.0%  | 0 <sub>a</sub>    | 0.0%  | 8 <sub>b</sub> | 10.0% | 8     | 10.0%  |
| Empresario                                                      | 0 <sub>a</sub>                                              | 0.0%  | 0 <sub>a</sub>    | 0.0%  | 4 <sub>b</sub> | 5.0%  | 4     | 5.0%   |
| Total                                                           | 39                                                          | 48.8% | 29                | 36.3% | 12             | 15.0% | 80    | 100.0% |
| $X^2 = 51,627$ $X_{tab} = 18,233$ N.S. 0.05      P valor= 0.000 |                                                             |       |                   |       |                |       |       |        |

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos.

**Figura 7**

*Relación de la edad y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Fuente. Tabla 4

Interpretación:

La tabla cruzada muestra una clara relación entre la ocupación y el grado de entendimiento respecto al empleo adecuado de los medicamentos. Los docentes presentan un predominio de nivel regular con 21 casos (26.3%) y un nivel bajo con 17 casos (21.3%), sin alcanzar nivel alto. Las amas de casa y comerciantes concentran mayormente conocimiento bajo, mientras que los estudiantes y empresarios destacan con niveles altos, con 8 (10%) y 4 (5%) respectivamente. Esto sugiere que las ocupaciones vinculadas al ámbito académico o empresarial favorecen una mejor comprensión del uso coherente de medicamentos, posiblemente por mayor acceso a información y formación educativa.



El valor obtenido de Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 51.627$ ) supera ampliamente el valor tabular 18.233 con un nivel de significancia de  $p = 0.000$ , inferior a 0.05, lo que evidencia una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el grado de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos. Este resultado confirma que el conocimiento varía según la actividad laboral, siendo mayor en grupos con formación profesional o exposición académica. Por tanto, la ocupación influye de manera directa en el nivel de conocimiento, revelando que el entorno educativo y el tipo de trabajo condicionan las actitudes hacia el uso responsable de medicamentos.

Córdoba et al. (2020) también descubrieron que la automedicación se veía afectada por factores como el nivel educativo y la facilidad de acceso a la información, lo que concuerda con los resultados de esta investigación. Lo que descubrieron fue que los universitarios eran bastante competentes, aunque mantuvieron conductas automedicadas por factores como el tiempo, la levedad de síntomas y la confianza en la experiencia previa. De manera similar, en Juliaca se observa que quienes poseen ocupaciones académicas o empresariales demuestran mayor conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos. Esto evidencia la necesidad de impulsar acciones de sensibilización y fortalecer estrategias educativas orientadas a mejorar dicho conocimiento educación sanitaria en todos los sectores laborales para reducir los riesgos de automedicación inapropiada.

**Tabla 10**

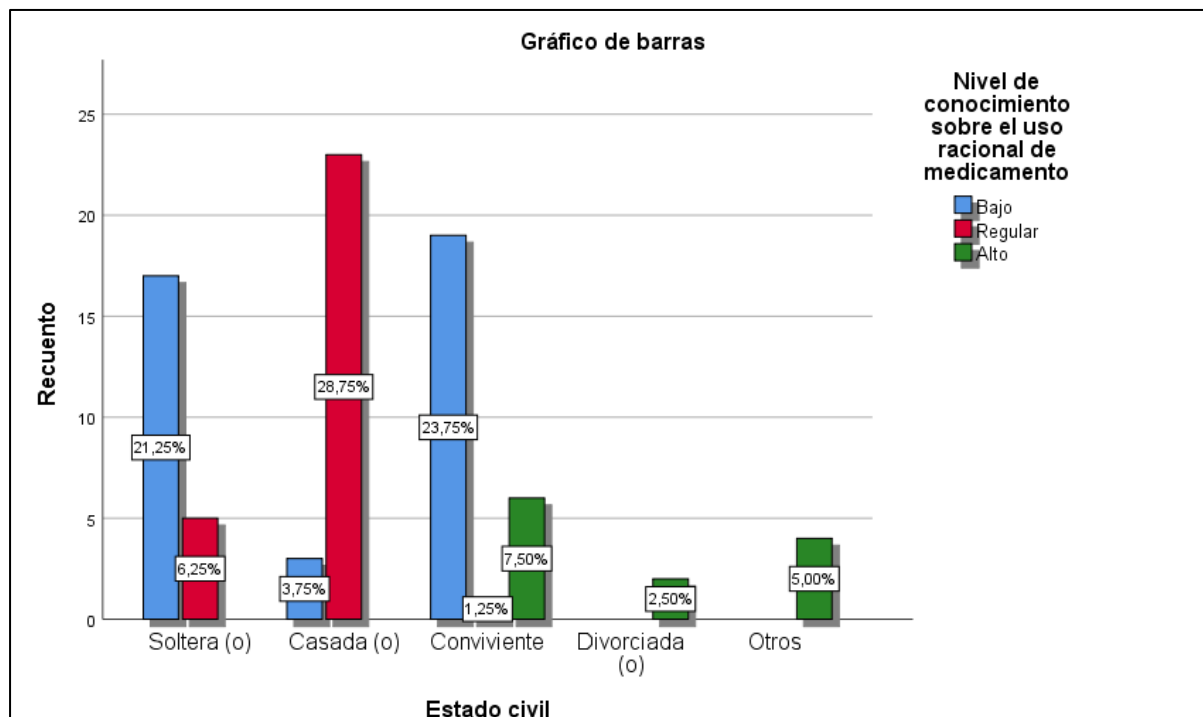
*Relación del estado civil y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

| Estado civil   | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |                    |                 |           |                |                | Total |        |
|----------------|-------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|-----------|----------------|----------------|-------|--------|
|                | Bajo                                                        |                    | Regular         |           | Alto           |                |       |        |
|                | fi                                                          | %                  | fi              | %         | fi             | %              | fi    | %      |
| Soltera (o)    | 17 <sub>a</sub>                                             | 21.3%              | 5 <sub>b</sub>  | 6.3%      | 0 <sub>b</sub> | 0.0%           | 22    | 27.5%  |
| Casada (o)     | 3 <sub>a</sub>                                              | 3.8%               | 23 <sub>b</sub> | 28.8%     | 0 <sub>a</sub> | 0.0%           | 26    | 32.5%  |
| Conviviente    | 19 <sub>a</sub>                                             | 23.8%              | 1 <sub>b</sub>  | 1.3%      | 6 <sub>a</sub> | 7.5%           | 26    | 32.5%  |
| Divorciada (o) | 0 <sub>a</sub>                                              | 0.0%               | 0 <sub>a</sub>  | 0.0%      | 2 <sub>b</sub> | 2.5%           | 2     | 2.5%   |
| Otros          | 0 <sub>a</sub>                                              | 0.0%               | 0 <sub>a</sub>  | 0.0%      | 4 <sub>b</sub> | 5.0%           | 4     | 5.0%   |
| Total          | 39                                                          | 48.8%              | 29              | 36.3%     | 12             | 15.0%          | 80    | 100.0% |
| $X^2 = 84,737$ |                                                             | $X_{tab} = 15,512$ |                 | N.S. 0.05 |                | P valor= 0.000 |       |        |

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos.

**Figura 8**

*Relación del estado civil y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Fuente. Tabla 5

Interpretación:

La tabla evidencia una relación significativa entre el estado civil y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos. Los casados presentan el mayor nivel regular con 23 casos (28.8%), mientras que los convivientes destacan con 19 casos (23.8%) en nivel bajo y 6 (7.5%) en nivel alto. En contraste, los solteros muestran principalmente conocimiento bajo con 17 casos (21.3%) y pocas personas con nivel regular. Los divorciados y viudos alcanzan porcentajes mínimos en el nivel alto. Estos resultados indican que las personas casadas tienden a poseer mayor conocimiento coherente de medicamentos, posiblemente influenciadas por la responsabilidad compartida en el cuidado familiar.



El resultado del estadístico Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 84.737$ ) es superior al valor tabular (15.512), con un umbral de significación de  $p = 0,000$ , inferior a 0,05. Esto confirma la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre el uso sensato de los medicamentos y el estado civil. Por lo tanto, la información no se difunde de forma aleatoria, sino que depende del estado civil del paciente. Es posible que las personas casadas y convivientes desarrollen un mayor interés por informarse sobre el uso adecuado de fármacos debido a su rol en la toma de decisiones familiares, priorizando la salud de los integrantes del hogar.

Estos resultados coinciden con lo señalado por Forero et al. (2021), quienes demostraron que factores sociodemográficos, como la estructura familiar y la disponibilidad de información, afectan directamente a la tendencia a la automedicación. Su estudio reveló que la epidemia de COVID-19 ha agravado el problema de la automedicación, que es especialmente frecuente en hogares cuyos miembros desconocen cómo utilizar correctamente los antibióticos. Del mismo modo, la investigación de Juliaca reveló que los pacientes casados comprendían mejor la atención sanitaria, lo que podría deberse a que se sienten más responsables de su propia salud como pareja. Por esta razón, es esencial poner en marcha campañas educativas que promuevan el uso prudente de los productos farmacéuticos.

**Tabla 11**

*Relación de la ocupación y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

| Ocupación   | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |       |                   |       |                |       | Total |        |
|-------------|-------------------------------------------------------------|-------|-------------------|-------|----------------|-------|-------|--------|
|             | Bajo                                                        |       | Regular           |       | Alto           |       |       |        |
|             | fi                                                          | %     | fi                | %     | fi             | %     | fi    | %      |
| Docente     | 17 <sub>a</sub>                                             | 21.3% | 21 <sub>b</sub>   | 26.3% | 0 <sub>c</sub> | 0.0%  | 38    | 47.5%  |
| Ama de casa | 15 <sub>a</sub>                                             | 18.8% | 7 <sub>a, b</sub> | 8.8%  | 0 <sub>b</sub> | 0.0%  | 22    | 27.5%  |
| Comerciante | 7 <sub>a</sub>                                              | 8.8%  | 1 <sub>a</sub>    | 1.3%  | 0 <sub>a</sub> | 0.0%  | 8     | 10.0%  |
| Estudiante  | 0 <sub>a</sub>                                              | 0.0%  | 0 <sub>a</sub>    | 0.0%  | 8 <sub>b</sub> | 10.0% | 8     | 10.0%  |
| Empresario  | 0 <sub>a</sub>                                              | 0.0%  | 0 <sub>a</sub>    | 0.0%  | 4 <sub>b</sub> | 5.0%  | 4     | 5.0%   |
| Total       | 39                                                          | 48.8% | 29                | 36.3% | 12             | 15.0% | 80    | 100.0% |

$X^2 = 57,805$

$X_{tab} = 5,469$

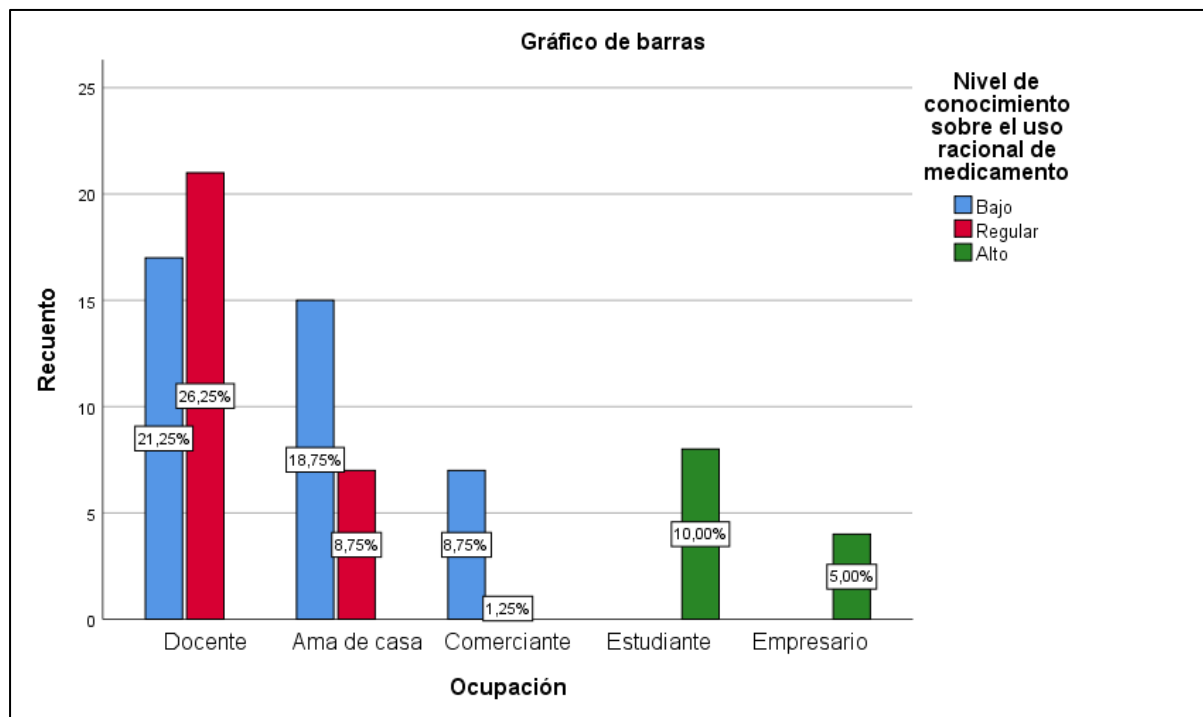
N.S. 0.05

P valor= 0.000

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos.

**Figura 9**

*Relación de la ocupación y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Fuente. Tabla 7

Interpretación:

La tabla muestra una marcada relación entre la ocupación y el nivel de entendimiento respecto al empleo coherente de fármacos. Los docentes representan el grupo más numeroso, con 38 participantes (47.5%), de los cuales 21 (26.3%) presentan nivel regular y 17 (21.3%) nivel bajo. Las amas de casa concentran principalmente conocimiento bajo con 15 casos (18.8%), mientras que comerciantes también presentan predominio en este nivel. En contraste, los estudiantes y empresarios evidencian niveles altos de conocimiento, con 8 (10%) y 4 (5%) respectivamente. Estos resultados reflejan que las ocupaciones vinculadas a la

educación o al ámbito empresarial poseen mayor acceso a información sanitaria confiable.

El valor obtenido de Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 57.805$ ) supera considerablemente al valor tabular 5.469, con un nivel de significancia de  $p = 0.000$ , inferior a 0.05, se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre la ocupación y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos. En consecuencia, la actividad laboral incide de manera directa en el grado de comprensión, indicando que los individuos con profesiones más formales o académicas poseen mayor conciencia sobre el uso adecuado de los medicamentos. Este resultado sugiere que la educación y el entorno laboral favorecen prácticas responsables y disminuyen la probabilidad de automedicación inapropiada.

Los resultados concuerdan con Gaviria et al. (2020), quienes demostraron que la exposición a información, especialmente en redes sociales y medios digitales, influye en los patrones de automedicación durante la pandemia de COVID-19. Su estudio indicó que las personas con mayor formación académica tendían a verificar la información y utilizar medicamentos de forma más coherente, mientras que otros grupos se dejaban llevar por rumores o mensajes no científicos. De modo similar, los resultados de Juliaca evidencian que las ocupaciones con mayor nivel educativo, como docentes o empresarios, poseen un conocimiento más sólido sobre el uso coherente de medicamentos, reduciendo riesgos sanitarios.

