

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE MEDICINA



**Factores sociodemográficos relacionados a la automedicación de los
adultos del asentamiento humano Villa Magisterial II etapa, Nuevo
Chimbote, 2025**

Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano

Autor

Luciano Cordero, Jhonatan Edwardo

Asesor

Franco Lizarzaburu, Reynaldo Javier

(Código ORCID: 0000-0002-9558-8059)

Nuevo Chimbote – Perú

2025

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Resumen.....	vii
Antecedentes y fundamentación científica	9
1. Justificación de la investigación	20
2. Problema	21
3. Conceptuación y operacionalización de las variables.....	48
4. Hipótesis	23
5. Objetivos.....	23
6. Metodología.....	24
7. Procesamiento y análisis de la información.....	26
8. Referencias.....	41
9. Anexos y apéndices	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos del Asentamiento Humano Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote, 2025	24
Tabla 2. Patrones de automedicación de los adultos de Villa Magisterial II Etapa utilizando una escala tipo Likert para medir la frecuencia de consumo de diferentes tipos de medicamentos sin receta, Nuevo Chimbote, 2025	29
Tabla 3. Clasificación “baremos” de la tendencia a la automedicación en la población de estudio.	28
Tabla 4. Relación entre los factores sociodemográficos y la tendencia a la automedicación en la población de estudio.	29
Tabla 5. Distribución de se automedica (si y/o no) según variables sociodemográficas.	58
Tabla 6. Frecuencia y porcentaje más frecuente de cada factor sociodemográfico en relación al total de 111 personas	61

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de columnas de las características sociodemográficas de los adultos del Asentamiento Humano Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote, 2025.	25
Figura 2. Gráfico de barras de los patrones de automedicación de los adultos de Villa Magisterial II Etapa utilizando una escala tipo Likert para medir la frecuencia de consumo de diferentes tipos de medicamentos sin receta, Nuevo Chimbote, 2025. .	30
Figura 3. Gráfico de barras de la clasificación “baremos” de la tendencia a la automedicación en la población de estudio.	28
Figura 4. Gráfico de barras de la relación entre los factores sociodemográficos y la tendencia a la automedicación en la población de estudio.....	32
Figura 5. Gráfico de columnas apiladas del porcentaje de automedicación (sí o no) de cada factor sociodemográfico en relación al total de 111 personas.....	60
Figura 6. Gráfico de columnas de frecuencia y porcentaje más frecuente de cada factor sociodemográfico en relación al total de 111 personas.....	61

Palabras clave

Tema	Automedicación, factores sociodemográficos, correlación
Especialidad	Salud Pública

Keywords

Topic	Self-medication, sociodemographic factors, correlation
Specialty	Public health

Línea de investigación

Línea de investigación	Uso racional de medicamentos
Área	Ciencias Médicas, Ciencias de la Salud
Subárea	Medicina Básica
Disciplina	Farmacología, Farmacia

Constancia de similitud emitida por vicerrectorado de investigación



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Factores sociodemográficos relacionados a la automedicación de los adultos del asentamiento humano Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote, 2025**" del (a) estudiante: **LUCIANO CORDERO JHONATAN EDUARDO**, identificado(a) con Código N° **2212100107**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **24%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° **5037-2019-USP/CU** para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 11 de junio de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN



Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR

Título

Factores sociodemográficos relacionados a la automedicación de los adultos del asentamiento humano Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote, 2025

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir los factores sociodemográficos relacionados a la automedicación de los adultos de Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote, 2025. De tipo descriptivo, transversal y observacional, donde se aplicó una ficha de recolección de datos y un cuestionario a 111 personas, dando como resultado que existe mayoritariamente adultos de 45 años a más (55.8%), con predominio femenino (54.1%), principalmente casados (38.7%) con alto nivel educativo (55% tienen estudios universitarios), dedicados principalmente al trabajo dependiente (40.5%), y con ingresos económicos predominantemente mayores a un sueldo mínimo (49.5%). La tendencia a la automedicación evidencia que la mayoría presenta un nivel moderado de automedicación (56.8%). El nivel educativo presenta una correlación negativa débil ($Rho:-0.225$), destacando mayor automedicación alta entre aquellos con secundaria completa. El ingreso presenta correlación negativa débil ($Rho:-0.206$), indicando mayor automedicación alta en individuos con ingresos menores a un sueldo. La edad, sexo, estado civil y ocupación no mostraron asociación significativa ni correlación demostrable. Se concluye que los factores sociodemográficos asociados a la automedicación existentes en la Villa Magisterial II Etapa son el nivel educativo y los ingresos.

Abstract

The objective of this study was to describe the sociodemographic factors related to self-medication among adults in Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote, 2025. It was descriptive, cross-sectional and observational, where a data collection form and a questionnaire were applied to 111 people, resulting in a majority of adults aged 45 years and older (55.8%), predominantly female (54.1%), mainly married (38.7%), with a high level of education (55% have university studies), mainly engaged in dependent work (40.5%), and with an economic income predominantly higher than the minimum wage (49.5%). The tendency to self-medicate shows that the majority present a moderate level of self-medication (56.8%). Educational level presents a weak negative correlation (Rho:-0.225), with a higher level of self-medication among those with completed secondary school. Income presented a weak negative correlation (Rho:-0.206), indicating higher self-medication among individuals with incomes below one salary. Age, sex, marital status and occupation showed no significant association or demonstrable correlation. It is concluded that the sociodemographic factors associated with self-medication in Villa Magisterial II Etapa are educational level and income.

Introducción

Antecedentes y fundamentación científica

Antecedentes Internacionales

En India Juneja, et al. (2024) tuvieron como objetivo investigar la prevalencia de la automedicación y los factores asociados de esta. Su diseño fue transversal, donde encuestaron a 440 adultos de Uttar Pradesh a través de un cuestionario. Obtuvieron en sus resultados que la prevalencia de automedicación fue del 66.4%, siendo su principal causa de uso el contrarrestar signos y síntomas (83.2%). Los fármacos más usados fueron paracetamol (52%), jarabes para la tos (21%) y antihistamínicos (17%). Entre los principales factores se observaron la conveniencia (46%) y la falta de tiempo para acudir al establecimiento de salud (35.3%). Además, demostraron que vivir en zonas urbanas se asocia importantemente con la automedicación (OR: 9.85), ser mujer (OR: 2.32), ser de ocupación profesional (OR: 5.62) y tener ingresos económicos más altos (OR: 3.21) a intervalos de confianza del 95%. Finalmente concluyen que la automedicación es alta, especialmente en la población urbanas, y que las principales influencias vienen de las recomendaciones farmacéuticas.

Por otro lado, en Bolivia Chamán García, Franck Gutierrez, Chambi Flores, Apaza García y Mogrovejo Condori (2023) en La Paz, Bolivia buscaron determinar la prevalencia y los factores asociados a la automedicación durante la pandemia por COVID-19 en adultos de dicha zona. Siendo su estudio de tipo transversal, incluyeron a 386 adultos seleccionados mediante un muestreo probabilístico, donde recolectaron mediante una encuesta online. Obtuvieron resultados los cuales indicaron que el 67.9% de los adultos automedican, principalmente con AINES (31.3%) y medicina natural (23.3%). Encontraron que automedicación estuvo asociada a la edad, grado de instrucción y la ocupación como factores protectores, por el contrario, tener antecedente de automedicación familiar y acceso al sistema de salud fueron factores de riesgo. Concluyen que la automedicación fue alta y se deben implementar medidas para controlarla.

En el caso de Mabilika, Mpolya y Shirima (2022) estudiaron el fenómeno de automedicación en el país de Tanzania, África evaluaron la automedicación con antibióticos comparando dos tipos de pueblos: rurales y urbanos de Dodoma. En su estudio transversal, encuestaron a 430 personas y encontraron que el 23.6% y 23.4% se automedican son población rural y urbana respectivamente. Los principales motivos fueron

tos, dolor corporal y fiebre, la amoxicilina fue el más usado. El acceso más cercano a centros de salud que a farmacias disminuyó un 58.9% este fenómeno en la zona rural (OR ajustado: 0.421; IC del 95%: 0.388 - 0.458; $p < 0.001$), mientras que en áreas urbanas este efecto fue del 16.3% (OR ajustado: 0.837, IC del 95%: 0.755- 0.929; $p < 0.001$). Concluyeron entonces que la automedicación fue similar en ambas áreas. Además, resaltaron la cercanía al centro de salud como factor protector.