**Tabla 12**

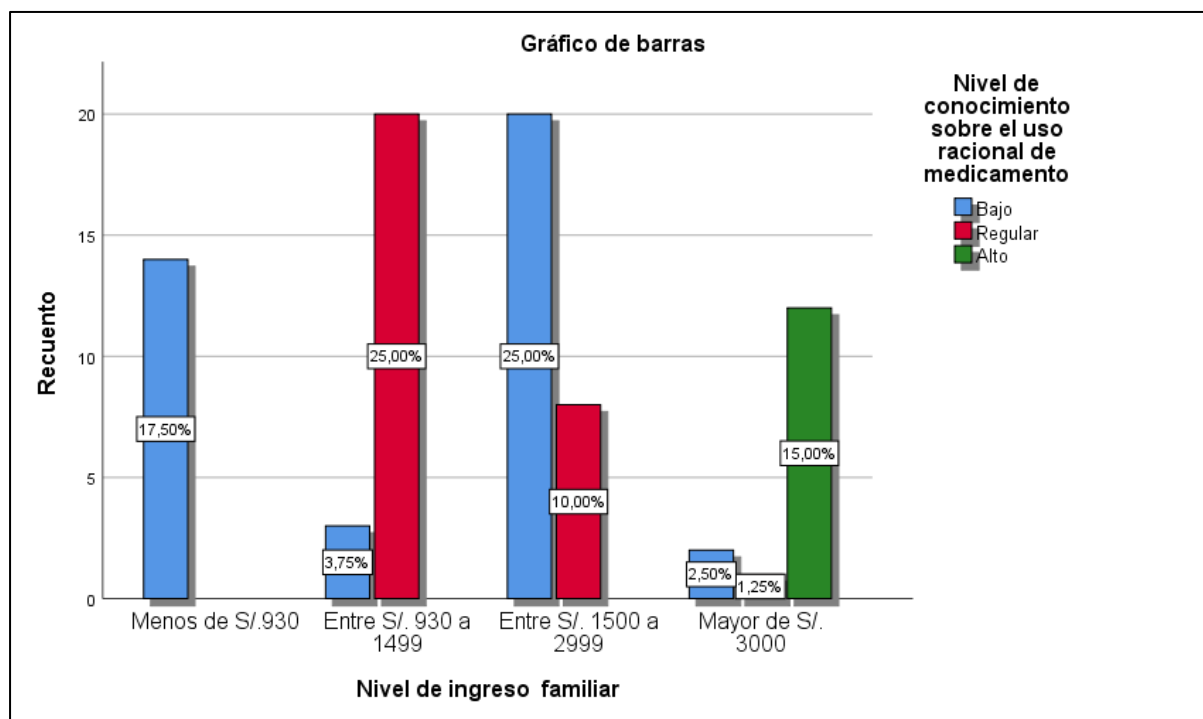
*Relación del nivel de ingreso y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

| Nivel de ingreso familiar                                       | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |       |                 |       |                 |       | Total |        |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-------|-----------------|-------|-------|--------|
|                                                                 | Bajo                                                        |       | Regular         |       | Alto            |       |       |        |
|                                                                 | fi                                                          | %     | fi              | %     | fi              | %     | fi    | %      |
| Menos de S/.930                                                 | 14 <sub>a</sub>                                             | 17.5% | 0 <sub>b</sub>  | 0.0%  | 0 <sub>b</sub>  | 0.0%  | 14    | 17.5%  |
| Entre S/. 930 a 1499                                            | 3 <sub>a</sub>                                              | 3.8%  | 20 <sub>b</sub> | 25.0% | 0 <sub>a</sub>  | 0.0%  | 23    | 28.8%  |
| Entre S/. 1500 a 2999                                           | 20 <sub>a</sub>                                             | 25.0% | 8 <sub>b</sub>  | 10.0% | 0 <sub>c</sub>  | 0.0%  | 28    | 35.0%  |
| Mayor de S/. 3000                                               | 2 <sub>a</sub>                                              | 2.5%  | 1 <sub>a</sub>  | 1.3%  | 12 <sub>b</sub> | 15.0% | 15    | 18.8%  |
| Total                                                           | 39                                                          | 48.8% | 29              | 36.3% | 12              | 15.0% | 80    | 100.0% |
| $X^2 = 97,837$ $X_{tab} = 20,177$ N.S. 0.05      P valor= 0.000 |                                                             |       |                 |       |                 |       |       |        |

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos.

**Figura 10**

*Relación del nivel de ingreso y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Fuente. Tabla 8

Interpretación:

La tabla muestra una relación clara entre el nivel de ingresos y el conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos. Los pacientes con ingresos entre S/.1500 y S/.2999 presentan el mayor número con nivel bajo (20 casos, 25%), seguidos por aquellos con ingresos menores a S/.930 (14 casos, 17.5%). En cambio, quienes perciben entre S/.930 y S/.1499 destacan con un nivel regular (20 casos, 25%), y los que ganan más de S/.3000 evidencian un nivel alto (12 casos, 15%). Estos resultados reflejan que el conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos tiende a mejorar conforme aumenta el nivel económico de los pacientes.

El valor calculado de Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 97.837$ ) supera ampliamente el valor tabular (20.177), por debajo del nivel de significación de 0,05, con un valor p de 0,000. Esto significa que los niveles de ingresos de las personas están significativamente correlacionados con el conocimiento que tienen sobre el uso adecuado de los productos farmacéuticos. En consecuencia, el conocimiento no depende del azar, sino que está influenciado por la capacidad económica. Las personas con mayores ingresos pueden acceder más fácilmente a servicios médicos, información confiable y medicamentos de calidad, lo cual contribuye a un uso más coherente y consciente de los fármacos dentro de este grupo poblacional.

Los resultados coinciden con Orellana-Manzano et al. (2020), quienes evidenciaron que, pese a niveles educativos relativamente altos, el riesgo de automedicación persiste, especialmente en contextos de desigualdad económica y sobreexposición informativa. Su estudio concluyó que el nivel socioeconómico influye en las decisiones sobre automedicación y acceso a medicamentos seguros. De manera similar, los resultados de Juliaca revelan que los pacientes con mayores ingresos muestran un conocimiento más elevado sobre el uso coherente de medicamentos, probablemente por su acceso a información médica verificada y asesoría profesional. Ello refuerza la importancia de estrategias educativas que incluyan a grupos de bajos recursos.

**Tabla 13**

*Relación si alguna vez usted tomó medicamentos sin la indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

| ¿Alguna vez usted tomó medicamentos sin la indicación medica? | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |       |                 |       |                |       | Total |        |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-------|----------------|-------|-------|--------|
|                                                               | Bajo                                                        |       | Regular         |       | Alto           |       |       |        |
|                                                               | fi                                                          | %     | fi              | %     | fi             | %     | fi    | %      |
| Si                                                            | 39 <sub>a</sub>                                             | 48.8% | 29 <sub>a</sub> | 36.3% | 4 <sub>b</sub> | 5.0%  | 72    | 90.0%  |
| No                                                            | 0 <sub>a</sub>                                              | 0.0%  | 0 <sub>a</sub>  | 0.0%  | 8 <sub>b</sub> | 10.0% | 8     | 10.0%  |
| Total                                                         | 39                                                          | 48.8% | 29              | 36.3% | 12             | 15.0% | 80    | 100.0% |

$X^2 = 50,370$

$X_{tab} = 29,990$

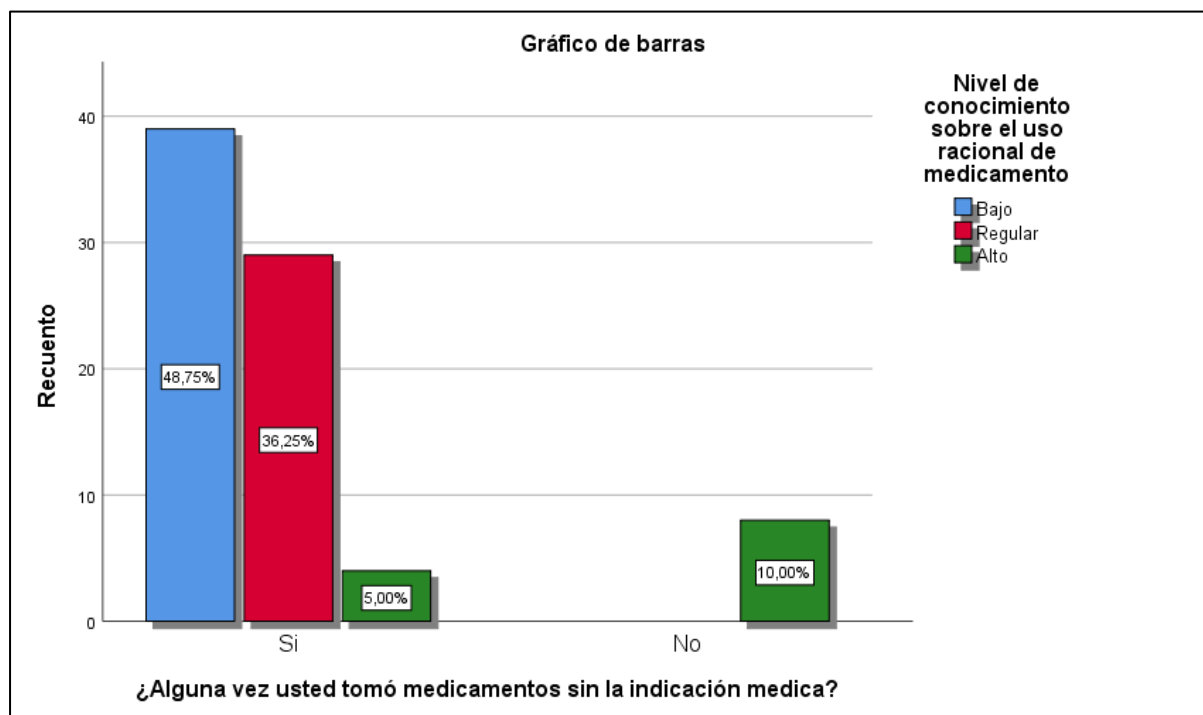
N.S. 0.05

P valor= 0.000

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos.

**Figura 11**

*Relación Si en alguna ocasión usted consumió medicamentos sin prescripción médica y el grado de conocimiento sobre el uso adecuado de medicamentos en los pacientes del Hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Fuente. Tabla 9

Interpretación:

La tabla muestra una marcada relación entre haber tomado medicamentos sin prescripción médica y el nivel de conocimiento sobre su uso coherente. Se observa que el 90% de los pacientes admitieron automedicarse, predominando aquellos con conocimiento bajo (48.8%) y regular (36.3%). En contraste, solo el 10% manifestó no automedicarse, y dentro de este grupo, todos poseen un nivel alto de conocimiento (10%). Estos resultados reflejan que la automedicación está estrechamente asociada con un menor nivel de conocimiento, lo que sugiere una necesidad urgente de

fortalecer la educación sanitaria sobre el uso coherente de medicamentos en la población atendida.

El análisis inferencial mediante Chi-cuadrado arrojó un valor calculado de  $X^2 = 50.370$ , superior al valor tabular de 29.990, Con un nivel de significancia  $p = 0.000 (< 0.05)$ , lo que evidencia una asociación estadísticamente significativa entre la práctica de automedicación y el grado de conocimiento respecto al uso coherente de medicamentos. En otras palabras, las personas que se automedican tienden a tener menor conocimiento sobre el uso correcto de los fármacos. Esta relación demuestra que el hábito de consumir medicamentos sin orientación médica no es aleatorio, sino que se asocia directamente con deficiencias en educación sanitaria y autocuidado responsable.

Los hallazgos coinciden con Barba-Ocares et al. (2020), quienes evidenciaron una alta prevalencia de automedicación durante la pandemia en Lambayeque, impulsada por la desinformación y la falta de confianza en fuentes oficiales. En su estudio, más del 50% de los participantes se automedicó, principalmente con ivermectina, influenciados por mensajes erróneos de los medios y redes sociales. De manera similar, los resultados de Juliaca muestran que la automedicación está asociada con un bajo nivel de conocimiento, reflejando cómo la carencia de información veraz y accesible potencia prácticas riesgosas. Ambos estudios destacan la urgencia de fortalecer campañas de educación farmacológica comunitaria.

**Tabla 14**

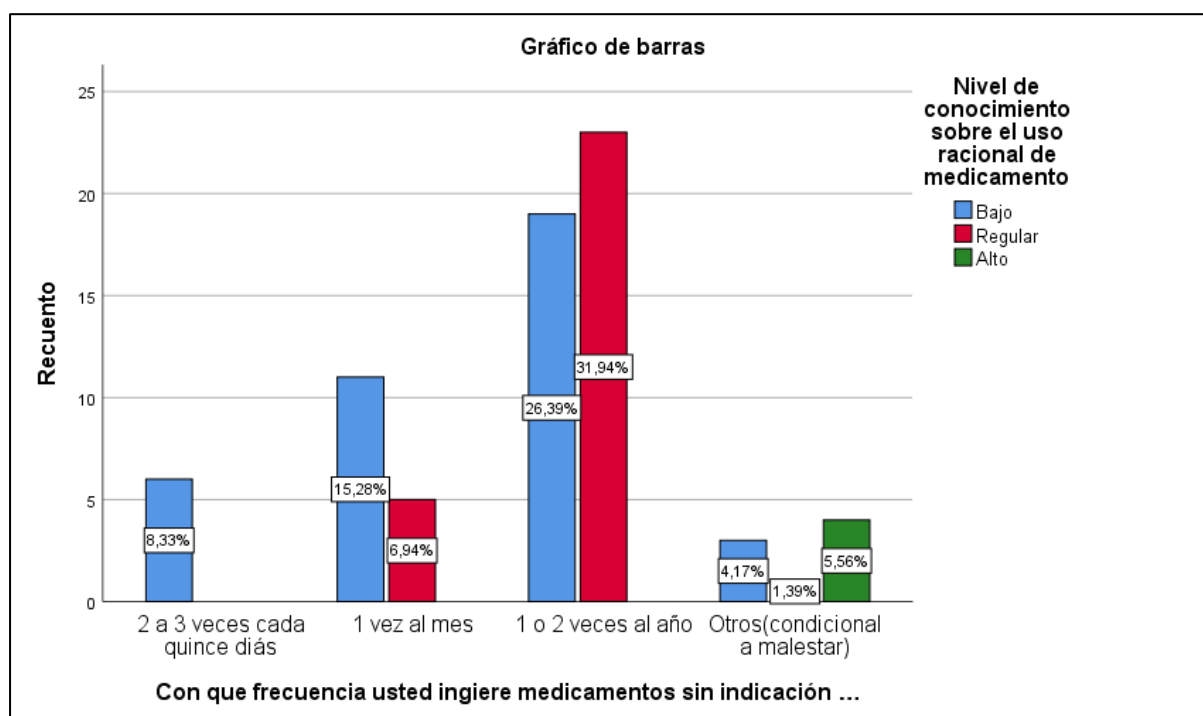
*Relación entre la frecuencia con que los pacientes ingieren medicamentos sin indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en los usuarios del Hospital III EsSalud Juliaca – 2025*

| ¿Con que frecuencia usted ingiere medicamentos sin indicación médica? | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |                           |                 |           |                   |                 | Total |        |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------|-----------|-------------------|-----------------|-------|--------|
|                                                                       | Bajo                                                        |                           | Regular         |           | Alto              |                 |       |        |
|                                                                       | fi                                                          | %                         | fi              | %         | fi                | %               | fi    | %      |
| 2 a 3 veces cada quince días                                          | 6 <sub>a</sub>                                              | 8.3%                      | 0 <sub>b</sub>  | 0.0%      | 0 <sub>a, b</sub> | 0.0%            | 6     | 8.3%   |
| 1 vez al mes                                                          | 11 <sub>a</sub>                                             | 15.3%                     | 5 <sub>a</sub>  | 6.9%      | 0 <sub>a</sub>    | 0.0%            | 16    | 22.2%  |
| 1 o 2 veces al año                                                    | 19 <sub>a</sub>                                             | 26.4%                     | 23 <sub>b</sub> | 31.9%     | 0 <sub>a</sub>    | 0.0%            | 42    | 58.3%  |
| Otros (condicional a malestar)                                        | 3 <sub>a</sub>                                              | 4.2%                      | 1 <sub>a</sub>  | 1.4%      | 4 <sub>b</sub>    | 5.6%            | 8     | 11.1%  |
| Total                                                                 | 39                                                          | 54.2%                     | 29              | 40.3%     | 4                 | 5.6%            | 72    | 100.0% |
| X <sup>2</sup> = 59,233                                               |                                                             | X <sub>tab</sub> = 25,793 |                 | N.S. 0.05 |                   | P valor = 0.000 |       |        |

*Nota. Cuestionario de recolección de datos.*

**Figura 12**

*Relación con que frecuencia con la que una persona consume medicamentos sin prescripción médica y su relación con el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en los pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Fuente. Tabla 10

Interpretación:

Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes (58.3%) ingieren medicamentos sin indicación médica entre una o dos veces al año, predominando en ellos un nivel bajo (26.4%) y regular (31.9%) de conocimiento. Un 22.2% refirió automedicarse una vez al mes, principalmente con conocimiento bajo (15.3%). El 8.3% indicó hacerlo dos a tres veces cada quince días, mientras que un 11.1% lo hace de manera condicional al malestar, siendo estos últimos quienes evidencian un leve incremento en el conocimiento alto (5.6%). En general, se observa que la

frecuencia de automedicación disminuye conforme aumenta el nivel de conocimiento coherente.