La realidad en Ecuador fue estudiada por Peña Flores (2022) el cual investigó el vínculo entre automedicación y factores sociodemográficos en usuarios de una farmacia en Guayaquil. Siendo su diseño no experimental, cuantitativo y correlacional, con una muestra de 361 usuarios. Sus resultados mostraron que el 72% se automedicaban semanal o mensualmente, y el 70% fueron adultos entre 30 y 49 años, varones, grado de instrucción básico y bachillerato, e ingresos de uno a dos sueldos básicos. Realizó una correlación inversa que dio resultado significativo entre automedicación e ingresos (Rho: -0.83) y grado de instrucción (Rho: -0.61), lo cual no pasó con la edad ni el sexo. Concluyó que la automedicación se correlaciona importantemente con el grado de instrucción y el nivel de ingresos, pero no con la edad ni el género.

Por otro lado, Godinho et al. (2022) en Brasil, evaluaron prevalencia y factores asociados a la automedicación en adolescentes de São Luís-MA. Estudio transversal dentro de una cohorte, donde estudiaron a 2515 adolescentes de 18 a 19 años. Encontraron que el 48.05% de estos usaron medicamentos en las últimas 2 semanas, y de estos, el 70.09% sin receta médica. Los fármacos de “venta libre” fueron los más usados (93.68%). Este fenómeno se asoció positivamente con el sexo femenino (RP: 1.41), el tiempo de exposición a dispositivos electrónicos ≥ 5 h/día (RP: 1.32) y la rinitis alérgica (RP: 1.19); contrariamente se vinculó negativamente con la satisfacción de la atención médica (RP: 0.79) y se hospitalizado el año anterior (RP: 0.70). Concluyeron entonces que la automedicación es común en los adolescentes, sugieren dar prioridad de atención a las mujeres, la exposición a pantallas y las enfermedades alérgicas respecto a este comportamiento.

Otro estudio, pero en el estado de Colombia, llevado a cabo por Oviedo Córdoba, et al (2021), identificó la prevalencia y los patrones de consumo que influyen en la automedicación de los estudiantes de la Universidad del Magdalena. Con un enfoque de tipo descriptivo, transversal y cuantitativo, donde encuestaron a 312 universitarios. Como resultados descubrieron una prevalencia del 97%, resaltaron los síntomas como el dolor y

gripe tratados con analgésicos y antiinflamatorios (84.26%). Las motivaciones incluían la percepción de levedad de los síntomas, impulsado por el consejo de familiares (46.87%), influencia publicitaria y falta de tiempo para acudir al médico. Vale decir que el 71% conocía las consecuencias automedicarse. Finalizan mencionando que la automedicación es alta en estudiantes y está influenciada principalmente por percepción de síntomas leves, consejos familiares, publicidad y falta de tiempo para consultas médicas.

Antecedentes Nacionales

Dentro de Lambayeque, Chiclayo, Sánchez Chamba, Santamaría Veliz, Huanabal Esquén y Suclupe Farro (2024) investigaron la automedicación y su relación con características sociodemográficas en estudiantes de medicina en el norte del Perú. Dicho estudio fue de tipo observacional y transversal, con una muestra de 301 participantes. Identificaron que el 83.4% de los estudiantes se automedicaba. El análisis bivariado demostró que formar parte de la escuela de medicina aumentaba significativamente la probabilidad de automedicación ($p=0.0001$, $OR=26.4$), lo mismo que un salario mayor a 1500 soles ($p=0.01$, $OR=2.26$). Las principales causas que incluyeron fueron la percepción de síntomas leves (39%), influencias de familia y publicidad. Un 94.8% de este grupo no pidió información al adquirir su medicina y un 94% creyó en la influencia de la publicidad. Resumiendo, la automedicación es alta entre estos estudiantes, lo que indica una práctica riesgosa que avanza pese a que dicha población se está formando en salud.

En la región de Junín, Huancayo, Ramos Mendoza (2024) su objetivo fue determinar factores sociodemográficos asociados a la automedicación en Cochas Grande-Huancayo, siendo de tipo descriptivo correlacional de corte transversal utilizando cuestionario estructurado evaluado por expertos encontró que 76.2% de la población se automedica, predominando mujeres (57.9%) y personas entre 41-64 años (49.8%). Analgésicos, antipiréticos y antiinflamatorios fueron los más usados (84.6%), además el 61.3% refiere automedicarse por motivos económicos. El 96% prefiere ir a farmacias en lugar de establecimientos de salud. Concluyó que la automedicación tiene prevalencia alta y está asociada a factores económicos, culturales y demográficos.

Pérez Vela (2023) en Lima, identificó la prevalencia y factores asociados a la automedicación en tiempos de la pandemia COVID-19 en Perú. Dicho estudio fue de tipo correlacional, transversal donde uso datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del INEI del 2021 donde analizó a 44376 personas. Sus resultados demostraron que 36184

personas no se automedicaban y el 8192 sí lo hacían. La región de mayor prevalencia de este fenómeno fue Ucayali (50.4%). Además, los factores como mayor edad, lengua materna castellana y padecer enfermedades crónicas aumentaban la probabilidad de automedicación. Finalizó mencionando que la automedicación fue más prevalente en Ucayali, en adultos mayores y en población de lengua castellana.

En Huánuco, un estudio llevado a cabo por Morales, Ysuhaylas & Peralta Ugarte (2019), buscó determinar la relación entre conocimiento, actitudes y práctica de automedicación responsable en estudiantes de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Valdiván, el estudio de tipo descriptivo de corte transversal usó como instrumento un cuestionario, analizando los datos mediante chi cuadrado y programas SPSS y Excel. Sus resultados muestran que el 90,7% se automedican, predominando las personas con menor conocimiento con 71%, hay asociación entre actitud y automedicación con $p = 0,018$, también existe asociación entre carrera médica y automedicación con $p = 0,014$. No existe asociación entre automedicación responsable y nivel de conocimiento, así como las prácticas. Concluyen que existe relación entre la actitud y la automedicación responsable en estudiantes de quinto año de ciencias de salud.

Antecedentes Regionales

Dentro del distrito de Santa, Ancash, Huamán Flores (2024), investigó los factores que influyen en la automedicación de los pobladores en centro poblado Alto Perú, de dicho distrito entre octubre y diciembre del 2023. Dicho estudio, de tipo básico y transversal, con una muestra 233 participantes mediante encuestas. Observó que el 86.7% se automedicaba, siendo más la mayoría mujeres (68.1%), adultos de 36 a 55 años (48.9%), convivientes (51.5%) y amas de casa de ocupación (45.5%); económicamente, su ingreso mensual fue menor a 930 soles (51.5%) y la mayoría tenía seguro SIS (86.3%). Las medicinas más usadas fueron Paracetamol (41%), Naproxeno (19.3%) y Amoxicilina (12.4%). Al final concluye que los factores sociodemográficos influyen en la automedicación.

Antecedentes Locales

Cerna Garay (2024) en Nuevo Chimbote, averiguó los factores que influyen en la automedicación en Buenos Aires, Nuevo Chimbote, entre mayo y junio del 2024. Su estudio fue de tipo básico y transversal, cuantitativo aplicado a 347 personas mediante encuestas. Descubrió que el 68.5% se automedicaba, siendo mayoría mujeres (75.2%) de

36-55 años (58.4%) con ingresos mensuales de 931-1500 soles (60.1%) y afiliados al SIS (72.7%). La principal causa de automedicación fue la falta de tiempo para acudir al médico (82.4%), seguido de recomendaciones de profesionales de salud no médicos (52.5%) y familiares o amigos (34.5%). La frecuencia de automedicación fluctuó entre 2 a 3 veces cada quince días (45.4%), siendo el paracetamol la medicina más usada (54.2%) y el dolor el síntoma más común (54.2%). Por último, concluye que los factores sociodemográficos y económicos influyen en la automedicación en dicha población.

Fundamentación científica

Automedicación quiere decir usar medicamentos sin supervisión o prescripción de un profesional de salud, con el propósito de mantener su salud, reducir síntomas, tratar o prevenir enfermedades. (Pacha Jara, De la Torre Fiallos, Guangasig Toapanta, & Hidalgo Morales, 2023)

Dicha práctica implica que la persona se diagnostique y seleccione de medicamentos, usando recetas médicas pasadas o consiguiendo por medios ilegales dichos medicamentos. (Montoya Laichi & Rubio Campos, 2016)

Podemos diferenciar dos tipos de automedicación: Primeramente, la responsable, la cual es la capacidad de cada persona para participar independiente, juiciosa y con conocimiento sobre en el uso de medicamentos de libre acceso o venta libre. (Martínez Rojas, Ruiz Roa, Sánchez Pérez, & Jiménez Castellanos, 2022). Dichos medicamentos de venta libre son autorizados para adquirirse sin receta. (Lifshitz, y otros, 2020). En su contraparte, tenemos la autoprescripción o también llamada automedicación irresponsable que implica el uso inapropiado e ilícito de un medicamento que amerita receta o que fue recetado antes y que ahora por iniciativa propia de la persona trata de buscar el alivio de una enfermedad o síntoma sin recibir atención del profesional de salud capacitado para esta práctica. (Montoya Laichi & Rubio Campos, 2016)

Vale recalcar que autoprescripción implica violar la ley y exponerse al riesgo de los productos consumidos. (Lifshitz, y otros, 2020). Dentro de las consecuencias están la falta de seguimiento médico, se explicación radica en que los pacientes por lo general no informan al médico sobre los medicamentos que han consumido, retrasando el diagnóstico y tratamiento de su o sus enfermedades. Además, dificulta la estrategia de manejo y control de enfermedades crónicas. Por otro lado, tenemos la sobredosis, reacciones adversas y el riesgo de farmacodependencia: que en lugar de mejorar agravan

la enfermedad de los pacientes. Según estudios recientes, se ha probado que las personas que se automedican suelen tomar mayor dosis de la recomendada con el objetivo de aumentar su efecto, también, pueden caer involuntariamente en este error. (Pacha Jara, De la Torre Fiallos, Guangasig Toapanta, & Hidalgo Morales, 2023)

En primera instancia es necesario saber que la Digemid forma parte del Minsa, depende a su vez del Viceministerio de Salud Pública; dicha organización es la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, tal como indica la Ley 29459. Esta institución es la que permite el acceso, supervisa y regula el uso de medicamentos en el país. (DIGEMID, 2025; MINSA, 2023). Además, es capaz de multar una cantidad de 4950 soles a las farmacias o boticas que no soliciten receta para vender medicamentos que si las ameriten. (DIGEMID, 2023)

Hablando del marco legal y regulador de medicamentos en Perú, El MINSA (2021) según la Ley General de Salud N° 26842, en el artículo 26, indica que sólo los médicos pueden recetar medicamentos. Igualmente, los odontólogos y las obstetras sólo pueden prescribir dentro de lo que su profesión les permite. Dicha ley también enseña los medicamentos registrados los cuales aumentaron, pasaron de ser 8643 en 1990 a 11407 en 1996.(Montoya Laichi & Rubio Campos, 2016).

Además, se sabe que últimamente MINSA aprobó listado de 434 medicamentos para el país. (Moreno González, 2024). Indistintamente aumentan medicamentos que requieren y no requieren prescripción ampliando las opciones y posibilidades que la población se automedique.

Especificando el artículo 68 de la ley antes mencionada, los medicamentos se clasifican para su dispensación como :1) De venta bajo receta numerada que sólo puede ser adquirido en farmacias y boticas. 2) De venta bajo receta médica que sólo puede ser distribuido en farmacias y boticas. 3) De venta sin receta médica que se obtiene exclusivamente en farmacias y boticas. 4) De venta sin receta médica que pueden ser distribuido en establecimientos no farmacéuticos (Montoya Laichi & Rubio Campos, 2016).

Para ello existe el reglamento de establecimientos farmacéuticos aprobado por el Decreto Supremo N° 014-2011-SA el cual regula la venta de medicamentos y requiere que las farmacias y boticas pidan recetas médicas para aquellas medicinas que las ameriten (DIGEMID, 2023).

En los últimos años, el Estudio Echeopar (2021) informó en su sitio web que mediante el Decreto Supremo 004-2021-SA, publicado el 11 de enero del 2021, ha sido modificado el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y su Anexo 01: “Escala por infracciones y sanciones a los establecimientos farmacéuticos y no farmacéuticos”. Dichos cambios tienen como objetivo asegurar que las farmacias y boticas cumplan con los requisitos tanto sanitarios como técnicos.

Pasando a mencionar la prevalencia de la automedicación, debe saberse que a nivel mundial es muy variable, dado que se encuentra entre 12 a 92%. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), más del 50% de los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada, es más, la tercera parte de la población mundial no tiene acceso a medicamentos esenciales y la mitad de ellos, los consume incorrectamente (Castro Cataño, Pechené Paz, Rocha Tenorio, & Loaiza Buitrago, 2022; Federico Garafoni & Q.F, 2024).

En Latinoamérica, este fenómeno parece estar particularmente enraizado, dado que varios los países donde predomina esta práctica entre ellos tenemos a Brasil, Polonia, Colombia, Argentina, México y Perú, con porcentajes que van de 69% al 75% donde cada encuestado afirma que sus compatriotas se automedican con frecuencia (Florencia Melo, 2024).

Norteamérica no se queda atrás, pues tenemos a Estados Unidos, con un 65%, mostrando también un alto nivel de automedicación. (Florencia Melo, 2024)

Dirigiendo nuestra mirada hacia Europa, específicamente a Italia y España, sus niveles de automedicación son menores en comparación a los países antes mencionados. Sin embargo, la mayoría de los encuestados en estos dos países aseguró que en su país eligen tratar sus problemas de salud por su cuenta, siendo matemáticos el 56% y 55%, respectivamente (Florencia Melo, 2024).

En Asia por otro lado, encontramos los niveles más bajos de automedicación, objetivamente hablando se encuentran en Corea del Sur y Japón, con el 48% y 34%, respectivamente (Florencia Melo, 2024).

África fue una sorpresa, dado que, en algunos países como Nigeria y Sudán, la automedicación es casi total, con 100% personas que informan recurrir a esta práctica (Salazar Torres, Ochoa, Encalada, & Quizhpe, 2017).

En nuestra jurisdicción, una investigación reciente realizada entre octubre y diciembre del 2023 en el centro poblado Alto Perú, distrito Santa, encontró que el 86.7% de los pobladores se automedicaron, esa cifra es muy alta (Huaman Flores, 2024).

Acercándonos a nuestra localidad, una investigación llevada a cabo en Buenos Aires de Nuevo Chimbote, entre mayo y junio del 2024 informó que el 68.5% se automedicaba (Cerna Garay, 2024).

Si hablamos de las tendencias y patrones de este comportamiento sabemos que los medicamentos más usados son analgésicos y antiinflamatorios, manteniéndose el mismo comportamiento en cada nivel socioeconómico, el consumo de antigripales también es común, principalmente en Iquitos y Arequipa (KANTAR, 2018).

Además, hablando de los antibióticos está comprobado que es sencillo obtenerlos, esto gracias a los familiares y amigos a quienes les quedan medicamentos, otro patrón es que dichas personas les piden a los médicos que se los den durante la consulta, a pesar de que estos no les hayan indicado tal fármaco (Barba Ocares, Runzer Colmenares, & Peña Sánchez, 2022).

Todas esas vías que llevan a la automedicación provocan cambios en la salud de la población, para su estudio dividimos dichos cambios en tres grupos:

En primer lugar, la resistencia antibiótica donde el uso irracional y descontrolado de antibióticos aumenta la probabilidad de consecuencias negativas como poco o nulo efecto del tratamiento, reacciones adversas e incremento de la resistencia antibiótica. Dentro de esta última, el aumento de cepas multidrogoresistentes prolongada el tiempo de enfermedad en múltiples casos, aumenta las visitas al médico, días de hospitalización, necesidad de medicamentos costosos, tóxicos y como último fin la muerte (Rojas Adrianzén, Pereyra Elías, & Mayta Tristán, 2016).

Para mencionar algunos ejemplos, las penicilinas, bien es cierto que son las más inofensivas entre los antibióticos, pero su uso sin indicación médica expone al paciente a reacciones adversas, como hipersensibilidad y con ello reacción anafiláctica, edema, alza térmica, erupciones cutáneas, nefritis intersticial y alteraciones de la sangre. También, existen las llamadas reacciones cruzadas donde las personas no sólo son alérgicas a penicilinas, sino también pueden a cefalosporinas e imipenem. Pasando a otro fármaco tenemos a los aminoglucósidos que pueden causar toxicidad en el oído y riñones, bloqueo neuromuscular y reacción de hipersensibilidad. Las tetraciclinas por su parte pueden irritar el intestino, aumentar la sensibilidad a la luz, toxicidad hepática y renal. En el mundo, más de medio millón de personas muere al año por infecciones resistentes a este tipo de fármacos (MINSA, 2021; Montoya Laichi & Rubio Campos, 2016).