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi-cuadrado mostró una asociación significativa entre la frecuencia de automedicación y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos ( $\chi^2 = 59.233 > X_{tab} = 25.793$ ;  $p = 0.000 < 0.05$ ). Este resultado confirma que quienes se automedican con mayor frecuencia tienden a poseer menor conocimiento sobre el uso adecuado de los fármacos. La asociación no es producto del azar, sino que refleja una relación inversa entre la práctica de automedicación y la educación farmacológica. Por tanto, la frecuencia de automedicación se convierte en un indicador importante del nivel de conciencia sanitaria.

Las conclusiones de este estudio corroboran las de Ramos (2022). Ramos descubrió que los habitantes de Cochas Grande, Huancayo, recurrían a la automedicación en un porcentaje elevado. Se identificaron varios factores culturales y sociodemográficos asociados a este fenómeno. El autor afirma que el 76,2 % de las personas recurren a la automedicación, principalmente por carecer de seguro médico y por falta de tiempo. Lo más preocupante es que más de la mitad de estas personas no tienen ni idea de cómo les afectan los medicamentos. En concordancia, en Juliaca, la práctica frecuente de automedicación se vincula a un bajo conocimiento coherente, reflejando un problema estructural de acceso, cultura sanitaria deficiente y normalización del uso empírico de medicamentos sin orientación profesional.

**Tabla 15**

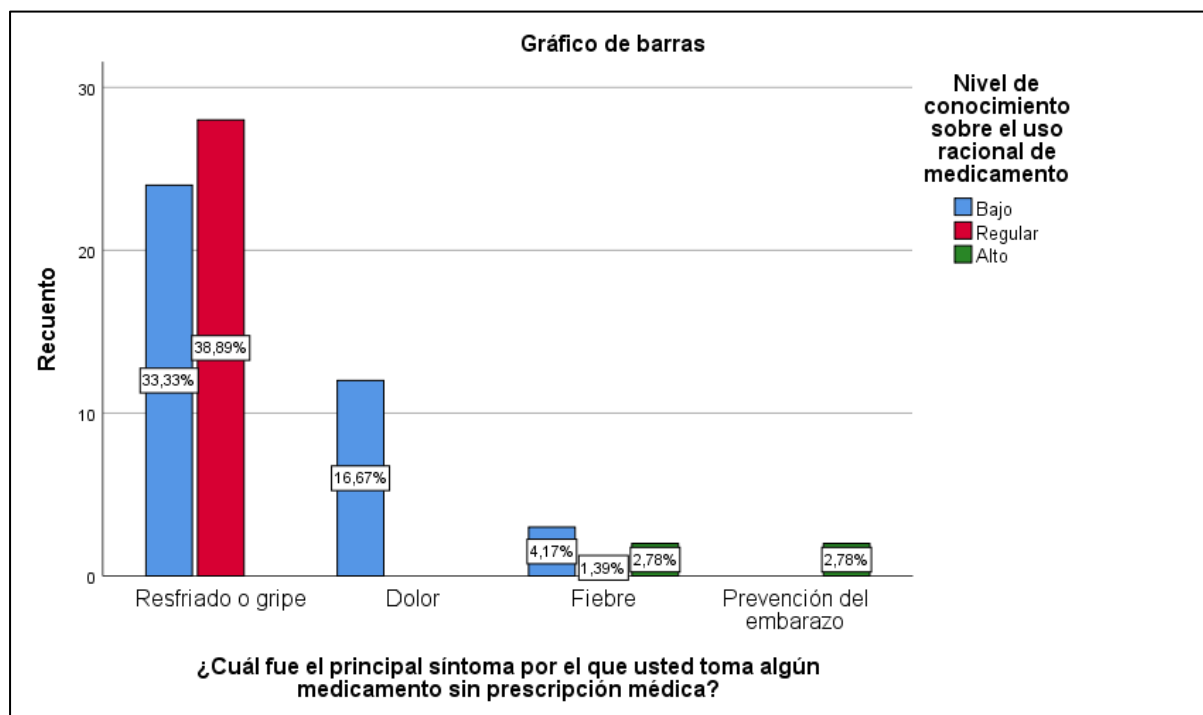
*Relación cuál fue el principal síntoma por el que usted consume algún medicamento sin receta médica y su relación con el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

| ¿Cuál fue el principal síntoma por el que usted toma algún medicamento sin prescripción médica? | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |                    |                 |           |                   |                | Total |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|-----------|-------------------|----------------|-------|--------|
|                                                                                                 | Bajo                                                        |                    | Regular         |           | Alto              |                |       |        |
|                                                                                                 | fi                                                          | %                  | fi              | %         | fi                | %              | fi    | %      |
| Resfriado o gripe                                                                               | 24 <sub>a</sub>                                             | 33.3%              | 28 <sub>b</sub> | 38.9%     | 0 <sub>c</sub>    | 0.0%           | 52    | 72.2%  |
| Dolor                                                                                           | 12 <sub>a</sub>                                             | 16.7%              | 0 <sub>b</sub>  | 0.0%      | 0 <sub>a, b</sub> | 0.0%           | 12    | 16.7%  |
| Fiebre                                                                                          | 3 <sub>a</sub>                                              | 4.2%               | 1 <sub>a</sub>  | 1.4%      | 2 <sub>b</sub>    | 2.8%           | 6     | 8.3%   |
| Prevención del embarazo                                                                         | 0 <sub>a</sub>                                              | 0.0%               | 0 <sub>a</sub>  | 0.0%      | 2 <sub>b</sub>    | 2.8%           | 2     | 2.8%   |
| Total                                                                                           | 39                                                          | 54.2%              | 29              | 40.3%     | 4                 | 5.6%           | 72    | 100.0% |
| $X^2 = 83,577$                                                                                  |                                                             | $X_{tab} = 28,417$ |                 | N.S. 0.05 |                   | P valor= 0.000 |       |        |

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos.

**Figura 13**

*Relación cuál fue el principal síntoma por el que usted toma algún medicamento sin prescripción médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Fuente. Tabla 11

Interpretación:

Los resultados muestran que la mayoría de los pacientes (72.2%) manifestó automedicarse principalmente ante resfriado o gripe, predominando el nivel regular de conocimiento (38.9%) y, en menor medida, el bajo (33.3%). El 16.7% indicó hacerlo por dolor, todos con nivel bajo de conocimiento, lo que evidencia una falta de orientación médica. Asimismo, un 8.3% refirió automedicarse por fiebre, con predominio del nivel bajo (4.2%) y pocos casos con conocimiento alto (2.8%). Finalmente, el 2.8% tomó medicamentos para prevención del embarazo, todos con

nivel alto. En general, el resfriado común y el dolor son los principales motivos para automedicarse.

El análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado mostró una asociación estadísticamente significativa entre el síntoma que impulsa la automedicación y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos ( $X^2 = 83.577 > X_{tab} = 28.417$ ;  $p = 0.000 < 0.05$ ). Este resultado indica que el tipo de síntoma influye directamente en el conocimiento y la decisión de automedicarse. Es decir, los pacientes con menor conocimiento suelen automedicarse frente a síntomas comunes como resfriados o dolores, mientras que quienes presentan mayor conocimiento tienden a limitar el consumo de fármacos sin prescripción médica. Por tanto, el conocimiento actúa como factor protector.

Los hallazgos coinciden con el estudio de Vásquez (2021), quien demostró que el nivel de conocimiento influye significativamente en la práctica de automedicación en pobladores de Lurigancho-Chosica. En su investigación, los participantes con conocimiento regular o deficiente presentaron prácticas inadecuadas, mientras que quienes tenían conocimiento alto mostraron un comportamiento responsable frente al uso de medicamentos. De manera similar, en Juliaca se evidencia que los pacientes con menor conocimiento se automedican ante síntomas leves como resfriado o dolor. Esta coincidencia resalta la necesidad de fortalecer la educación sanitaria para evitar el uso indiscriminado de fármacos y promover decisiones terapéuticas informadas.

**Tabla 16**

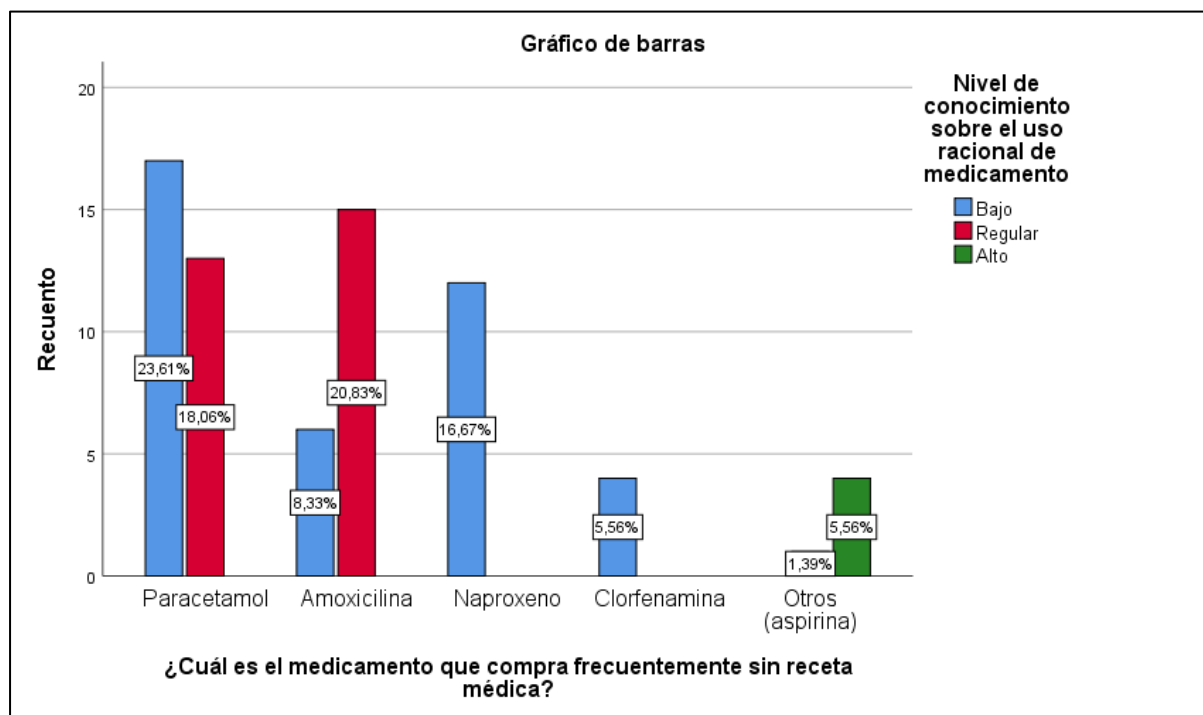
*Relación cuál es el medicamento que compra frecuentemente sin receta médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

| ¿Cuál es el medicamento que compra frecuentemente sin receta médica? | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |                   |                 |           |                   |                | Total |        |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|-----------|-------------------|----------------|-------|--------|
|                                                                      | Bajo                                                        |                   | Regular         |           | Alto              |                |       |        |
|                                                                      | fi                                                          | %                 | fi              | %         | fi                | %              | fi    | %      |
| Paracetamol                                                          | 17 <sub>a</sub>                                             | 23.6%             | 13 <sub>a</sub> | 18.1%     | 0 <sub>a</sub>    | 0.0%           | 30    | 41.7%  |
| Amoxicilina                                                          | 6 <sub>a</sub>                                              | 8.3%              | 15 <sub>b</sub> | 20.8%     | 0 <sub>a, b</sub> | 0.0%           | 21    | 29.2%  |
| Naproxeno                                                            | 12 <sub>a</sub>                                             | 16.7%             | 0 <sub>b</sub>  | 0.0%      | 0 <sub>a, b</sub> | 0.0%           | 12    | 16.7%  |
| Clorfenamina                                                         | 4 <sub>a</sub>                                              | 5.6%              | 0 <sub>a</sub>  | 0.0%      | 0 <sub>a</sub>    | 0.0%           | 4     | 5.6%   |
| Otros (aspirina)                                                     | 0 <sub>a</sub>                                              | 0.0%              | 1 <sub>a</sub>  | 1.4%      | 4 <sub>b</sub>    | 5.6%           | 5     | 6.9%   |
| Total                                                                | 39                                                          | 54.2%             | 29              | 40.3%     | 4                 | 5.6%           | 72    | 100.0% |
| $X^2 = 106,026$                                                      |                                                             | $X_{tab} = 6,462$ |                 | N.S. 0.05 |                   | P valor= 0.000 |       |        |

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos.

**Figura 14**

*Relación cuál es el medicamento que compra frecuentemente sin receta médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Fuente. Tabla 12

Interpretación:

Los resultados muestran que el medicamento más adquirido sin receta médica fue el paracetamol (41.7%), predominando entre pacientes con nivel de conocimiento bajo (23.6%) y regular (18.1%). En segundo lugar, se ubicó la amoxicilina (29.2%), donde el nivel regular de conocimiento fue más alto (20.8%), lo que sugiere un uso inadecuado de antibióticos sin supervisión médica. El naproxeno (16.7%) y la clorfenamina (5.6%) fueron consumidos principalmente por personas con bajo conocimiento. Finalmente, otros medicamentos como la aspirina (6.9%) fueron utilizados por pacientes con conocimiento alto (5.6%), probablemente por motivos

preventivos. En general, predomina el consumo irresponsable de fármacos comunes sin prescripción médica.

La prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 106.026 > X_{tab} = 6.462$ ; el valor  $p = 0.000 (< 0.05)$ ) demuestra una asociación estadísticamente significativa entre el tipo de medicamento adquirido sin receta y el nivel de conocimiento sobre su uso coherente. Esto evidencia que el grado de conocimiento influye de manera directa en las decisiones de adquisición de medicamentos. Quienes presentan menor conocimiento tienden a adquirir analgésicos y antibióticos sin orientación profesional, mientras que los pacientes con mayor conocimiento se limitan al consumo de fármacos de bajo riesgo. Los resultados reflejan la necesidad de fortalecer las estrategias educativas farmacéuticas para prevenir la automedicación y el uso indebido de antibióticos.