Otros ejemplos tenemos con los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), donde los pacientes se exponen a una gastritis medicamentosa severa que aumenta el riesgo de provocar hemorragia digestiva alta y con ello poner en riesgo sus vidas. Vale decir, que entre las causas más comunes de hemorragia digestiva en el área de emergencias está el abuso de estas medicinas. (EsSalud, 2016)

El retraso del tratamiento es el tercer punto a mencionar dentro del impacto, dado que, si al mínimo malestar las personas se automedican, aumenta la probabilidad de impedir el diagnóstico preciso y en el momento adecuado, esto sucede porque los síntomas de algunas patologías se parecen y, al no recibir el tratamiento que ameritan, estas enfermedades siguen su curso agravándose e incluso matando al paciente según informan especialistas de la Digemid. (MINSa, 2021)

Habiendo mencionado ya el impacto en la salud pública, a continuación, se mencionarán hallazgos del vínculo que existe entre los factores sociodemográficos y la automedicación, entre ellos tenemos: La edad, por ejemplo, está comprobado que menores de 30 años tienen un mayor riesgo de automedicarse irresponsablemente en contraste con los adultos mayores (Pari Olarte, y otros, 2021). Respecto al sexo o género, los varones y aquellos sin seguro sanitario también tienen un riesgo elevado de esta conducta (Pari Olarte, y otros, 2021). El grado de instrucción puede influir en el entendimiento de los riesgos que conlleva este acto. Por lo general, observa que personas con menor grado de instrucción tienden a automedicarse más, debido a que no entienden bien el riesgo y beneficio de los medicamentos (Gómez Huertas, Herrera Quitian, Mateus Parra, Solano García, & Suárez Hernández, 2020).

El nivel socioeconómico y acceso a servicios sanitarios destaca específicamente en el factor desempleo dado que el poco salario y por ende escaso ingreso económico en la familia limita el acceso de este grupo a los servicios de salud influyendo en el uso de medicinas sin contar con la guía ni indicación del personal capacitado (Montoya Laichi & Rubio Campos, 2016).

Recalcando la ocupación y su efecto en esta conducta, se le divide en tres grupos para su explicación, empleado, ama de casa y estudiante siendo estos últimos los que más riesgo presentan de dicha práctica, esto se fundamenta siempre y cuando en que la mayoría no cuenta con un seguro de salud, ni con la economía suficiente, aumentando así la falta acceso al servicio sanitario y por ende falta de atención médica (Mantilla Chávez & Terán Bacón, 2017).

Aparte de los factores socioeconómicos, también hay factores culturales, es decir, creencias y prácticas tradicionales que se asocian a la automedicación, entre ellas destacan: En primer lugar actitudes, prácticas y creencias erradas de la población respecto a su salud y el uso de medicinas, por ejemplo: 1) las consultadas deben terminar siempre con receta médica; 2) si el médico no me indicó antibióticos entonces está mal 3) mejor médico es el aquel que receta más fármacos; 4) la medicina más cara es la mejor; 5) los inyectables curan más rápidos; 6) puedo consumir el mismo medicamento que me indico el médico puedo usarlo de por vida y tomarlo cuando quiera 7) los multivitamínicos y estimulantes del apetito mejoran mi salud; 8) los medicamentos comerciales son superiores a los genéricos; y 9) los antibióticos destruyen los glóbulos rojos (Del Toro Rubio, Díaz Pérez, Barrios Puerta, & Castillo Ávila, 2017).

Pasando a hablar ahora del área de investigación, el asentamiento humano Villa Magisterial II Etapa, esta se encuentra en el distrito de Nuevo Chimbote, perteneciente a la provincia del Santa, departamento de Áncash, tiene un área de más o menos 7,354 m². Dicho a recibido atención últimamente para la creación de infraestructuras que ayuden a la población, dichas construcciones son, por ejemplo: un parque recreacional y un complejo deportivo con césped, áreas verdes, juegos recreativos para niños y un gimnasio (Diario de Chimbote, 2023).

Sociodemográficamente las personas adultas del Asentamiento Humano Villa Magisterial II Etapa; el 51,6% son de sexo mujeres, el 45,8% adultos; 59,0% culminó secundaria, 54,0% católicos, 33,0% casados; el 38,0% como ocupación amas de casa, 54,0% tiene ingreso económico entre 850 a 1100 soles y el 51,0% tiene SIS. (Paz Gamarra, 2021). Además, el aspecto socioeconómico es considerada una zona 6 es decir con un rango de pobreza monetaria del 1.6 a 3.1 % el cual es el intervalo más bajo dentro de este factor (ODS INEI, 2020). En el caso del acceso a servicios de salud en dicha zona, uno de los puntos a tocar es la distancia del lugar, tomando como ejemplo la población preescolar, 44.0% que refiere que se encuentra muy cerca de su casa, el 24.0% que esta regular y finalmente el 32.0% lo considera lejos (Carrión García, 2023).

Como segundo punto está el tiempo de espera, donde por ejemplo para que atiendan al niño en el establecimiento de salud; casi todos, es decir el 90.0% manifestó que fue regular, por otro lado, el 6.0% que fue corto y el 4.0% que informa que fue mucho.

En tercer lugar, tenemos la calidad de atención que recibieron estos niños en un establecimiento de salud; el 80.0% considera que la atención fue buena, el 6.0% fue regular, el 2.0% fue muy buena y el 12.0% informó que fue mala.

En cuarto lugar, se enfoca en el pandillaje o delincuencia cerca de sus casas, donde el 90.0% refiere que no existe y el 10.0% que sí (Carrión García, 2023). Dicha población cuenta con seguro de salud SIS- MINSA, la cual facilita su atención de calidad y oportuna para que estos niños puedan ser atendidos en establecimientos de salud como el Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón, Centro Pediátrico Especializado y el centro de salud Yugoslavia, estos se encuentran en Nuevo Chimbote y son accesibles para las familias por su cercanía (Carrión García, 2023). Respecto a los adultos maduros, menos de la mitad consideran que la distancia para su atención sanitaria es larga, la mayoría refiere que no existe pandillaje (Benites Córdova, 2019).

La automedicación se define como el uso voluntario de medicamentos sin receta médica. Para su estudio se han diseñado herramientas como el cuestionario creado por Morillo y Valencia en el año 2010, que fue modificado por Chau en el 2019, este instrumento se trata de un cuestionario compuesto por 26 preguntas organizadas en las siguientes dimensiones: automedicación, factores culturales, económicos, demográficos y sociales. Este a su vez fue validado por juicio de expertos y confirmado con un V. de AIKEN de 0.93, también se le calculó el Alpha de Cronbach siendo este 0.68, dándole mayor valor científico.

Durante el 2024 en Huancayo se usó nuevamente dicho instrumento, pero esta vez en población adulta, donde se buscó identificar la prevalencia de la automedicación en su población de estudio. En sus resultados dan a conocer que el 76.2% de sujetos en su mayoría adultos de 41 a 64 años se automedicaron. Además, indican que los factores económicos fueron influyentes dado que el 61.3% informó que la razón principal es el costo del medicamento, por otro lado, el 96% manifiesta recurrir antes a una farmacia o botica en lugar del hospital. También se hizo manifiesto patrones importantes, como el uso común de analgésicos y antipiréticos, y el poco conocimiento sobre los fármacos consumidos, porque el 53.8% desconocía detalles de sus medicinas.

En el presente trabajo, se empleará por la teoría el cuestionario modificado por Chau (2019), enfocándose específicamente en las 7 preguntas que conforman la dimensión automedicación. De esta forma se puede analizar de una manera exclusiva los aspectos relacionados a este comportamiento aportando directamente a los objetivos de la

investigación. Además, vale mencionar la facilidad que brinda para identificar patrones de esta variable al usar una escala tipo Likert.

1. Justificación de la investigación

Justificación Práctica: Investigar los factores sociodemográficos relacionados a la automedicación en adultos de la comunidad del Asentamiento Humano Villa Magisterial II Etapa en Nuevo Chimbote puede beneficiar a futuros investigadores del tema aportando información local que a pesar de no brindar datos que se puedan generalizar si sirve como base para que dichos investigadores comparen, contrasten o amplíen el estudio ya sea en comunidades con aspectos semejantes o en la misma comunidad del presente estudio.

Justificación Teórica: Se basa en la contribución al conocimiento de factores sociodemográficos relacionados a la automedicación, desde la perspectiva de que se centra en encontrar asociación estadística entre ambas variables en la población de estudio, esto además sirve para futuros estudios que deseen profundizar en el análisis de esta problemática desde puntos de vista más amplios, por ejemplo, a nivel cultural.

Justificación Social: Socialmente la automedicación es un problema relacionado a múltiples factores, entre ellos la condición económica y laboral de la población. Por lo tanto, se buscará identificar mediante herramientas estadísticas los grupos sociodemográficos más afectados buscando además identificar patrones relacionados a esta conducta.