Estos hallazgos coinciden con Rojas-Miliano et al. (2020), quien identificó que los fármacos más automedicados por estudiantes universitarios durante la pandemia fueron paracetamol, aspirina y antigripales, motivados por síntomas leves o prevención de enfermedades. Asimismo, se evidenció que la percepción del riesgo y la información médica confiable reducen significativamente la automedicación. De forma similar, en el Hospital III EsSalud Juliaca, la mayoría de los pacientes con menor conocimiento mostró tendencia a comprar paracetamol y amoxicilina sin receta. Ambas investigaciones destacan la influencia de la desinformación y el fácil acceso a medicamentos en la persistencia de esta práctica riesgosa.

**Tabla 17**

*Relación por qué motivo usted toma medicamentos sin indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital*

*III ESSALUD Juliaca – 2025*

| ¿Por qué motivo usted toma medicamentos sin indicación médica? | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |              |                 |              |                   |             |  |  | Total     |               |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|--------------|-------------------|-------------|--|--|-----------|---------------|
|                                                                | Bajo                                                        |              | Regular         |              | Alto              |             |  |  |           |               |
|                                                                | fi                                                          | %            | fi              | %            | fi                | %           |  |  | fi        | %             |
| No dispone de tiempo para acudir a una cita médica             | 17 <sub>a</sub>                                             | 23.6%        | 15 <sub>a</sub> | 20.8%        | 0 <sub>a</sub>    | 0.0%        |  |  | 32        | 44.4%         |
| Falta de dinero para una consulta médica                       | 0 <sub>a</sub>                                              | 0.0%         | 4 <sub>b</sub>  | 5.6%         | 0 <sub>a, b</sub> | 0.0%        |  |  | 4         | 5.6%          |
| Dificultad al acceso a un establecimiento de salud             | 9 <sub>a</sub>                                              | 12.5%        | 9 <sub>a</sub>  | 12.5%        | 0 <sub>a</sub>    | 0.0%        |  |  | 18        | 25.0%         |
| Otros (médicos solo recetan paracetamol)                       | 13 <sub>a</sub>                                             | 18.1%        | 1 <sub>b</sub>  | 1.4%         | 4 <sub>c</sub>    | 5.6%        |  |  | 18        | 25.0%         |
| <b>Total</b>                                                   | <b>39</b>                                                   | <b>54.2%</b> | <b>29</b>       | <b>40.3%</b> | <b>4</b>          | <b>5.6%</b> |  |  | <b>72</b> | <b>100.0%</b> |

$X^2 = 60,494$

$X_{tab} = 9,392$

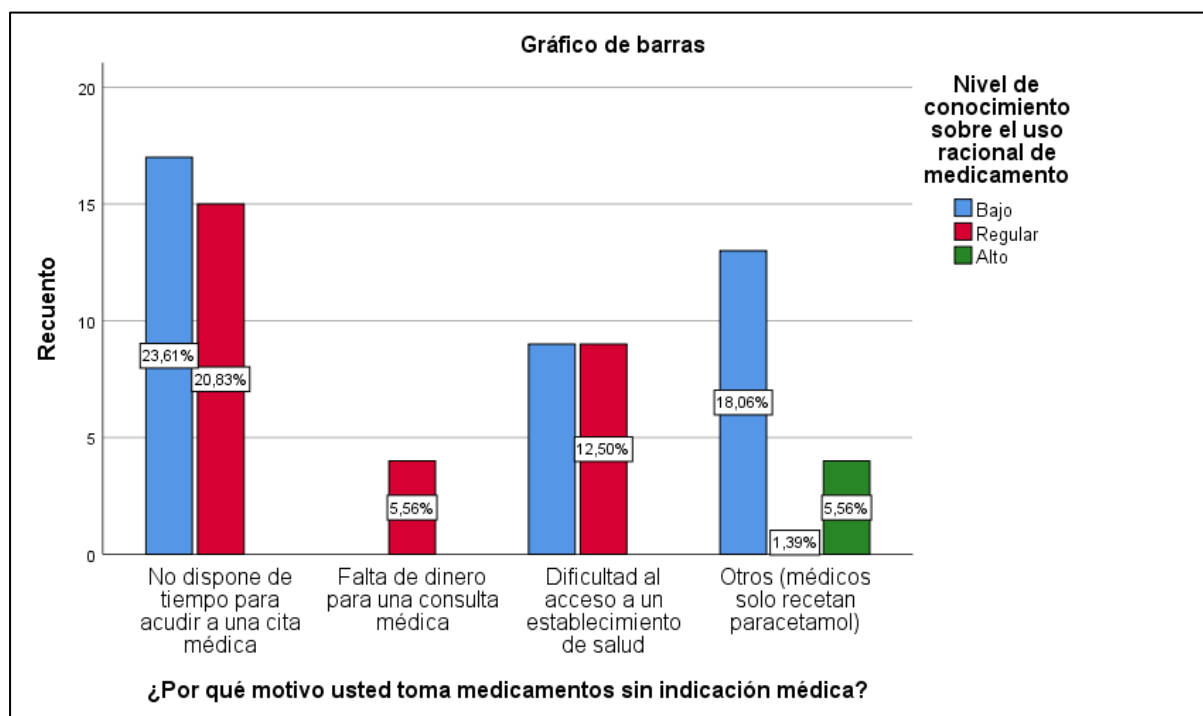
N.S. 0.05

P valor= 0.000

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos.

**Figura 15**

*Relación por qué motivo usted toma medicamentos sin indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Fuente. Tabla 13

Interpretación:

Los resultados muestran que la razón más frecuente para automedicarse fue no disponer de tiempo para acudir a una cita médica (44.4%), predominando entre quienes poseen nivel de conocimiento bajo (23.6%) y regular (20.8%). En segundo lugar se observa la dificultad para acceder a un establecimiento de salud (25.0%), distribuyéndose de manera similar entre ambos niveles de conocimiento (12.5%). Asimismo, el motivo "otros", como la percepción de que los médicos solo recetan paracetamol, alcanzó un 25.0%, con mayor presencia en el nivel bajo (18.1%).

Finalmente, la falta de dinero representó solo el 5.6%, lo que sugiere que factores temporales y perceptivos influyen más que los económicos.

El análisis inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado ( $\chi^2 = 60.494 > \chi^2_{\text{tab}} = 9.392$ ;  $p = 0.000 < 0.05$ ) demuestra una relación estadísticamente significativa entre la razón que impulsa la automedicación y el nivel de conocimiento respecto al uso coherente de medicamentos. Esto significa que el grado de conocimiento influye directamente en la justificación que los pacientes dan para automedicarse. Aquellos con menor conocimiento tienden a argumentar la falta de tiempo o la percepción negativa sobre la atención médica, mientras que quienes poseen un conocimiento más elevado optan por automedicarse en menor medida o lo hacen bajo razones específicas y justificadas.

Estos hallazgos coinciden con Pari et al. (2022), quien identificó que los principales entre los factores vinculados a la automedicación inadecuada en el Perú se encuentran la escasa supervisión en los establecimientos farmacéuticos, la facilidad de obtener medicamentos sin prescripción y la limitada disponibilidad de tiempo o recursos para acudir a un profesional de salud acceder a servicios médicos. En ambos estudios, la automedicación se ve reforzada por la inmediatez de la atención farmacéutica y la percepción de que las consultas médicas son innecesarias o costosas. Por tanto, fortalecer la educación sanitaria y regular la venta de fármacos sin prescripción médica es crucial para reducir esta práctica riesgosa.

**Tabla 18**

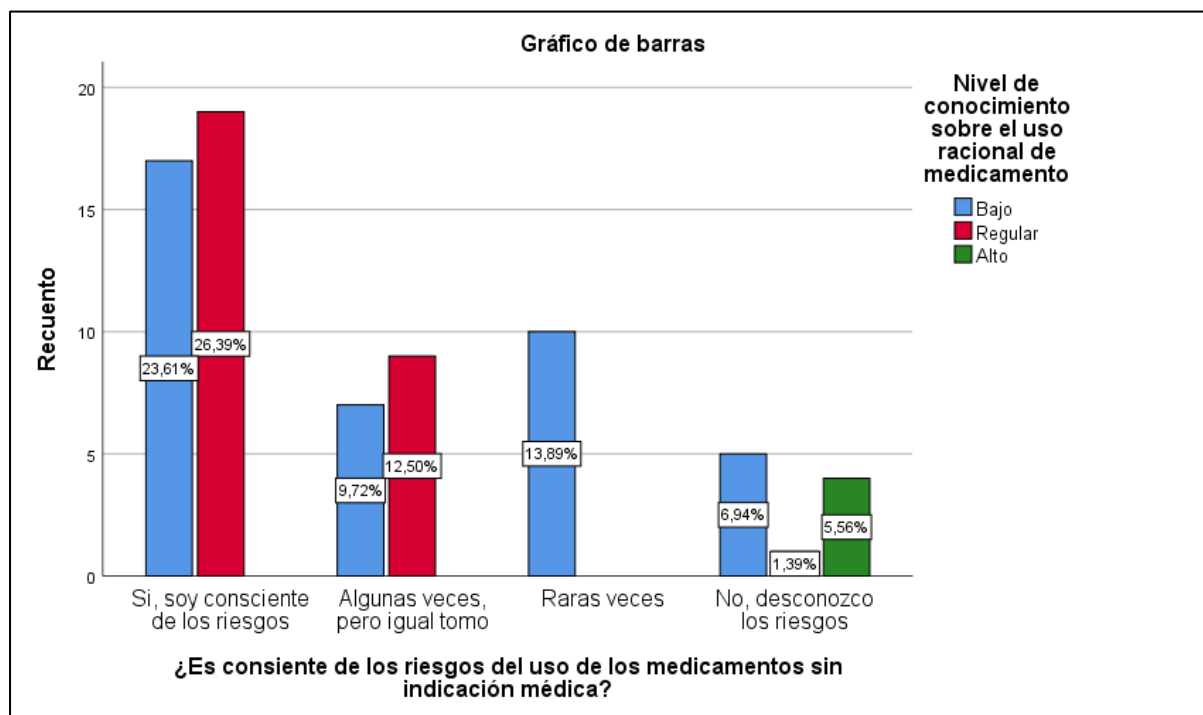
*Relación es consciente de los riesgos del uso de los medicamentos sin indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

| ¿Es consiente de los riesgos del uso de los medicamentos sin indicación médica? | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |                    |                 |           |                   |                | Total |        |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------|-----------|-------------------|----------------|-------|--------|
|                                                                                 | Bajo                                                        |                    | Regular         |           | Alto              |                |       |        |
|                                                                                 | fi                                                          | %                  | fi              | %         | fi                | %              | fi    | %      |
| Si, soy consciente de los riesgos                                               | 17 <sub>a, b</sub>                                          | 23.6%              | 19 <sub>b</sub> | 26.4%     | 0 <sub>a</sub>    | 0.0%           | 36    | 50.0%  |
| Algunas veces, pero igual tomo                                                  | 7 <sub>a</sub>                                              | 9.7%               | 9 <sub>a</sub>  | 12.5%     | 0 <sub>a</sub>    | 0.0%           | 16    | 22.2%  |
| Raras veces                                                                     | 10 <sub>a</sub>                                             | 13.9%              | 0 <sub>b</sub>  | 0.0%      | 0 <sub>a, b</sub> | 0.0%           | 10    | 13.9%  |
| No, desconozco los riesgos                                                      | 5 <sub>a</sub>                                              | 6.9%               | 1 <sub>a</sub>  | 1.4%      | 4 <sub>b</sub>    | 5.6%           | 10    | 13.9%  |
| Total                                                                           | 39                                                          | 54.2%              | 29              | 40.3%     | 4                 | 5.6%           | 72    | 100.0% |
| $X^2 = 66,259$                                                                  |                                                             | $X_{tab} = 10,373$ |                 | N.S. 0.05 |                   | P valor= 0.000 |       |        |

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos.

**Figura 16**

*Relación es consciente de los riesgos del uso de los medicamentos sin indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Fuente. Tabla 14

Interpretación:

Los resultados muestran que el 50% de los pacientes afirmó ser consciente de los riesgos de automedicarse, aunque este grupo presenta principalmente niveles bajos (23.6%) y regulares (26.4%) del nivel de comprensión sobre el empleo adecuado de los medicamentos. En cambio, el 22.2% reconoció que, aunque conoce los riesgos, igual toma medicamentos sin receta, lo que evidencia una brecha entre el conocimiento y la conducta. Asimismo, un 13.9% rara vez es consciente de los riesgos y otro 13.9% los desconoce completamente, siendo este último grupo el que

concentra a los pocos pacientes con nivel de conocimiento alto. Esto refleja la persistencia de hábitos de automedicación irresponsable.

La investigación encontró una asociación estadísticamente significativa entre la conciencia del riesgo y la cantidad de conocimientos sobre el uso coherente de los medicamentos, según un análisis inferencial que utilizó la prueba de chi cuadrado ( $\chi^2 = 66,259 > X_{tab} = 10,373$ ;  $p = 0,000 < 0,05$ ). Según este descubrimiento, la capacidad de detectar el peligro es proporcional a la cantidad de información de que se dispone: los pacientes con menor conocimiento tienden a minimizar o desconocer los efectos adversos de la automedicación, mientras que aquellos con mayor conocimiento muestran mayor prudencia. La relación hallada confirma que fortalecer la educación sanitaria y la información sobre riesgos es clave para reducir la automedicación en la población.

Los hallazgos coinciden con Sánchez (2024), Quiénes de los investigadores mencionaron factores culturales, económicos y educativos como factores que influyen en la automedicación. En concreto, se observó una notable falta de conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos y la influencia de terceros en su uso.. En ambos estudios, la escasa comprensión sobre los riesgos y la percepción errónea de seguridad en el uso de fármacos sin receta generan conductas automedicativas frecuentes. Asimismo, los bajos ingresos y la accesibilidad farmacéutica contribuyen a reforzar esta práctica. Por tanto, se recomienda implementar programas de orientación farmacéutica que promuevan el uso coherente de medicamentos y reduzcan los riesgos derivados de su consumo inadecuado.

**Tabla 19**

*Relación alcanzó el efecto esperado luego de usar un medicamento sin indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

| ¿Alcanzó el efecto esperado luego de usar un medicamento sin indicación médica? | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |       |                 |       |                |      | Total |        |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-------|----------------|------|-------|--------|
|                                                                                 | Bajo                                                        |       | Regular         |       | Alto           |      |       |        |
|                                                                                 | fi                                                          | %     | fi              | %     | fi             | %    | fi    | %      |
| Si                                                                              | 17 <sub>a</sub>                                             | 23.6% | 25 <sub>b</sub> | 34.7% | 0 <sub>a</sub> | 0.0% | 42    | 58.3%  |
| Frecuentemente                                                                  | 3 <sub>a</sub>                                              | 4.2%  | 3 <sub>a</sub>  | 4.2%  | 0 <sub>a</sub> | 0.0% | 6     | 8.3%   |
| Algunas veces                                                                   | 19 <sub>a</sub>                                             | 26.4% | 1 <sub>b</sub>  | 1.4%  | 4 <sub>a</sub> | 5.6% | 24    | 33.3%  |
| Total                                                                           | 39                                                          | 54.2% | 29              | 40.3% | 4              | 5.6% | 72    | 100.0% |

$X^2 = 71,128$

$X_{tab} = 5,779$

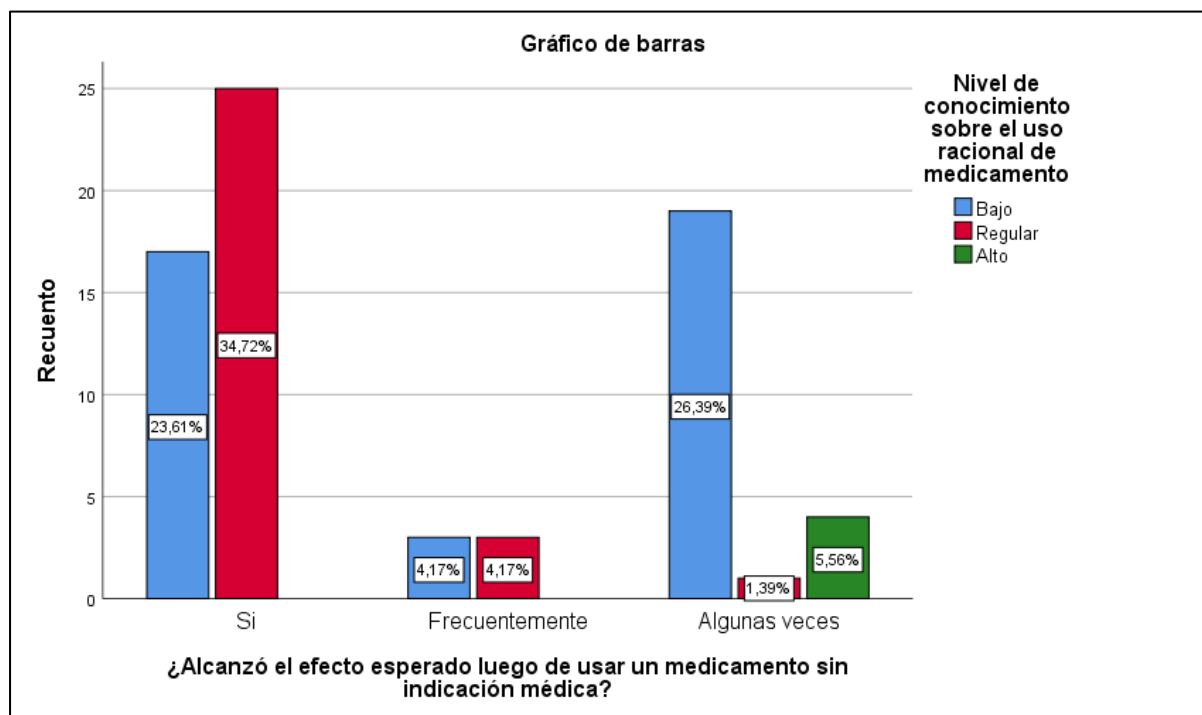
N.S. 0.05

P valor= 0.000

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos.

**Figura 17**

*Relación alcanzó el efecto esperado luego de usar un medicamento sin indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Fuente. Tabla 15

Interpretación:

Los resultados evidencian que el 58.3% de los pacientes manifestó haber alcanzado el efecto esperado tras automedicarse, concentrándose en quienes poseen conocimiento bajo (23.6%) y regular (34.7%) sobre el uso coherente de medicamentos. Por otro lado, el 33.3% indicó que solo algunas veces logró el efecto esperado, siendo la mayoría de ellos pacientes con bajo conocimiento (26.4%). Asimismo, un 8.3% afirmó alcanzarlo frecuentemente, sin presencia de conocimiento alto en ninguno de los casos. Estos datos sugieren que la percepción de eficacia en

la automedicación es alta incluso entre quienes tienen conocimiento limitado, lo cual perpetúa conductas automedicativas riesgosas.

El análisis inferencial mostró un valor de Chi-cuadrado de 71.128, superior al valor tabular de 5.779, con un nivel de significancia de  $p = 0.000 < 0.05$ , se demuestra una asociación estadísticamente significativa entre el efecto percibido de los medicamentos utilizados sin prescripción y el grado de conocimiento sobre su uso adecuado.. Esto demuestra que la percepción del éxito terapéutico no necesariamente depende del conocimiento técnico sobre medicamentos, sino de experiencias empíricas y hábitos de consumo. En consecuencia, muchos pacientes asumen erróneamente que la automedicación es efectiva, reforzando su práctica sin considerar los riesgos de interacciones, resistencia bacteriana o efectos adversos.

Los resultados guardan coherencia con Cutipa (2021), quien halló que la automedicación con antibióticos estaba asociada a factores como accesibilidad, instrucción e información inadecuada, lo cual influía en la percepción de eficacia. En ambos estudios se observa que el éxito percibido del tratamiento automedicado refuerza la continuidad de esta práctica, incluso cuando el conocimiento farmacológico es limitado. Además, la facilidad de acceso y la confianza en experiencias previas favorecen la automedicación sin considerar los riesgos. Por ello, se recomienda fortalecer la educación sanitaria y el control farmacéutico, orientando a los pacientes sobre los peligros del consumo sin prescripción médica.

**Tabla 20**

*Relación quién le sugiere utilizar medicamentos sin indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III*

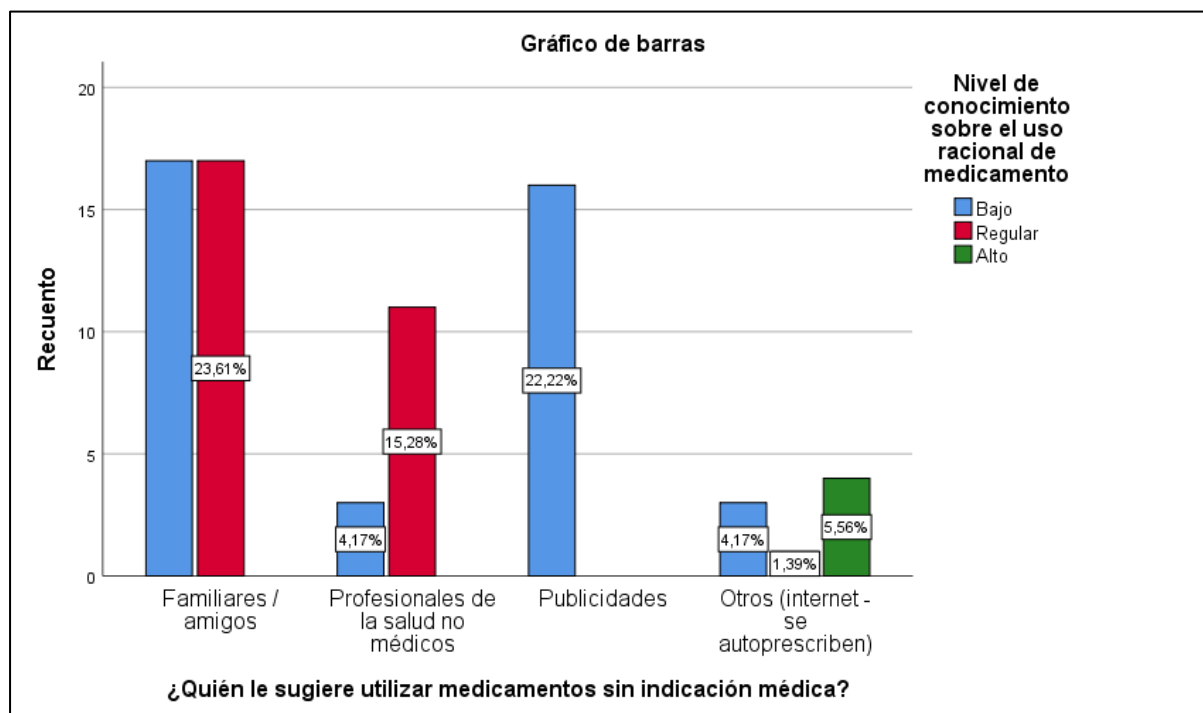
*ESSALUD Juliaca – 2025*

| ¿Quién le sugiere utilizar medicamentos sin indicación médica? | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |                   |                 |              |                   |                | Total     |               |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|--------------|-------------------|----------------|-----------|---------------|
|                                                                | Bajo                                                        |                   | Regular         |              | Alto              |                |           |               |
|                                                                | fi                                                          | %                 | fi              | %            | fi                | %              | fi        | %             |
| Familiares / amigos                                            | 17 <sub>a, b</sub>                                          | 23.6%             | 17 <sub>b</sub> | 23.6%        | 0 <sub>a</sub>    | 0.0%           | 34        | 47.2%         |
| Profesionales de la salud no médicos                           | 3 <sub>a</sub>                                              | 4.2%              | 11 <sub>b</sub> | 15.3%        | 0 <sub>a, b</sub> | 0.0%           | 14        | 19.4%         |
| Publicidades                                                   | 16 <sub>a</sub>                                             | 22.2%             | 0 <sub>b</sub>  | 0.0%         | 0 <sub>a, b</sub> | 0.0%           | 16        | 22.2%         |
| Otros (internet - se auto prescriben)                          | 3 <sub>a</sub>                                              | 4.2%              | 1 <sub>a</sub>  | 1.4%         | 4 <sub>b</sub>    | 5.6%           | 8         | 11.1%         |
| <b>Total</b>                                                   | <b>39</b>                                                   | <b>54.2%</b>      | <b>29</b>       | <b>40.3%</b> | <b>4</b>          | <b>5.6%</b>    | <b>72</b> | <b>100.0%</b> |
| $X^2 = 74,793$                                                 |                                                             | $X_{tab} = 8,445$ |                 | N.S. 0.05    |                   | P valor= 0.000 |           |               |

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos.

**Figura 18**

*Relación quién le sugiere utilizar medicamentos sin indicación médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Fuente. Tabla 16

Interpretación:

La tabla revela que el 47.2% de los pacientes indicó que quienes más influyen en la automedicación son los familiares y amigos, siendo este grupo el predominante entre quienes presentan conocimiento bajo (23.6%) y regular (23.6%) sobre el uso coherente de medicamentos. En segundo lugar, los profesionales de la salud no médicos (19.4%) también tienen influencia, sobre todo en pacientes con conocimiento regular. Asimismo, el 22.2% señaló a la publicidad como fuente de recomendación, especialmente en quienes tienen bajo conocimiento. Finalmente, un 11.1% se auto

prescribe o consulta en internet, lo que evidencia que la orientación informal predomina frente a la asesoría médica profesional.

El análisis inferencial mostró un valor de Chi-cuadrado  $\chi^2$  de 74.793, mayor al valor tabular (8.445), con un p-valor = 0.000 < 0.05, Lo que confirma la existencia de una relación estadísticamente significativa entre la fuente que motiva el uso de medicamentos sin prescripción médica y el nivel de conocimiento sobre su utilización adecuada. Esto indica que el entorno social y mediático influye directamente en las decisiones de automedicación. Los pacientes con menor conocimiento son más susceptibles a seguir recomendaciones no profesionales, mientras que los de nivel regular confían parcialmente en técnicos o farmacéuticos, reforzando la importancia del rol educativo del personal sanitario en la prevención.

Los resultados concuerdan con lo encontrado por Chuquimamani y Mamani (2022), quienes determinaron que los pacientes del Policlínico EsSalud Juliaca ra consciente, en cierta medida, de los efectos de la automedicación en las decisiones sobre el consumo de medicamentos tomadas sin los conocimientos adecuados. Las pruebas de ambos estudios apuntan a la falta de conocimientos especializados y a la influencia del entorno inmediato como causas principales de la automedicación. La información difundida por amigos ocasionales, familiares o medios de comunicación no especializados puede dar lugar a garantías engañosas. Por lo tanto, es fundamental fortalecer la educación sanitaria comunitaria y promover campañas sobre los riesgos del uso inadecuado de medicamentos.

**Tabla 21**

*Relación en qué lugar usted adquiere los medicamentos a ingerir sin prescripción médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*

| ¿En qué lugar usted adquiere los medicamentos a ingerir sin prescripción médica? | Nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamento |       |                 |       |                |      |  |  | Total |        |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------|-----------------|-------|----------------|------|--|--|-------|--------|
|                                                                                  | Bajo                                                        |       | Regular         |       | Alto           |      |  |  |       |        |
|                                                                                  | fi                                                          | %     | fi              | %     | fi             | %    |  |  | fi    | %      |
| Boticas farmacias                                                                | 39 <sub>a</sub>                                             | 54.2% | 29 <sub>a</sub> | 40.3% | 2 <sub>b</sub> | 2.8% |  |  | 70    | 97.2%  |
| Bodegas                                                                          | 0 <sub>a</sub>                                              | 0.0%  | 0 <sub>a</sub>  | 0.0%  | 2 <sub>b</sub> | 2.8% |  |  | 2     | 2.8%   |
| Total                                                                            | 39                                                          | 54.2% | 29              | 40.3% | 4              | 5.6% |  |  | 72    | 100.0% |

$X^2 = 57,465$

$X_{tab} = 32,228$

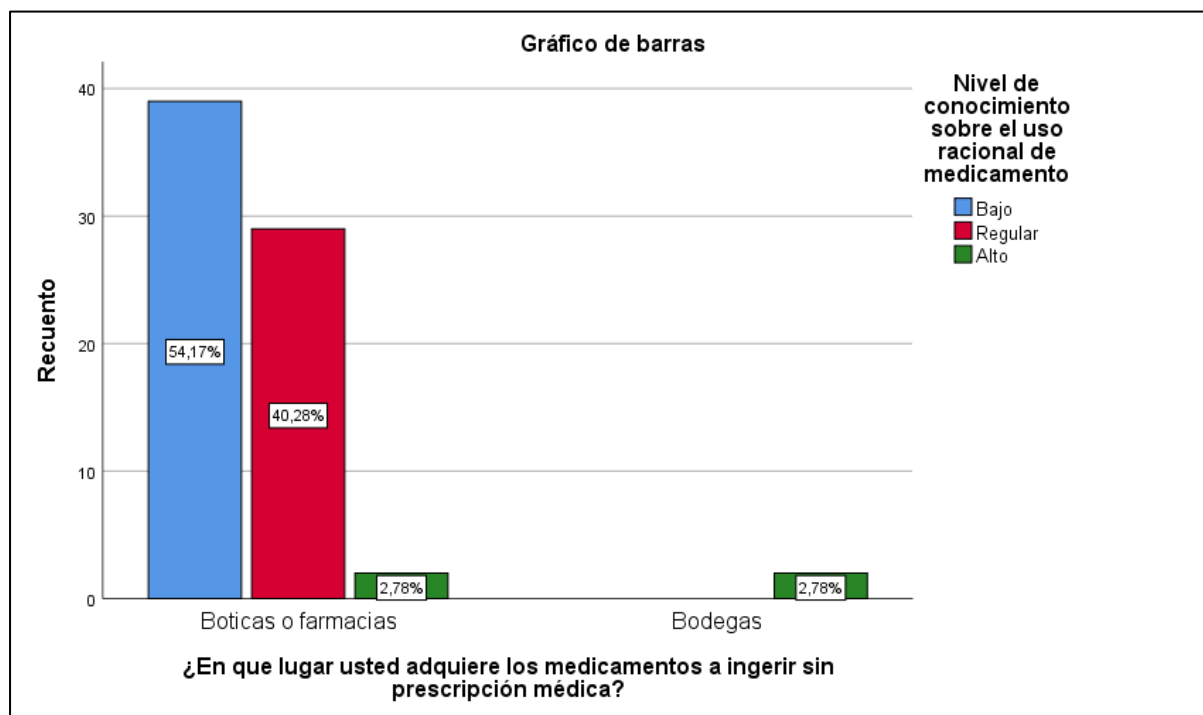
N.S. 0.05

P valor= 0.000

*Nota.* Cuestionario de recolección de datos.