Justificación Metodológica: Se optó por un diseño no experimental, de tipo observacional, descriptivo de corte transversal para analizar estado actual de la población en relación a la automedicación de manera organizada y coherente con las variables de estudio. Aunque el muestreo sea no probabilístico, el uso de técnicas estadísticas para analizar la información permite obtener datos confiables, ideales para interpretar asociaciones entre las variables de estudio como pruebas de chi-cuadrado para las categóricas y Spearman para las ordinales o continuas asegurando así el con el fin de cumplir el objetivo el cual es identificar si los factores sociodemográficos influyen significativamente o no en la automedicación de la población de la Villa Magisterial II Etapa, y esto a través de una ficha de recolección de datos y un cuestionario validado y aplicado en un contexto similar con V. de AIKEN en rango de validez muy alta, además se calculó el alfa de Cronbach donde se obtuvo confiabilidad excelente.

Justificación Científica: Científicamente es importante porque aumenta la evidencia que existe entre la automedicación y sus factores sociodemográficos asociados, de manera que, al aportar datos observables y recopilados directamente al interactuar con la población, se suman al conjunto de conocimientos necesarios para entender mejor este fenómeno, siendo de utilidad para ampliar el conocimiento que existe reforzando bases teóricas para futuras investigaciones, aportando al identificar patrones asociados que ayuden a entender mejor esta problemática.

2. Problema

Planteamiento del problema.

Factores sociodemográficos son las características generales y el tamaño de una población específica. Por ejemplo: edad, género, ocupación, ingresos, grado de instrucción, ubicación geográfica, estado civil, entre otros. (Conceptualista, 2024)

Los factores culturales abarcan lo que son las creencias, tradiciones y prácticas que se transmiten dentro de una comunidad la cual influye en el comportamiento de salud, como lo es la automedicación (Calderón, 2024).

Automedicarse es consumir medicamentos por iniciativa propia sin supervisión o indicación de un personal de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Dicha acción es habitual en el mundo y está ligada a factores sociodemográficos y culturales, como la edad, el género, el nivel educativo, el nivel socioeconómico, creencias tradicionales y prácticas comunitarias. Según la OMS, este comportamiento puede brindar soluciones rápidas y accesibles a patologías menores, pero arriesgándose, como sucede con el uso incorrecto de medicamentos, resistencia antibiótica y efectos adversos. En zonas con acceso limitado a servicios de salud y falta de información sobre el uso adecuado de medicamentos presentan una prevalencia de la adicción a medicamentos elevada, por lo que se deben considerar estos factores para mejorar la salud pública en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2024; Hernández Morillo, 2024).

En Latinoamérica, también es común automedicarse, esto por factores como acceso y costo de servicios médicos. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), automedicarse puede ocasionar resistencia a los antibióticos y reacciones adversas. Un estudio llevado a cabo en Ecuador identificó que existe dificultad en la administración de medicamentos automedicados en los jóvenes que acuden al centro de salud Huaca.

(Organización Panamericana de la Salud, 2024; Aveiga Hidalgo, Alonzo Pico, & Villarreal Ger, 2021).

En Perú, la automedicación es común por la poca accesibilidad y costo elevado de los servicios de salud. Según un estudio de Kantar publicado el 2024, casi el 36% de los hogares en provincias y el 32% en Lima compran medicamentos sin receta. Esta práctica predomina en regiones orientales, especialmente en la selva, con un 41%. Se sabe que los estudiantes de la Facultad de Medicina de una universidad del norte de Perú se automedicaban en un 83,4% de los casos (Kantar, 2024; Sánchez Chamba, Santamaría Veliz, Huanabal Esquén, & Suclupe Farro, 2024)

Acercándonos más a nuestro contexto, Ancash por su parte, presenta automedicación habitual por la accesibilidad y el costo de los servicios de salud. Según la investigación realizada por Huamán Flores (2024), cerca del 86.7% de los habitantes del Centro Poblado Alto Perú, distrito Santa, se automedican, revelando que los factores sociodemográficos más habituales relacionados con la automedicación incluyen el ser mujer (68.1%), tener de 36 a 55 años (48.9%) y ser conviviente (51.5%) (Huamán Flores, 2024).

En el AA. HH Villa Magisterial II Etapa del Distrito de Nuevo Chimbote por otro lado, no hay datos específicos sobre la automedicación indicando la necesidad de estudios a nivel local para entender mejor los factores relacionados a este comportamiento en esta comunidad.

Explicando con brevedad algunos de los factores se saben que existen diversos factores asociados a la automedicación, entre ellos los que implican al usuario, características farmacéuticas y los relacionados con la compra del medicamento. Un estudio realizado a estudiantes de medicina en Perú concluyó que este acto es frecuente y se vincula al mayor grado de estudios por el conocimiento que adquieren durante la carrera; otro estudio, evidenció que el factor principal viene a ser el no pedir receta médica por parte del personal de las farmacias, además, la cercanía de la farmacia en relación a los establecimientos de primer y segundo nivel de atención es un factor de riesgo (Pari Olarte, Cuba García, Almeida Galindo, Aliaga Guillén, Solano García, Chacaltana Ramos, Quispe Ilanzo, & Oyola García, 2021)

El tema es más delicado cuando el fármaco consumido es un antibiótico, dado que aumenta la resistencia antibiótica. Además, otra consecuencia es el efecto secundario del fármaco, y, por último, la demora en la atención médica adecuada (Inostroza Ruiz et al, 2021).

Por lo tanto, el presente trabajo busca aportar con información a nivel local describiendo los factores sociodemográficos de la población asociados a la automedicación, con el fin de aportar información que sirva a los establecimientos cercanos y autoridades respectivas para preparar estrategias y toma de decisiones más precisas para el manejo de este problema. Además de que esta investigación sea un antecedente que ayude a los investigadores futuros respecto a este tema.

Por lo expuesto se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores sociodemográficos relacionados a la automedicación de los adultos del Asentamiento Humano Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote, 2025?

3. Hipótesis

Hipótesis alternativa (H_1)

Los factores sociodemográficos están relacionados significativamente a la automedicación de la población del asentamiento humano Villa Magisterial II Etapa, 2025.

Hipótesis nula (H_0)

Los factores sociodemográficos no están relacionados significativamente a la automedicación de la población del asentamiento humano Villa Magisterial II Etapa, 2025.

4. Objetivos

Objetivo general

Determinar los factores sociodemográficos que están relacionados a la automedicación en los adultos del Asentamiento Humano Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote, 2025

Objetivos específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los adultos del Asentamiento Humano Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote, 2025
2. Analizar los patrones de automedicación de los adultos de Villa Magisterial II Etapa utilizando una escala tipo Likert para medir la frecuencia de consumo de diferentes tipos de medicamentos sin receta, Nuevo Chimbote, 2025
3. Identificar correlación entre los factores sociodemográficos y la tendencia a la automedicación en la población de estudio

5. Metodología

Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Este estudio es básico porque busca generar conocimientos, y de alcance descriptivo, descriptivo simple y transversal, ya que se enfoca en observar y registrar las influencias entre los factores sociodemográficos de la automedicación en un momento específico brindando una imagen clara y concreta de la variable estudiada.

Diseño de investigación:

La presente investigación tiene un diseño no experimental porque no manipulara variables.

Población, muestra y muestreo

Población:

La población del estudio estuvo conformada por las 736 personas que viven en el asentamiento humano Villa Magisterial II Etapa de Nuevo Chimbote, 2025.

Criterios de inclusión

1. Personas mayores de 18.
2. Personas que vivan en el asentamiento humano Villa Magisterial II Etapa.
3. Personas que acepten participar en el estudio, sólo una por vivienda.

Criterios de exclusión

1. Personas que no se encuentren en las viviendas del asentamiento humano Villa Magisterial II Etapa.

Muestra:

Para seleccionar la muestra se consideró inicialmente la totalidad de la población objetivo, compuesta por el total de viviendas, con la intención de realizar un recuento completo de datos. Posteriormente se aplicó los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados hasta obtener el tamaño muestral deseado. Cada participante representará a su respectiva vivienda.

El tamaño de la muestra se calculó mediante OpenEpi teniendo en cuenta el antecedente que reportó una prevalencia del 90.7% de automedicación irresponsable en Huánuco según Morales Ysuhuaylas & Peralta Ugarte (2019). Además, se usó un intervalo de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El resultado del cálculo de la muestra requerida fue de 111 individuos, el cual se ve a detalle en el anexo 5.

Técnica de muestreo

Por conveniencia

Técnicas e instrumentos de investigación

Para la recolección de datos se emplearon dos técnicas principales:

Instrumentos de recolección de datos:

Ficha de Recolección de Datos:

Esta ficha está diseñada específicamente para recopilar información general de los habitantes. Incluirá campos para:

Datos demográficos (edad, sexo, nivel de educación, ocupación, etc.).

Aplicación de Cuestionarios:

Se aplicó un cuestionario validado por expertos para evaluar la presencia de automedicación y sus características en las personas de estudio. Este instrumento se usó con los habitantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Confiabilidad y validez del instrumento

Validez del instrumento. El instrumento resulta validado según juicio de expertos, quienes obtuvieron una concordancia favorable $p < 0,05$ con prueba de validez V de AIKEN de 0.99 lo cual confirmó que es válido.

Confiabilidad. Para evaluar la consistencia interna del instrumento se calculó el coeficiente alfa de Cronbach. Este análisis se realizó sobre los 7 ítems que componen la escala, aplicada a una muestra de 30 sujetos. El resultado obtenido fue de $\alpha = 0.797$, lo cual indica una fiabilidad aceptable y sugiere que los ítems del instrumento presentan una consistencia interna adecuada para medir el constructor de interés, lo que respalda la confiabilidad del instrumento utilizado en este estudio.

6. Procesamiento y análisis de la información

Los datos fueron recolectados de la ficha de recolección de datos y aplicación del cuestionario.

La información recopilada se codificó y digitalizó en una hoja de cálculo. Se asignaron códigos numéricos a las respuestas del cuestionario y a las variables sociodemográficas para facilitar el análisis. Los datos fueron ingresados en el software estadístico SPSS versión 27.0 para su posteriormente analizados.

Análisis de Información

Se realizó un análisis descriptivo inicial de las características de variables sociodemográficas de la muestra. se elaboraron tablas de frecuencias para las variables categóricas y gráficos para visualizar su distribución. Se calcularon patrones de automedicación según las respuestas de la escala Likert. Posteriormente se realizó la clasificación “baremos” de las tendencias de automedicación de la población.

Se emplearon las pruebas de chi cuadrado y correlación de Spearman (Rho) para evaluar la asociación entre los factores sociodemográficos y la automedicación del cuestionario.

El software SPSS versión 27.0 será el que permitirá realizar todas estas operaciones estadísticas.

Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de los adultos del Asentamiento Humano Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote, 2025.

Variable	Subvariable	Frecuencia	porcentaje
Grupo de edad	15 – 24 años	17	15.3
	25 – 34 años	20	18.0
	35 – 44 años	12	10.8
	45 – 54 años	29	26.1
	55 años a más	33	29.7
Sexo	Masculino	51	45.9
	Femenino	60	54.1
Estado civil	Soltero/a	42	37.8
	Casado/a	43	38.7
	Conviviente	18	16.2
	Divorciado/a	4	3.6
	Viudo/a	4	3.6
Nivel educativo	Sin estudios	0	0
	Primaria incompleta	1	0.9
	Primaria completa	2	1.8
	Secundaria incompleta	3	2.7
	Secundaria completa	34	30.6
	Superior técnica	10	9.0
	Superior universitaria	61	55.0
Ocupación	Estudiante	12	10.8
	Trabajador dependiente	45	40.5
	Trabajador independiente	35	31.5
	Ama de casa	12	10.8
	Desempleado	1	0.9
	Jubilado	6	5.4
Ingreso económico	Menor a un sueldo	37	33.3
	Un sueldo mínimo	18	16.2
	Mayor a un sueldo	55	49.5

La muestra está compuesta mayoritariamente por adultos de 45 años a más (55.8%), con predominio femenino (54.1%), principalmente casados (38.7%) o solteros (37.8%), con alto nivel educativo (55% tienen estudios universitarios), dedicados principalmente al trabajo dependiente (40.5%) o independiente (31.5%), y con ingresos económicos predominantemente mayores a un sueldo mínimo (49.5%).

Figura 1

Gráfico de columnas de las características sociodemográficas de los adultos del Asentamiento Humano Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote, 2025.

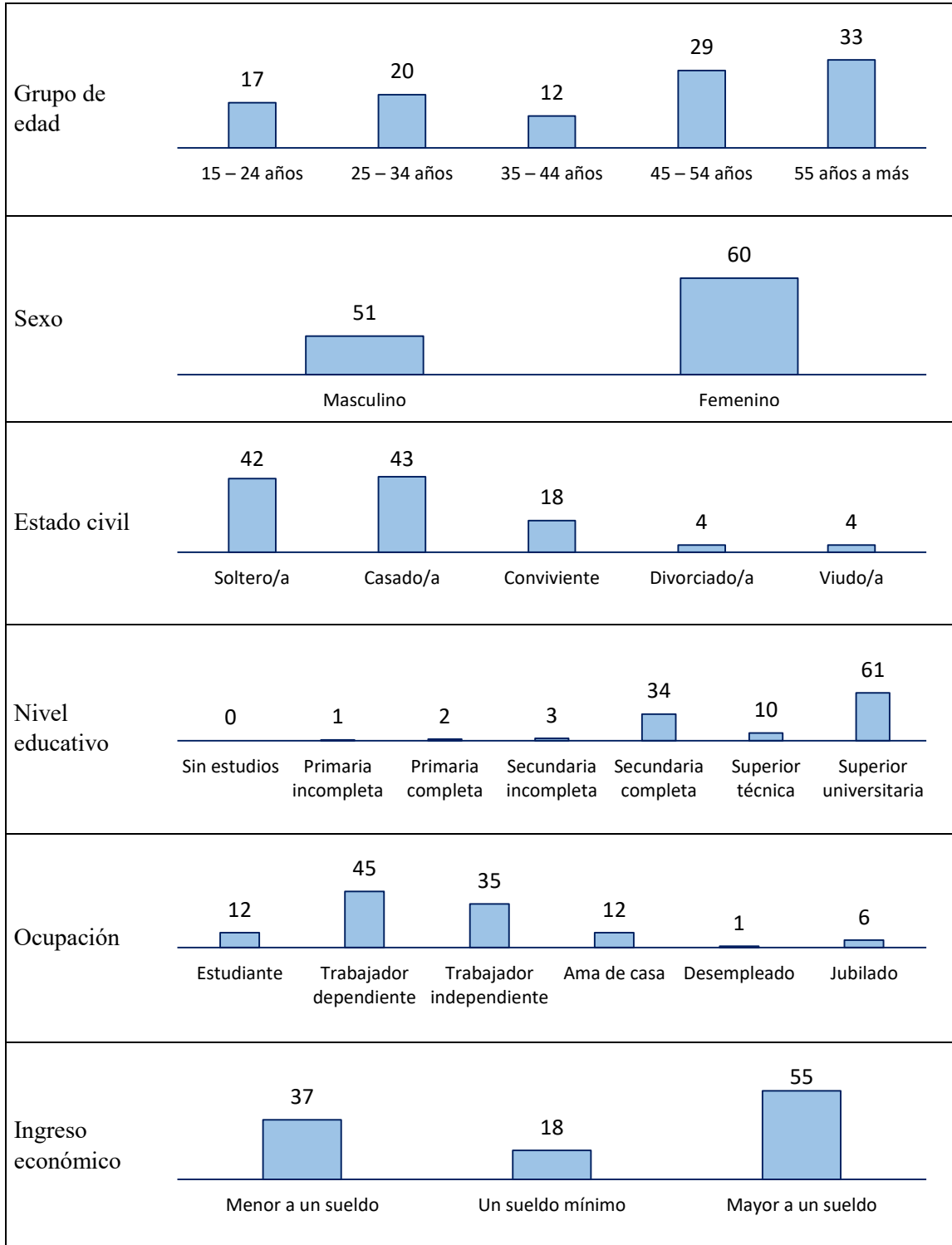


Tabla 2

Patrones de automedicación de los adultos de Villa Magisterial II Etapa utilizando una escala tipo Likert para medir la frecuencia de consumo de diferentes tipos de medicamentos sin receta, Nuevo Chimbote, 2025.

	Escala de tipo Likert				
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Usted consume fármacos sin receta médica?	14 (12.6)	8 (7.2)	55 (49.5)	25 (22.5)	9 (8.1)
¿Usted consumió analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica?	15 (13.5)	15 (13.5)	57 (51.4)	19 (17.1)	5 (4.5)
¿Usted compró analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica?	15 (13.5)	16 (14.4)	53 (47.7)	23 (20.7)	4 (3.6)
¿Usted compró y consumió vitaminas u otros preparados similares sin receta médica?	27 (24.3)	20 (18.0)	40 (36.0)	21 (18.9)	3 (2.7)
¿Ante un problema de salud utiliza remedios caseros para reducir sus costos de tratamiento?	21 (18.9)	22 (19.8)	47 (42.3)	17 (15.3)	4 (3.6)
¿Usted compró y consumió antibióticos sin receta médica?	18 (16.2)	24 (21.6)	43 (38.7)	25 (22.5)	1 (0.9)
¿Usted compró y consumió ansiolíticos y estimulantes sin receta médica?	40 (36.0)	11 (9.9)	35 (31.5)	24 (21.6)	1 (0.9)

Los resultados presentados en la Tabla 2 muestran los patrones de automedicación entre adultos de Villa Magisterial II Etapa en Nuevo Chimbote durante 2025. Se observa que la mayoría de los encuestados (49.5%) consume medicamentos sin receta médica "A veces", mientras que el 22.5% lo hace "Casi siempre" y 8.1% "Siempre". El consumo de analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin prescripción es frecuente, con 51.4% reportando usarlos "A veces". Los antibióticos son consumidos sin receta por 38.7% "A veces" y 22.5% "Casi siempre". Los ansiolíticos y estimulantes muestran el menor índice de automedicación, con 36% que "Nunca" los consume sin prescripción.