**Figura 19**

*Relación en qué lugar usted adquiere los medicamentos a ingerir sin prescripción médica y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025*



Fuente. Tabla 17

Interpretación:

La tabla evidencia que el 97.2% de los pacientes adquiere medicamentos sin receta en boticas o farmacias, siendo el lugar de compra predominante tanto para quienes poseen nivel de conocimiento bajo (54.2%) como regular (40.3%). Solo un 2.8% compra en bodegas, y estos pertenecen al grupo con conocimiento alto, lo que sugiere que algunos pacientes, pese a saber más sobre el uso coherente, todavía recurren a lugares informales por facilidad o costumbre. Los resultados reflejan que la mayoría de la población aún no exige prescripción médica, y las farmacias continúan siendo un punto de acceso fácil a medicamentos sin control profesional.

El análisis inferencial mediante Chi-cuadrado arrojó un  $\chi^2$  calculado de 57.465, mayor que el  $\chi$  tabular (32.228), y un  $p$ -valor = 0.000, menor que el nivel de significancia (0.05), lo que confirma una relación estadísticamente significativa entre el lugar de adquisición y el nivel de conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos. Esto implica que el establecimiento donde los pacientes obtienen los fármacos influye directamente en su grado de conocimiento respecto a su utilización adecuada. obtener los medicamentos influye en su conocimiento y prácticas. Las boticas, aunque son establecimientos formales, frecuentemente dispensan medicamentos sin receta, lo que contribuye a reforzar prácticas de automedicación. En contraste, los puntos informales reflejan mayor riesgo sanitario y escasa supervisión profesional.

Los hallazgos concuerdan con Cruz y Lucana (2021), quienes demostraron que las intervenciones educativas en salud mejoran significativamente el conocimiento sobre el uso coherente de medicamentos. En el presente estudio, la predominancia de compras en farmacias sin receta refleja una deficiencia informativa y educativa en la población, similar a la situación inicial observada por los autores antes de la capacitación. Esto refuerza la importancia de las estrategias de educación sanitaria comunitaria para promover el uso responsable de antibióticos y otros fármacos. Implementar programas educativos y reforzar la exigencia de prescripción médica permitiría reducir los índices de automedicación y los riesgos asociados.

#### **4.2. Discusión de los resultados**

Los investigadores descubrieron que factores sociodemográficos como el género, la edad y el estado civil ( $p < 0,05$ ) estaban significativamente relacionados con el nivel de concienciación de las personas sobre el uso prudente de los medicamentos. Las mujeres constituían la mayor parte de la población del estudio,

con un 58 % del total. En general, las edades de los participantes oscilaban entre los 31 y los 50 años, y el 46 % estaban casados o convivían con su pareja. Entre los pacientes que participaron en la investigación, la mitad tenía muy poca información, el 36,3 % tenía conocimientos medios y el 15,0 % tenía excelentes conocimientos. Debido a la falta de datos disponibles sobre la población atendida por el servicio general tópico, estos hallazgos dan credibilidad al concepto de que los factores sociodemográficos influyen en la decisión de automedicarse. Por ello, la automedicación se ve afectada.

Estos resultados concuerdan con lo hallado por Ramos (2022) en Huancayo, quien identificó que el 76.2% de la población se automedica, predominando las mujeres y los adultos de mediana edad, debido a factores culturales y sociales, además de la influencia familiar. En ambos contextos, el sexo femenino tiene una mayor tendencia a automedicarse, probablemente debido a su rol en la asistencia sanitaria dirigida a la familia y al acceso más frecuente a farmacias locales. Asimismo, la edad intermedia (31-50 años) se asocia con una mayor carga laboral y responsabilidades familiares, lo que genera una mayor propensión a tomar decisiones autónomas sobre tratamientos sin recurrir al médico. Este patrón fue igualmente observado por Alonso-Castro et al. (2021) en México, donde la prevalencia de automedicación alcanzó el 49.6%, siendo las madres quienes más administraban medicamentos a sus hijos, basadas en su experiencia previa o en consejos familiares. Ello confirma que el factor sociodemográfico del género no solo condiciona la práctica, sino también el tipo de fármaco y el grado de riesgo asumido.

El nivel educativo y la edad también inciden en el nivel de conocimiento. En este estudio, se identificó que los adultos jóvenes y de edad media presentaron mayor frecuencia de automedicación, pero con un conocimiento insuficiente sobre los

riesgos del uso ircoherente de medicamentos. Estos hallazgos guardan similitud con Córdoba et al. (2020) en la Universidad del Magdalena, donde el 97% de los alumnos se automedicaban, y aunque el 71% afirmaba conocer los riesgos, el comportamiento seguía siendo irresponsable, evidenciando que el conocimiento declarativo no necesariamente se traduce en práctica coherente. Del mismo modo, Chuquimamani y Mamani (2022) en Juliaca identificaron que el conocimiento medio predominaba entre los pacientes atendidos en EsSalud, lo que coincide con el 36.3% de nivel regular hallado en el presente estudio. Esto sugiere que el conocimiento, aunque presente en algunos sectores, no se aplica de manera adecuada, probablemente por falta de programas sostenidos de educación farmacológica.

El análisis inferencial del presente trabajo evidenció que el sexo, edad y estado civil presentan relación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento ( $p = 0.000$ ). Estos resultados refuerzan el modelo planteado por Pari et al. (2020), quien demostró que la automedicación no responsable se ve incrementada cuando el dispensador no solicita receta ( $ORa = 29.057$ ) y cuando el paciente tiene menor contacto con el sistema de salud formal. En el contexto local, el Hospital Base III Juliaca atiende a una población heterogénea con distintos niveles de acceso a la educación y a la atención médica, lo que agrava la desigualdad informativa.

Por otro lado, la ocupación y la disponibilidad de tiempo emergen como variables relacionadas indirectamente con la automedicación. Los pacientes con trabajos informales o jornadas extensas suelen acudir menos al médico y recurren más al uso empírico de fármacos. Esta tendencia fue también evidenciada por Orellana-Manzano et al. (2020) en Ecuador, quienes reportaron que el 55% de los adultos encuestados se automedicaban por consejos de redes sociales o televisión, incluso con alto nivel educativo. La similitud entre ambos contextos andinos

demuestra que el nivel académico no garantiza un uso coherente, sino que factores socioculturales y ocupacionales ejercen un papel más determinante.

En este sentido, el bajo nivel de conocimiento detectado en Juliaca refleja una problemática que trasciende la educación formal y se vincula más con los hábitos adquiridos en la comunidad y la percepción del riesgo sanitario. Esto concuerda con Vásquez (2021), quien concluyó que en Chosica existe una correlación directa entre conocimiento y práctica responsable, lo que implica que fortalecer la educación sanitaria puede revertir los patrones de automedicación irracional. Por lo tanto, los factores sociodemográficos no solo determinan la frecuencia de automedicación, sino también el grado de conciencia sobre los riesgos, siendo indispensable que las intervenciones educativas del hospital se orienten a los grupos con menor nivel de conocimiento especialmente mujeres adultas con ocupaciones informales y bajo nivel de instrucción.

En resumen, Los resultados de este apartado muestran que las variables socio-demográficas están fuertemente relacionadas con la automedicación y el limitado nivel de conocimiento coherente. La edad, el género y la situación civil condicionan el comportamiento sanitario, mientras que la ocupación y la educación modulan el nivel de comprensión del riesgo. La coincidencia con estudios latinoamericanos (Alonso-Castro, Córdoba, Ramos) y locales (Chuquimamani, Vásquez) refuerza la validez externa de estos resultados y plantea la necesidad de un enfoque educativo y de comunicación sanitaria más inclusivo en Juliaca.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA.** En 2025 se encontró una fuerte asociación entre los factores que llevan a los pacientes del Hospital III ESSALUD Juliaca a automedicarse y su nivel de comprensión sobre el uso adecuado de los medicamentos. Todas las variables examinadas tuvieron valores  $p$  inferiores a 0,05, según el análisis inferencial que utilizó la prueba de chi-cuadrado. Esto demuestra que existe una fuerte correlación entre el conocimiento sobre el uso sensato de los medicamentos y los parámetros sociodemográficos y económicos, así como los rasgos relacionados con la automedicación. Estos hallazgos reflejan que la práctica de la automedicación está influenciada por condiciones personales, económicas y conductuales.

**SEGUNDA.** Se explicó que los factores sociodemográficos presentan una correlación estadísticamente significativa con el conocimiento relacionado al uso correcto de medicamentos coherente de medicamentos. El sexo ( $\chi^2=7.993$ ;  $p=0.018$ ) evidenció que las mujeres (67.5%) presentan mayor conocimiento regular y alto frente a los varones. Asimismo, el estado civil ( $\chi^2=84.737$ ;  $p=0.000$ ) y la edad (reflejada en los distintos grupos ocupacionales) mostraron diferencias significativas: los convivientes (32.5%) y casados (32.5%) tendieron a niveles regulares, mientras que los solteros presentaron niveles más bajos. Estos resultados indican que el conocimiento varía según las condiciones sociales y de convivencia de los pacientes.

**TERCERA.** Se identificó una relación significativa entre los factores económicos y el nivel de conocimiento. En cuanto a la ocupación ( $\chi^2=57.805$ ;  $p=0.000$ ),

los docentes representaron el grupo con mayor proporción de conocimiento regular (26.3%), mientras que los estudiantes (10%) y empresarios (5%) concentraron el nivel alto. Respecto al nivel de ingreso ( $\chi^2=97.837$ ;  $p=0.000$ ), los pacientes con ingresos superiores a S/.3000 mostraron un conocimiento alto (15%), mientras que quienes perciben menos de S/.930 presentaron niveles bajos (17.5%). Estos resultados demuestran que el conocimiento coherente sobre medicamentos aumenta proporcionalmente al nivel educativo y económico del paciente.

**CUARTA.** Se halló que las características de la automedicación tienen una correlación con el nivel de conocimiento que es estadísticamente significativa ( $p = 0,000$  para todos los parámetros). Casi todos los encuestados admitieron haber tomado alguna vez medicamentos sin receta ( $\chi^2=50,370$ ;  $p=0,000$ ), y la mayoría afirmó haberlo hecho al menos una o dos veces al año ( $\chi^2=59,233$ ;  $p=0,000$ ). Además, la principal razón aducida fue la falta de tiempo (44.4%) y el acceso rápido ( $\chi^2=60.494$ ;  $p=0.000$ ). El 97.2% adquiere los fármacos en boticas ( $\chi^2=57.465$ ;  $p=0.000$ ). Estos resultados evidencian que, aunque el conocimiento sobre el uso coherente existe en ciertos grupos, las conductas automedicativas continúan siendo frecuentes, lo que refleja una brecha entre conocimiento y práctica responsable.

## RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** A la dirección del hospital base III Juliaca, implementar estrategias educativas sostenidas para promover el uso coherente de medicamentos dirigidos a pacientes y comunidad, integrando charlas informativas, materiales visuales y asesoramiento farmacéutico personalizado. Estos programas deben enfocarse en reducir la automedicación, mejorar el nivel de conocimiento y fomentar la consulta médica oportuna. Asimismo, promover campañas masivas en medios locales que destaquen los riesgos de la automedicación, con el fin de fortalecer la cultura sanitaria y prevenir complicaciones por el uso inadecuado de fármacos.

**SEGUNDA.** A los trabajadores de la salud y al área asistencial de promoción de la salud del hospital base III Juliaca, desarrollar estrategias educativas diferenciadas según edad, sexo y nivel educativo, priorizando a los grupos con menor conocimiento (48.8% bajo). Se recomienda realizar talleres comunitarios, charlas en colegios y programas radiales con lenguaje accesible para fomentar la comprensión sobre el uso coherente de medicamentos. Estas acciones deben integrar al personal de enfermería y farmacia, generando espacios de aprendizaje continuos que promuevan la responsabilidad individual frente al consumo de fármacos obtenidos sin autorización médica.

**TERCERA.** A las potestades de salud y gestores del sistema de aseguramiento público SIS y ESSALUD, fortalecer las políticas de acceso gratuito y equitativo a consultas médicas y medicamentos esenciales, priorizando a los pacientes con bajos ingresos y sin seguro. Es necesario ampliar la



cobertura del SIS, reducir los tiempos de espera y fomentar farmacias hospitalarias accesibles. De igual modo, se sugiere implementar módulos de orientación farmacéutica gratuitos que asesoren a la población antes de comprar medicamentos, contribuyendo a disminuir la automedicación motivada por limitaciones económicas.

**CUARTA.** A las farmacias, boticas y profesionales farmacéuticos de la ciudad de Juliaca, reforzar la adhesión a las reglas establecidas para la venta de productos farmacéuticos, evitando la dispensación sin receta. Se propone capacitar continuamente al personal en dispensación responsable y promover el registro de casos de automedicación recurrente. Además, fomentar la educación del usuario en el punto de venta mediante afiches, folletos y charlas breves sobre los riesgos del uso inadecuado de fármacos. Estas acciones permitirán mejorar la conducta sanitaria y disminuir la tendencia a la automedicación entre los ciudadanos.

## REFERENCIAS

1. Ministerio de Salud - MINSA. Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - No a la Automedicación. 2023; Available from: <https://www.gob.pe/institucion/cenares/campañas/28999-no-a-la-automedicacion>
2. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias. 2024; Available from: <https://www.paho.org/es/temas/uso-racional-medicamentos-otras-tecnologias-sanitarias>
3. García Núñez L. Determinantes de la automedicación en el Perú. *Economía*. 2002;25(49):121–64.
4. Alonso-Castro AJ, Ruiz-Noa Y, Martínez-de la Cruz GC, Ramírez-Morales MA, Deveze-Álvarez MA, Escutia-Gutiérrez R, et al. Factores y prácticas asociadas a la automedicación infantil entre padres mexicanos. *Pharmaceuticals*. 2022;15(9):1–9.
5. Córdoba HO, Navarro CC, Coronel JAO, Torres SMR. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enferm Glob*. 2021;20(2):544–56.
6. Forero VA, Hernández JPC, Restrepo MY, Higueta-Gutiérrez LF. Patrones de automedicación con antibióticos y factores asociados en el contexto de la COVID-19, Medellín, Colombia: Estudio transversal basado en encuestas. *Patient Prefer Adherence*. 2023;17(November):3057–66.
7. Gaviria-Mendoza A, Mejía-Mazo DA, Duarte-Blandón C, Castrillón-Spitia JD, Machado-Duque ME, Valladales-Restrepo LF, et al. Automedicación e



- infodemia durante el aislamiento preventivo obligatorio por la pandemia de COVID-19. *Ther Adv Drug Saf.* 2022;13:1–12.
8. Orellana-Manzano A, Orellana-Manzano S, Vizcaíno MJ, Dorado-Sánchez L, Segura Y, Alcivar K, et al. ¿Arriesgarse o no arriesgarse? Evaluación de las prácticas de automedicación en adultos ecuatorianos durante el confinamiento por COVID-19. *Open Public Health J.* 2024;17(1):1–12.
  9. Barba-Ocares R, Runzer-Colmenares FM, Peña-Sánchez ER. Automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 en seguimiento clínico remoto en Lambayeque. *Rev Cuerpo Med HNAAA.* 2022;15(1):42–5.
  10. Ramos-Mendoza YR. La automedicación y los factores sociodemográficos en los pobladores de Cochas Grande El tambo Huancayo 2022. 2024;87. Available from:  
[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8928/UNFV\\_EU\\_PG\\_Ramos\\_Mendoza\\_Yanina\\_Rocio\\_Maestria\\_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8928/UNFV_EU_PG_Ramos_Mendoza_Yanina_Rocio_Maestria_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  11. Vasquez Huaman D. Conocimiento Y Práctica De Automedicación En Pobladores De La Comunidad De Lurigancho - Chosica 2021. 2021; Available from: <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/8928>
  12. Rojas-Miliano C, Galarza-Caceres DN, Zárate-Vargas AM, Araujo-Ramos G, Rosales-Guerra J, Quiñones-Laveriano DM. Características y factores asociados a la automedicación por COVID-19 en estudiantes de una Universidad Peruana. *Rev Cuba Farm.* 2022;55(1):1–25.
  13. Pari-Olarte JB, Cuba-García PA, Almeida-Galindo JS, Aliaga-Guillén NE, Solano-García CG, Chacaltana-Ramos LJ, et al. Factores asociados con la



- automedicación no responsable en el Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2022;15(1):42–5.
14. Sanchez Lupaca DJ. Factores asociados a la automedicación con fármacos betalactamicos en usuarios que acuden a establecimientos farmacéuticos del Mercado las Mercedes, Juliaca 2024. 2024;(February):4–6. Available from: <https://repositorio.uancv.edu.pe/items/dc336a1a-306e-4171-a6c5-c58e74f37805>
  15. Cutipa Tuero E. Factores asociados a la automedicación de antibióticos en comerciantes del mercado Virgen Las Mercedes del distrito de Juliaca, San Román Puno, 2021. 2021;0–3. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/010ffea9-52f0-4c46-ae0d-36c5459906aa?>
  16. Chuquimamani E, Mamani L. Nivel de conocimiento de la automedicación en pacientes atendidos en el policlínico ESSALUD- Juliaca - Puno,2022. 2022; Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1332>
  17. Cruz Chuquipiunta DC, Lucana Tipo NL. Influencia de la intervención educativa sobre el nivel de conocimiento en el uso racional de antibióticos en Madres del Programa del Vaso de leche del sector Taparachi - Juliaca, junio – julio 2021 [Internet]. 2022. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1139>
  18. Apaza D, Ccallohuanca L. Nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos en usuarios que acuden a la Farmacia Montesur, Juliaca, Puno 2024. 2024; Available from: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/2142>



19. Orueta R, Gomez RM, Sanchez A. Actualización en Medicina de Familia - Automedicación. *Semer - Med Fam.* 2007;33(2):86–96.
20. Administración Nacional de Medicamentos Alimentos y Tecnología Médica. Cuidá tu salud: usá responsablemente los medicamentos. 2024; Available from: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/comunidad/uso-responsable-medicamentos#:~:text=La OMS define a la,que ellas mismas puedan identificar>.
21. Zevallos ELE, Borja VCA, Vásquez CÉ, Palacios PMI, Vílchez RMA. Factores relacionados con la automedicación en estudiantes de ciencias de la salud. 5;2022. *הארץ*(8.5.2017):5–2003.
22. Instituto Nacional del Cáncer. Medicamento. 2024; Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/medicamento>
23. Soler RP, Colet MP, Yahni CZ. Establecimiento de los conocimientos, actitudes y opiniones de la población sobre el uso racional de medicamentos. 2015;47(7):446–55.
24. Carrasco OV. Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción. 2020;26(2).
25. Alves RF. Knowledge , attitudes and practice of self-medication among university students in Portugal : A cross-sectional study. 2021;38(1):50–65.
26. Muguirra A. ¿Qué es la investigación descriptiva? 2022; Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/investigacion-descriptiva/#:~:text=Entonces%2C la investigación descriptiva se,parte del estudio está influenciada>.
27. González AR, Santiago TY. El método hipotético deductivo de Karl Popper en



- los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación. 2023;29(2):1–15.
28. Lozada J. Investigación Aplicada: Definición, Propiedad Intelectual e Industria. Cienciaamérica [Internet]. 2016;1(3):34–9. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749#:~:text=La investigación aplicada busca la,la teoría y el producto.>
29. Cuadros DCJA. Metodología de la investigación y desarrollo de tesis. 2022;1:1–82. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/363584322>
30. Ponce RO, Gómez-Galán J, Pagán-Maldonado N. Estrategias para generalizar a través de la investigación no experimental. 2020; Available from: <https://rio.upo.es/entities/publication/c0ff7e00-9785-40a8-9949-ff5780f33ef7>
31. Montano J. Investigación Transversal: Características, Metodología, Ventajas. 2019;7. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6163749#:~:text=La investigación aplicada busca la,la teoría y el producto.>
32. Ñaupas PH, Valdivia DMR, Palacios VJJ, Romero DHE. Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis [Internet]. Quinta Ed. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2018. 1689–1699 p. Available from: [https://www.lopezgalvezasesores.com/descargas/metodologia\\_investigacion.pdf](https://www.lopezgalvezasesores.com/descargas/metodologia_investigacion.pdf)
33. Hernández R, Fernadez C, Baptista M. Metodología de la investigación. 6th ed. México D.F: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.; 2014. 1–600 p.



34. Feria AH, Matilla GM, Mantecón LS. La entrevista y la encuesta ¿métodos o técnicas de indagación empírica? La contratación pública en América Lat [Internet]. 2020;73–83. Available from: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/992>
35. Arias F. El proyecto de investigación. 2012. 138 p.
36. Cisneros-Caicedo AJ, Guevara-García AF, Urdánigo-Cedeño JJ, Garcés-Bravo JE. Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos que Apoyan a la Investigación Científica en Tiempo de Pandemia. Dominio las Ciencias [Internet]. 2022;8(1):1165–85. Available from: <https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/111189>
37. Meneses J. El cuestionario. Técnicas Investig Soc y Educ [Internet]. 2016;5–57. Available from: <http://www.nodo50.org/sindpitagoras/Likert.htm>
38. Medina DCI. Metodología de la investigación para estudiantes de contabilidad. 2014; Available from: [www.uprb.edu/profesor/dgonzalez/contabilidad/encuentro](http://www.uprb.edu/profesor/dgonzalez/contabilidad/encuentro).
39. Narvaez M. ¿Qué es la validez y confiabilidad en la investigación? 2023; Available from: <https://www.questionpro.com/blog/es/que-es-la-validez-y-confiabilidad-en-la-investigacion/>
40. Ortega C. Alfa de Cronbach: Qué es y cuál es su importancia. 2023;



# ANEXOS



## Anexo 01. Matriz de consistencia

| PREGUNTAS                                                                                                                                                                        | OBJETIVOS                                                                                                                                                                        | HIPÓTESIS                                                                                                                                                                                 | VARIABLES E INDICADORES                                                        |                                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PREGUNTA GENERAL                                                                                                                                                                 | OBJETIVO GENERAL                                                                                                                                                                 | HIPÓTESIS GENERAL                                                                                                                                                                         | VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES EN LA AUTOMEDICACION                          |                                                                                                                                                                                   |
| ¿Qué relación existe entre factores de automedicación relacionado al conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025?       | Determinar la relación existente entre los factores de la automedicación y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025. | Existe una relación significativa entre los factores de la automedicación y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025.         | Dimensiones                                                                    | Indicadores                                                                                                                                                                       |
|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                           | Factores sociodemográficos                                                     | 3. Edad<br>4. Sexo/género<br>5. Nivel educativo                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                           | Factores económicos                                                            | 6. Ingreso mensual<br>7. Dependencia económica<br>8. Motivo económico para automedicación                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                           | Características de la automedicación                                           | 9. Tipo de medicamento usado sin receta<br>10. Fuente de recomendación<br>11. Frecuencia de automedicación                                                                        |
| PREGUNTAS ESPECÍFICAS                                                                                                                                                            | OBJETIVOS ESPECÍFICOS                                                                                                                                                            | HIPÓTESIS ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                     | VARIABLE DEPENDIENTE: NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS |                                                                                                                                                                                   |
| PE1. ¿Qué relación existe entre los Factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025?           | OE1. Explicar la relación existente entre los Factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025. | HE1. Existe relación significativa entre los Factores sociodemográficos y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025.           | Dimensiones                                                                    | Indicadores                                                                                                                                                                       |
| PE2. ¿Qué relación existe entre los Factores económicos y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025?                  | OE2. Identificar la relación existente entre los Factores económicos y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025.     | HE2. Existe relación significativa entre los Factores económicos y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025.                  | Conocimiento sobre Medicamentos                                                | 12. Identificación de principios activos en medicamentos comunes<br>13. Diferenciación entre medicamentos genéricos y de marca<br>14. Reconocimiento de la indicación terapéutica |
| PE3. ¿Qué relación existe entre las Características de la automedicación y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025? | OE3. Hallar la relación entre las Características de la automedicación y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025.   | HE3. Existe relación significativa entre las Características de la automedicación y conocimiento sobre uso racional de medicamentos en pacientes del hospital III ESSALUD Juliaca – 2025. | Conocimiento sobre Uso Correcto del Medicamento                                | 15. Interpretación de posología<br>16. Comprensión de la duración del tratamiento<br>17. Manejo de formas de administración.                                                      |
|                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                           | Conocimiento sobre Manejo de Posibles Efectos Adversos                         | 18. Identificación de reacciones adversas comunes<br>19. Acciones ante efectos adversos<br>20. Reconocimiento de interacciones medicamentosas                                     |

## Anexo 02. Matriz instrumental

| METODOLOGÍA                                                                                                                                                                                                                                                                              | UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TÉCNICAS E INSTRUMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ESTADÍSTICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN</b><br>Cuantitativo<br><br><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b><br>No Experimental<br><br><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b><br>Hipotético - deductivo<br><br><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN</b><br>Correlacional-transversal<br><br><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b><br>básica | <b>Universo</b><br>En este estudio, el universo es pacientes atendidos en el servicio de tópico general del Hospital Base Juliaca – 2025.<br><br><b>Población</b><br>La población estará conformada por pacientes atendidos en el servicio de tópico general del Hospital Base Juliaca – 2025.<br><br><b>CRITERIOS DE INCLUSION</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes atendidos en el Servicio de Tópico General del Hospital Base III Juliaca durante el periodo de estudio (2025)</li> <li>Pacientes mayores de 18 años (adultos) que acepten participar voluntariamente en la investigación</li> <li>Pacientes que hayan realizado automedicación o tengan conocimiento sobre el uso de medicamentos</li> <li>Pacientes capaces de responder el cuestionario o entrevista.</li> </ul> <b>CRITERIOS DE EXCLUSION</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pacientes menores de 18 años</li> <li>Pacientes con trastornos mentales o condiciones que impidan brindar información confiable</li> <li>Pacientes que se nieguen a participar o no firmen el consentimiento informado</li> <li>Pacientes con patologías graves o en estado crítico que impidan su participación</li> <li>Pacientes que no hayan tenido experiencia previa con automedicación o uso de medicamentos</li> </ul> | <b>TÉCNICAS</b><br>Son un conjunto de normas y procedimientos para regular un determinado proceso y alcanzar un determinado objetivo.<br><br><b>LA RECOLECCIÓN DE DATOS</b><br><br><b>Técnica de investigación según método:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta</li> </ul> <b>INSTRUMENTOS</b><br>Son las herramientas conceptuales o materiales, mediante los cuales se recoge los datos e informaciones, mediante preguntas, ítems que exigen respuestas del investigado. Asumen diferentes formas de acuerdo con las técnicas que le sirven de base. | <b>DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS</b><br><b>DISEÑO ESTADÍSTICO</b><br>Diseño transversal correlacional: se medirá ambas variables en un solo momento y se analizará su asociación mediante coeficientes de correlación (Pearson o Spearman, según la normalidad de los datos).<br><br><b>DETERMINACIÓN DE LAS HIPÓTESIS ESTADÍSTICAS.</b><br>$H_0$ : No existe una correlación significativa<br>$H_1$ : Existe una correlación significativa<br><b>NIVEL DE SIGNIFICANCIA.</b><br>Se usará un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (5%), lo que implica un margen de error del 5% en la toma de decisiones estadísticas.<br><br><b>REGLA DE DECISIÓN.</b><br>Si el valor $p < 0.05$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y se acepta la hipótesis alternativa ( $H_1$ ).<br>Si el valor $p \geq 0.05$ , no se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ). |

**Anexo 03. Instrumento(s) de la investigación****CUESTIONARIO FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL  
CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES  
DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA – 2025****Sección I: Datos generales**

| PREGUNTA | Opciones de respuesta |  |          |      |
|----------|-----------------------|--|----------|------|
| GENERO   | MASCULINO             |  | FEMENINO | OTRO |
|          |                       |  |          |      |

**INSTRUCTIVO:** La presente investigación tiene el fin de determinar el porcentaje de automedicación

Para lo cual necesitamos de su colaboración, respondiendo con un aspa (X) la alternativa que usted estime apropiada.

(los datos obtenidos serán reservados).

**I.- CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y ECONÓMICAS****1. Sexo:**

(    ) Masculino

(    ) Femenino

**2. Edad:**

(    ) 18 – 35

(    ) 36 – 55

(    ) 56 a más

**3. Estado civil**

(    ) Soltera (o)



- (    ) Casada (o)
- (    ) Conviviente
- (    ) Divorciada (o)
- (    ) Otros .....

#### 4. Ocupación

- (    ) Ama de casa
- (    ) Empresario
- (    ) Estudiante
- (    ) Comerciante
- (    ) Otros .....

#### 5. Nivel de ingreso familiar

- (    ) Menos de S/. 930
- (    ) Entre S/. 930 a 1499
- (    ) Entre S/.1500 a 2999
- (    ) Mayor de S/. 3000

#### II.- AUTOMEDICACIÓN:

##### 7. ¿Alguna vez usted tomó medicamentos sin indicación médica?

- (    ) Si
- (    ) No

Si su respuesta es "No" ha finalizado el cuestionario

#### Frecuencia



8. ¿Con qué frecuencia usted ingiere medicamentos sin indicación médica?

(    ) 2 a 3 veces cada quince días

(    ) 1 vez al mes

(    ) 1 o 2 veces al año

(    ) Otros: .....

## Síntoma

9. ¿Cuál fue el principal síntoma por el que usted toma algún medicamento sin prescripción médica?

(    ) Resfriado o gripe

(    ) Dolor

(    ) Fiebre

(    ) Prevención del embarazo

(    ) Otros: .....

## Tipo de Medicamento

10. ¿Cuál es el medicamento que compra frecuentemente sin receta médica?

(    ) amoxicilina

(    ) ketorolaco

(    ) naproxeno

(    ) levonorgestrel (anticonceptivo de emergencia)

(    ) paracetamol

(    ) clorfenamina

(    ) Otro: .....



## Motivo

11. ¿Por qué motivo Usted toma medicamentos sin indicación médica?

- ☐ No dispone de tiempo para acudir a una cita médica
- ☐ Falta de dinero para una consulta médica
- ☐ Dificultad al acceso a un Establecimiento de Salud
- ☐ Otros. Especificar: .....

12. ¿Es consciente de los riesgos del uso de los medicamentos sin indicación médica?

- ☐ Si, soy consciente de los riesgos.
- ☐ Algunas veces, pero igual tomo
- ☐ Raras veces
- ☐ No, desconozco los riesgos

13. ¿Alcanzó el efecto esperado luego de usar un medicamento sin indicación médica?

- ☐ Si
- ☐ Frecuentemente
- ☐ Algunas veces
- ☐ No

14. ¿Quién le sugiere utilizar medicamentos sin indicación médica?