Figura 2

Gráfico de barras de los patrones de automedicación de los adultos de Villa Magisterial II Etapa utilizando una escala tipo Likert para medir la frecuencia de consumo de diferentes tipos de medicamentos sin receta, Nuevo Chimbote, 2025.

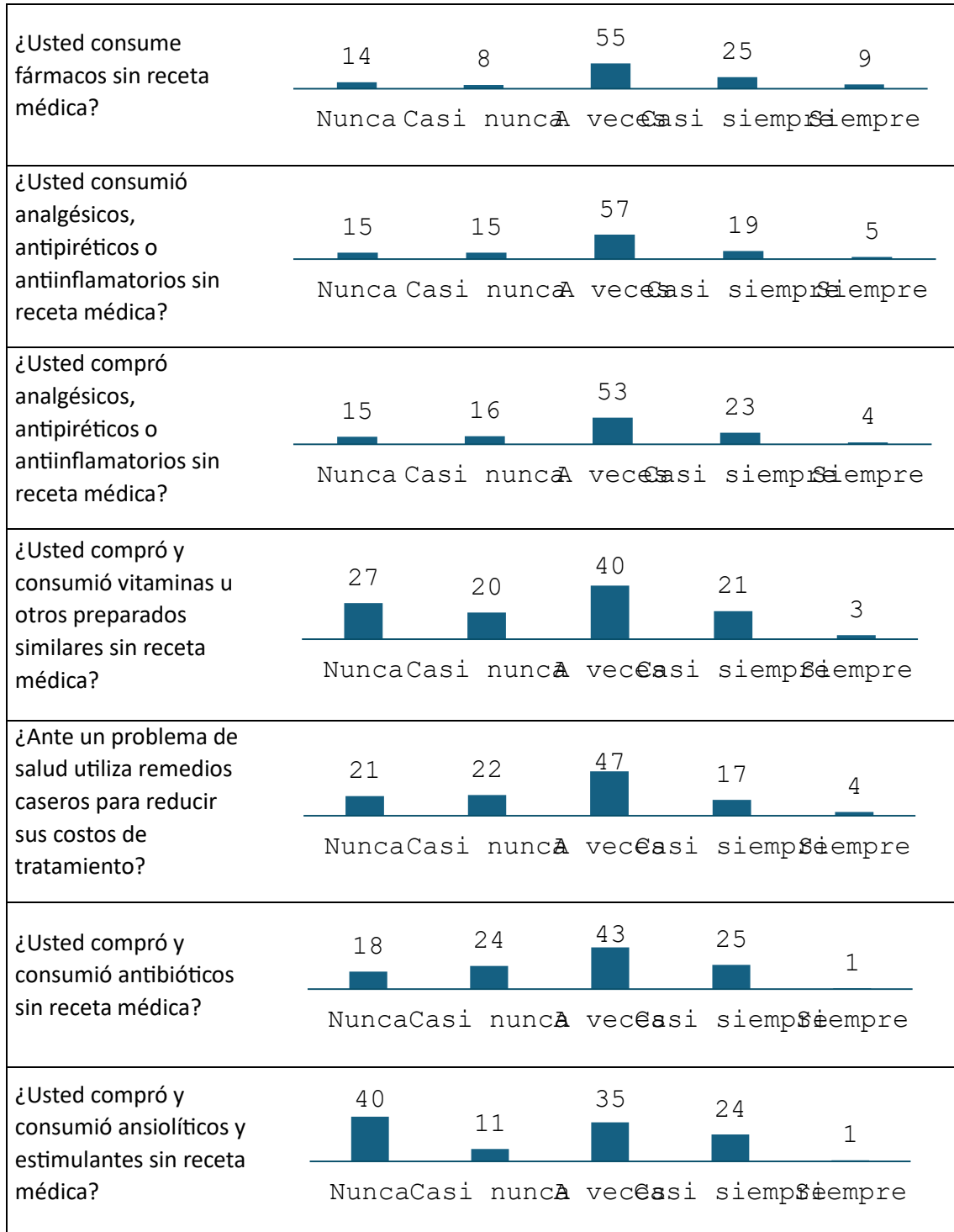


Tabla 3

Clasificación “baremos” de la tendencia a la automedicación en la población de estudio.

Variable	Subvariable	Frecuencia	porcentaje
Puntaje de automedicación	Baja (7-16 puntos)	29	26.1
	Moderada (17-26 puntos)	63	56.8
	Alta (27-35 puntos)	19	17.1
	Total	111	100.0

La clasificación de la tendencia a la automedicación mediante baremos muestra que la mayoría de la población estudiada se ubica en el nivel moderado de automedicación (56.8%, con puntajes entre 17-26 puntos), seguido por un importante grupo con automedicación baja (26.1%, con puntajes entre 7-16 puntos), mientras que 17.1% presenta niveles altos de automedicación (27-35 puntos).

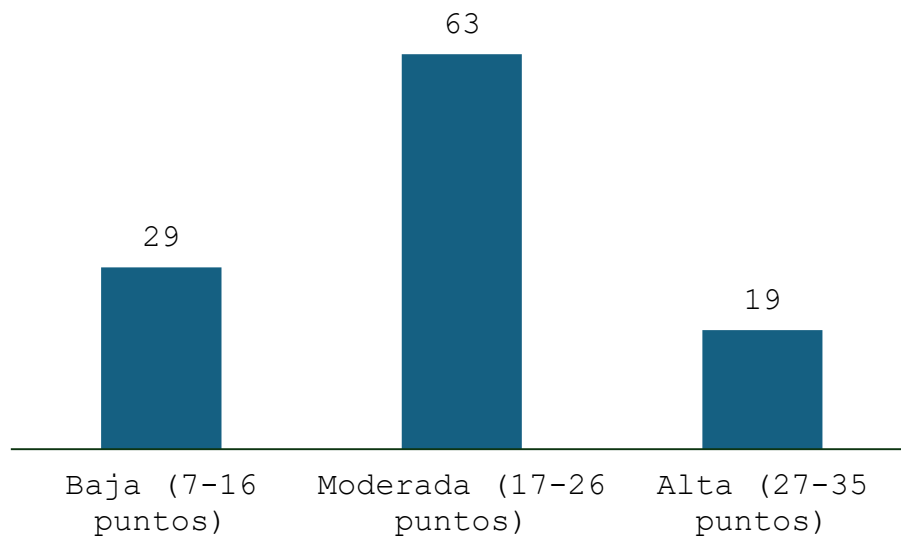


Figura 3

Gráfico de barras de la clasificación “baremos” de la tendencia a la automedicación en la población de estudio.

Tabla 4

Relación entre los factores sociodemográficos y la tendencia a la automedicación en la población de estudio.

	Tendencia a automedicación			Prueba estadística	p valor
	Baja: 29	Moderada: 63	Alta: 19		
Grupo de edad	n (%)	n (%)	n (%)		
15 – 24 años	3 (10.3)	11 (17.5)	3 (15.8)		
25 – 34 años	5 (17.2)	14 (22.5)	1 (5.3)	*8.58	0.379
35 – 44 años	3 (10.3)	8 (12.7)	1 (5.3)	**0.042	0.659
45 – 54 años	11 (37.9)	11 (17.5)	7 (36.8)		
55 años a más	7 (24.1)	19 (30.2)	7 (36.8)		
Sexo					
Masculino	15 (51.7)	29 (46.0)	7 (36.8)	*1.02	0.599
Femenino	14 (48.3)	34 (54.0)	12 (63.8)		
Estado civil					
Soltero/a	13 (44.8)	23 (36.5)	6 (31.6)		
Casado/a	11 (37.9)	24 (38.5)	8 (42.1)		
Conviviente	4 (13.8)	13 (20.6)	1 (5.3)	*12.7	0.123
Divorciado/a	1 (3.4)	2 (3.2)	1 (5.3)		
Viudo/a	0	1 (1.6)	3 (15.8)		
Nivel educativo					
Sin estudios	0	0	0		
Primaria incompleta	0	1 (1.6)	0		
Primaria completa	0	1 (1.6)	1 (5.3)	*9.38	0.497
Secundaria incompleta	0	2 (3.2)	1 (5.3)	**0.225	0.018
Secundaria completa	6 (20.7)	19 (30.2)	9 (47.4)		
Superior técnica	4 (13.8)	5 (7.9)	1 (5.3)		
Superior universitaria	19 (65.5)	35 (55.6)	7 (36.8)		
Ocupación					
Estudiante	2 (6.9)	8 (12.7)	2 (10.5)		
Trabajador dependiente	16 (55.2)	22 (34.9)	7 (36.8)		
Trabajador independiente	7 (24.1)	24 (38.1)	4 (21.1)	*9.00	0.532
Ama de casa	3 (10.3)	5 (7.9)	4 (21.1)		
Desempleado	0	1 (1.6)	0		
Jubilado	1 (3.4)	3 (4.8)	2 (10.5)		
Ingreso económico					
Menor a un sueldo	6 (20.7)	22 (35.5)	9 (47.4)	*5.11	0.277
Un sueldo mínimo	5 (17.2)	9 (14.5)	4 (21.1)	**0.206	0.031
Mayor a un sueldo	18 (62.1)	31 (50.0)	6 (31.6)		