- ☐ Familiares / amigos
- ☐ Profesionales de la Salud no médicos
- ☐ Publicidades
- ☐ Otros: .....



15. ¿En qué lugar usted adquiere los medicamentos a ingerir sin prescripción médica?

- (    ) Boticas o farmacias
- (    ) Bodegas
- (    ) En casa
- (    ) Otros: .....



## Anexo 05. Fichas de evidencias del proceso de recolección de datos

Simulador de SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Ayudar Opciones Ventanas Ayuda

vista: 15 de 15 variables

|    | Sexo      | Edad         | Estado civil | Ocupación | Nivel de ingreso mensual | ¿Algunos/as/así<br>diferencia con<br>antecedentes? | ¿Conquiere/así<br>lugar de origen<br>voluntariamente? | ¿Cuál fue el primer<br>salario temporal<br>que le otorgaron? | ¿Cuál fue el primer<br>sueldo temporal<br>que le otorgaron? | ¿Permaneció/así<br>voluntariamente<br>en el extranjero? | ¿Es consciente/así<br>de los riesgos de<br>salud y de la<br>medicina? | ¿Algunos/así<br>se han perdido/así<br>de vista/así? |
|----|-----------|--------------|--------------|-----------|--------------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 1  | Masculino | 18 - 25 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 2 a 3 veces cada                                      | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 2  | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 2 a 3 veces cada                                      | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 3  | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 2 a 3 veces cada                                      | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 4  | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 2 a 3 veces cada                                      | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 5  | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 2 a 3 veces cada                                      | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 6  | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 2 a 3 veces cada                                      | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 7  | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 8  | Masculino | 18 - 25 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 9  | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 10 | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 11 | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 12 | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 13 | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 14 | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Menos de S/ 500          | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 15 | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Entre S/ 500 a 1         | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 16 | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Entre S/ 500 a 1         | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 17 | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Entre S/ 500 a 1         | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 18 | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Entre S/ 500 a 1         | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 19 | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Entre S/ 500 a 1         | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 20 | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Entre S/ 500 a 1         | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 21 | Masculino | 18 - 25 años | Soltero (a)  | Docente   | Entre S/ 500 a 1         | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 22 | Masculino | 18 - 30 años | Soltero (a)  | Docente   | Entre S/ 500 a 1         | Si                                                 | 1 vez al mes                                          | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 23 | Masculino | 18 - 30 años | Casado (a)   | Docente   | Entre S/ 500 a 1         | Si                                                 | 1 o 2 veces al año                                    | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 24 | Masculino | 18 - 30 años | Casado (a)   | Docente   | Entre S/ 500 a 1         | Si                                                 | 1 o 2 veces al año                                    | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 25 | Masculino | 18 - 30 años | Casado (a)   | Docente   | Entre S/ 500 a 1         | Si                                                 | 1 o 2 veces al año                                    | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |
| 26 | Masculino | 18 - 30 años | Casado (a)   | Docente   | Entre S/ 500 a 1         | Si                                                 | 1 o 2 veces al año                                    | Restricción a golpe                                          | Paracetamol No dispone de té                                | Si, soy consciente                                      | Si                                                                    | Si                                                  |

Vista de datos Vista de comparación

IBM SPSS Statistics Processor está listo. Última actualización: 25/10/2025



| Sim SPSS (Fase 2) - Conjurado (Datos) - IBM SPSS Statistics Editor de datos                    |          |            |            |                               |                   |                                      |                                    |                                   |                         |                                      |                                    |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------|------------|-------------------------------|-------------------|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|--------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Archivo Editor de Datos Transformar Analizar Gráficos Estadísticas Aplicaciones Ventanas Ayuda |          |            |            |                               |                   |                                      |                                    |                                   |                         |                                      |                                    |                                    |
| Vista: 12 de 15 casos                                                                          |          |            |            |                               |                   |                                      |                                    |                                   |                         |                                      |                                    |                                    |
|                                                                                                | Sexo     | Edad       | Estadociv  | Ocupacoe                      | Habitacione india | Algunasveces de venimien antioficial | Conquieuen laudacionen educacionan | Cultiveyore palatamap gustacionel | Cultiveymeh profecionan | Pengumetoh stacionamek Antioficionan | Esumienteh teoragodek salonmedican | Alozonofek esupendihagi desemomeli |
| 47                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Canadi (c) | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Rastreado a gipi                   | Anarcidina Difusail al ace        | Algunas veces, p.       | Frecuentemente                       |                                    |                                    |
| 48                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Canadi (c) | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Rastreado a gipi                   | Anarcidina Difusail al ace        | Algunas veces, p.       | Frecuentemente                       |                                    |                                    |
| 49                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Rastreado a gipi                   | Anarcidina Difusail al ace        | Algunas veces, p.       | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 50                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Rastreado a gipi                   | Anarcidina Difusail al ace        | Algunas veces, p.       | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 51                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Rastreado a gipi                   | Anarcidina Difusail al ace        | Algunas veces, p.       | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 52                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Rastreado a gipi                   | Naproxeno Difusail al ace         | Algunas veces, p.       | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 53                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Dolor                              | Naproxeno Difusail al ace         | Raras veces             | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 54                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Dolor                              | Naproxeno Difusail al ace         | Raras veces             | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 55                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Dolor                              | Naproxeno Otros medicos i         | Raras veces             | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 56                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Dolor                              | Naproxeno Otros medicos i         | Raras veces             | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 57                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Dolor                              | Naproxeno Otros medicos i         | Raras veces             | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 58                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Dolor                              | Naproxeno Otros medicos i         | Raras veces             | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 59                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Dolor                              | Naproxeno Otros medicos i         | Raras veces             | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 60                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Area de casa Entre Si/ 1500 a | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Dolor                              | Naproxeno Otros medicos i         | Raras veces             | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 61                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Comerciante Entre Si/ 1500 a  | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Dolor                              | Naproxeno Otros medicos i         | Raras veces             | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 62                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Comerciante Entre Si/ 1500 a  | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Dolor                              | Naproxeno Otros medicos i         | Raras veces             | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 63                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Comerciante Entre Si/ 1500 a  | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Dolor                              | Naproxeno Otros medicos i         | No desconozco l.        | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 64                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Comerciante Entre Si/ 1500 a  | Sí                | 1 o 2 veces al año                   | Dolor                              | Difenenamita Otros medicos i      | No desconozco l.        | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 65                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Comerciante Entre Si/ 1500 a  | Sí                | Otros condicional                    | Fiebre                             | Difenenamita Otros medicos i      | No desconozco l.        | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 66                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Comerciante Mayor de Si/ 3000 | Sí                | Otros condicional                    | Fiebre                             | Difenenamita Otros medicos i      | No desconozco l.        | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 67                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Comerciante Mayor de Si/ 3000 | Sí                | Otros condicional                    | Fiebre                             | Difenenamita Otros medicos i      | No desconozco l.        | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 68                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Comerciante Mayor de Si/ 3000 | Sí                | Otros condicional                    | Fiebre                             | Otros (ajenas) Otros medicos i    | No desconozco l.        | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 69                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Estudiante Mayor de Si/ 3000  | Sí                | Otros condicional                    | Fiebre                             | Otros (ajenas) Otros medicos i    | No desconozco l.        | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 70                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Estudiante Mayor de Si/ 3000  | Sí                | Otros condicional                    | Fiebre                             | Otros (ajenas) Otros medicos i    | No desconozco l.        | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 71                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Estudiante Mayor de Si/ 3000  | Sí                | Otros condicional                    | Prevencion del a                   | Otros (ajenas) Otros medicos i    | No desconozco l.        | Algunas veces                        |                                    |                                    |
| 72                                                                                             | Femenino | 36-40 años | Comunite   | Estudiante Mayor de Si/ 3000  | Sí                | Otros condicional                    | Prevencion del a                   | Otros (ajenas) Otros medicos i    | No desconozco l.        | Algunas veces                        |                                    |                                    |

Vista de datos

Vista de carpetas

IBM SPSS Statistics Professional Edition

License: CR



## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: HENRY LEE CHIN CHINO QUENTA

1.2. Validado por: DR. SANDRA FERNANDEZ MACEDO

1.3. Título de la investigación:  
FACTORES DE AUTOMERECACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE  
MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA - 2025

1.4. Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

### II. ASPECTOS A EVALUAR

| N° | INDICADORES  |                                                                    | VALORACIÓN |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |     |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
|    |              |                                                                    | DEFICIENTE |    |    |    | BAJO |    |    |    | REGULAR |    |    |    | BUENA |    |    |    | EXCELENTE |    |    |     |
|    |              |                                                                    | 1          | 9  | 11 | 16 | 21   | 26 | 31 | 36 | 41      | 46 | 51 | 56 | 61    | 66 | 71 | 76 | 81        | 86 | 91 | 96  |
|    |              |                                                                    | 5          | 10 | 15 | 20 | 25   | 30 | 35 | 40 | 45      | 50 | 55 | 60 | 65    | 70 | 75 | 80 | 85        | 90 | 95 | 100 |
| 1  | CLARIDAD     | Esta formado con lenguaje apropiado.                               |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X  |     |
| 2  | OBJETIVIDAD  | Está expresado en conductas observables.                           |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X  |     |
| 3  | ACTUALIDAD   | Está adecuado al avance de la ciencia.                             |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X  |     |
| 4  | ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica.                                    |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X  |     |
| 5  | SUFICIENCIA  | El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable. |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X  |     |
| 6  | ADECUACIÓN   | Está adecuado para valorar la variable de estudio.                 |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X  |     |
| 7  | CONSISTENCIA | Está basado en aspectos teóricos y científicos.                    |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X  |     |
| 8  | COHERENCIA   | Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.        |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X  |     |
| 9  | METODOLOGÍA  | Responde al propósito de la investigación.                         |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X  |     |
| 10 | PERTINENCIA  | Es útil y adecuado para la investigación.                          |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    | X  |     |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95%

V. OBSERVACIONES: NINGUNA

LUGAR Y FECHA: 15/01/2026

Universidad Andina Néstor Céspedes Valdivia

Sandra Fernández Macedo  
Dra. Ciencias de la Salud  
Mg. Administración  
FIRMA DEL EXPERTO



## FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

### I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: HENRY LEE CHIN CHINO QUENTA

1.2. Validado por: Dra. Sonia Bonita Fernandez Tapia

1.3. Título de la investigación:

FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONSUMIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA - 2025

1.4. Nombre del instrumento: LUESTIONARIO

### II. ASPECTOS A EVALUAR

| Nº | INDICADORES  |                                                                    | VALORACIÓN |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |     |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
|    |              |                                                                    | DEFICIENTE |    |    |    | BAJO |    |    |    | REGULAR |    |    |    | BUENA |    |    |    | EXCELENTE |    |    |     |
|    |              |                                                                    | 1          | 9  | 11 | 16 | 21   | 26 | 31 | 36 | 41      | 46 | 51 | 56 | 61    | 66 | 71 | 76 | 81        | 86 | 91 | 96  |
|    |              |                                                                    | 5          | 10 | 15 | 20 | 25   | 30 | 35 | 40 | 45      | 50 | 55 | 60 | 65    | 70 | 75 | 80 | 85        | 90 | 95 | 100 |
| 1  | CLARIDAD     | Esta formado con lenguaje apropiado.                               |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 2  | OBJETIVIDAD  | Está expresado en conductas observables.                           |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |     |
| 3  | ACTUALIDAD   | Está adecuado al avance de la ciencia.                             |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 4  | ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica.                                    |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 5  | SUFICIENCIA  | El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable. |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 6  | ADECUACIÓN   | Está adecuado para valorar la variable de estudio.                 |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 7  | CONSISTENCIA | Está basado en aspectos teóricos y científicos.                    |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 8  | COHERENCIA   | Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.        |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 9  | METODOLOGÍA  | Responde al propósito de la investigación.                         |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 10 | PERTINENCIA  | Es útil y adecuado para la investigación.                          |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EXCELENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

V. OBSERVACIONES: NINGUNA

LUGAR Y FECHA: 12/01/2026

FIRMA DEL EXPERTO  
Dra. Sonia Bonita Fernandez Tapia  
01297921



### FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO

#### I. DATOS GENERALES

1.1. Autor del instrumento: HENRY LEE CHIN CHINO QUENTA

1.2. Validado por: DR. CARLOS ADOLFO LUJAN URBIO LA

1.3. Título de la investigación:  
FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE  
MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA - 2025

1.4. Nombre del instrumento: CUESTIONARIO

#### II. ASPECTOS A EVALUAR

| Nº | INDICADORES  |                                                                    | VALORACIÓN |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           |    |    |     |
|----|--------------|--------------------------------------------------------------------|------------|----|----|----|------|----|----|----|---------|----|----|----|-------|----|----|----|-----------|----|----|-----|
|    |              |                                                                    | DEFICIENTE |    |    |    | BAJO |    |    |    | REGULAR |    |    |    | BUENA |    |    |    | EXCELENTE |    |    |     |
|    |              |                                                                    | 1          | 9  | 11 | 16 | 21   | 26 | 31 | 36 | 41      | 46 | 51 | 56 | 61    | 66 | 71 | 76 | 81        | 86 | 91 | 96  |
|    |              |                                                                    | 5          | 10 | 15 | 20 | 25   | 30 | 35 | 40 | 45      | 50 | 55 | 60 | 65    | 70 | 75 | 80 | 85        | 90 | 95 | 100 |
| 1  | CLARIDAD     | Esta formado con lenguaje apropiado.                               |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 2  | OBJETIVIDAD  | Está expresado en conductas observables.                           |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 3  | ACTUALIDAD   | Está adecuado al avance de la ciencia.                             |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 4  | ORGANIZACIÓN | Existe una organización lógica.                                    |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 5  | SUFICIENCIA  | El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable. |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 6  | ADECUACIÓN   | Está adecuado para valorar la variable de estudio.                 |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 7  | CONSISTENCIA | Está basado en aspectos teóricos y científicos.                    |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 8  | COHERENCIA   | Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.        |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 9  | METODOLOGÍA  | Responde al propósito de la investigación.                         |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |
| 10 | PERTINENCIA  | Es útil y adecuado para la investigación.                          |            |    |    |    |      |    |    |    |         |    |    |    |       |    |    |    |           | X  |    |     |

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: EFICIENTE

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 85%

V. OBSERVACIONES: NINGUNA

LUGAR Y FECHA: 15/01/2026

FIRMA DEL EXPERTO

DR. CARLOS ADOLFO LUJAN URBIO LA  
01213364



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS  
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN  
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: Juliaca 24 de MARZO del 2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: HENRY LEE CHIN CHINO QUENTA

Dirección: URB. CHANU CHANU ETAPA II MZ. A7 LT. 2

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 01332095

Teléfono: 956 750 446

email: hchinoquenta@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRIA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: MENCION: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAGISTER EN SALUD

Asesor: Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☐

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

Título: FACTORES DE AUTOMEDICACIÓN RELACIONADO AL CONOCIMIENTO SOBRE USO RACIONAL DE

MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL HOSPITAL III ESSALUD JULIACA – 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos) automedicación, conocimiento, factores económicos, factores sociodemográficos, medicamentos.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

2

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Título ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

**Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.**

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): \_\_\_\_\_
- ☐ No autorizo.

b) Licencia **CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL**:

Si usted concede una licencia **CREATIVE COMMONS** sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

**Sí:** significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

**No:** significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo



### Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.



Internacional



Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P42



huella digital

Juliaca 24 de MARZO del 2026

Fecha

FIRMA (obligatoria)