*Prueba de chi cuadrado

**Correlación de Spearman

La tabla 4 presenta la relación entre factores sociodemográficos y la tendencia hacia la automedicación (baja, moderada y alta) en una población específica. Respecto a la edad, se observa que la tendencia alta de automedicación aumenta con la edad, siendo mayor en el grupo de 55 años o más (36,8%), aunque esta asociación no es estadísticamente

significativa ($p=0,379$) y muestra una correlación positiva débil (Rho: 0.042). No se evidencia diferencia significativa por sexo ($p=0,599$), a pesar de que las mujeres muestran ligeramente mayor automedicación alta (63,8%). En cuanto al estado civil, el grupo de viudos/as muestra una mayor proporción de automedicación alta (15,8%), aunque sin significancia estadística ($p=0,123$). El nivel educativo presenta una asociación significativa con la automedicación ($p=0,018$) y una correlación negativa débil (Rho: -0.225), destacando mayor automedicación alta entre aquellos con secundaria completa (47,4%) y menor entre aquellos con educación superior universitaria (36,8%). No se observan diferencias significativas según ocupación ($p=0,532$). Por otro lado, el ingreso económico muestra significancia estadística ($p=0,031$) y una correlación negativa débil (Rho: -0.206), indicando mayor automedicación alta en individuos con ingresos menores a un sueldo (47,4%) y menor automedicación alta en los individuos con ingresos mayores a un sueldo (31,6%).

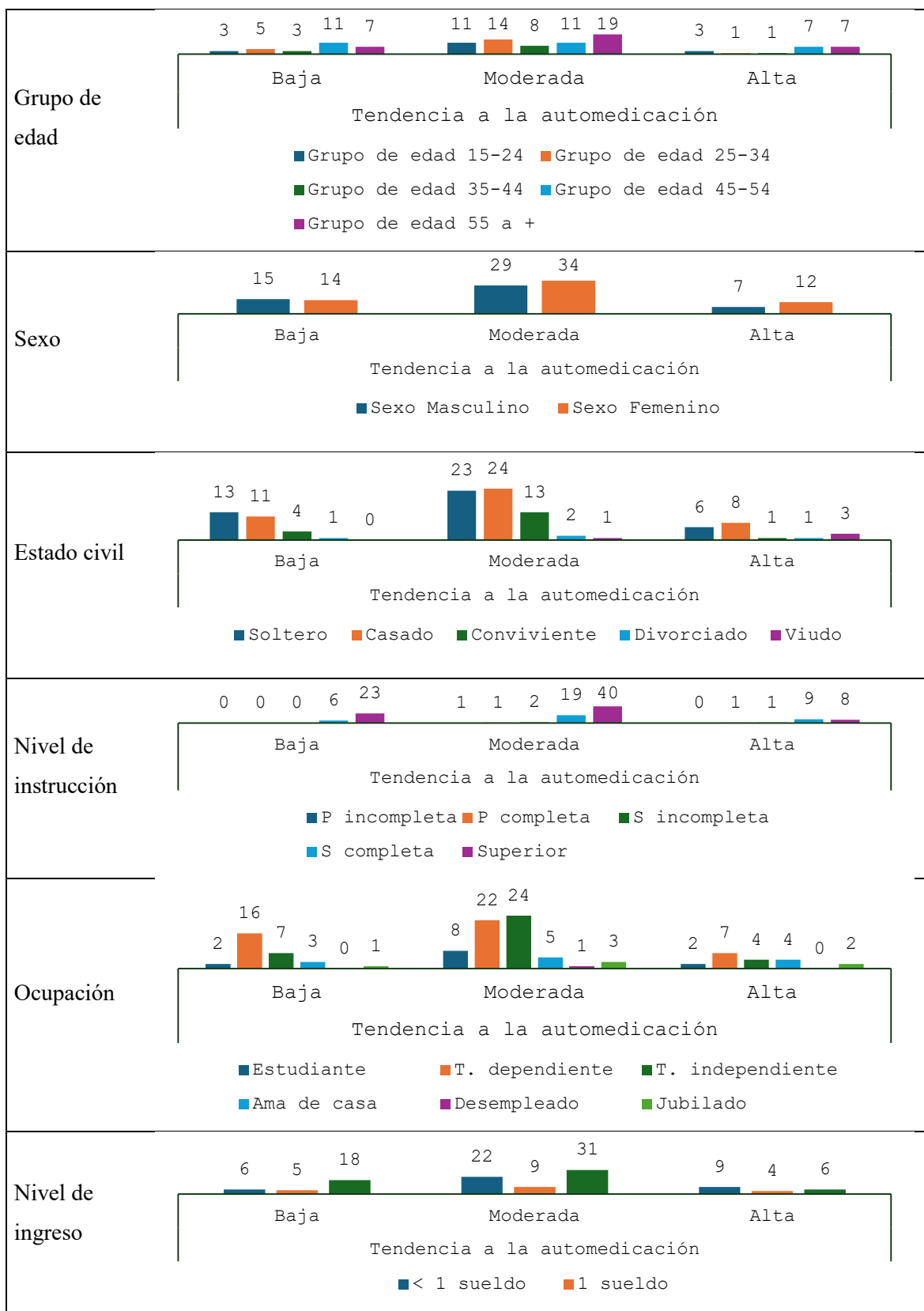


Figura 4.

Gráfico de barras de la relación entre los factores sociodemográficos y la tendencia a la automedicación en la población de estudio.

Análisis y discusión

En los hallazgos existe similitud entre Khushboo y otros (2024) y los resultados del presente estudio en que ambos sobrepasan el 50% de prevalencia y uso de Analgésicos o AINEs. Pese a que en ambos las mujeres mostraron mayor frecuencia. Khushboo y otros (2024) encontraron correlación positiva (OR: 2,32, intervalo de confianza del 95 %: 1,18-4,57), mientras que en el presente estudio no se halló dicha correlación, pero sí mayor frecuencia en este género (48.64%). Respecto a la ocupación ellos demostraron correlación positiva también y esta de 5 veces mayor en la población de trabajadores cualificados (ORa: 5,62, intervalo de confianza del 95 %: 1,80-17,5) en comparación a la no profesional, mientras que en el presente estudio no se encontró dicha asociación. Existe un contraste en la correlación de la variable ingresos, mientras que en el antecedente fue positivo (ORa: 3,21, intervalo de confianza del 95 %: 1,00-10,21) para aquellos con ingresos mayor al sueldo mínimo, en el presente estudio dicha correlación fue negativa significativamente ($p=0,031$), indicando mayor automedicación alta en individuos con ingresos menores a un sueldo (47,4%).

En el caso de Chamán García, Franck Gutierrez, Chambi Flores, Apaza Garcia, & Mogrovejo Condori (2023) la prevalencia también supero el 50% de la población de estudio, por otro lado, pese a que el consumo de AINEs sea frecuente en el antecedente (31.3%) no es tan elevado como el hallazgo del presente estudio (86.5%). Sobre la medicina natural en dicho antecedente se informó que el 23.3% lo cual es bajo en comparación al 81.1% del presente estudio que refiere consumir remedios caseros. Por otro lado, el factor edad se comportó diferente en ambos estudios, en el antecedente hubo correlación negativa (factor protector) donde las personas de 26 a 45 años (OR=0.341; 95% CI: 0.146 – 0.795) tienen una menor probabilidad de automedicarse en comparación con aquellos de 18 a 25 años, en cambio en el estudio actual no hubo asociación significativa con la edad; el grado de instrucción tuvo correlación negativa en el antecedente (factor protector) y de forma similar hubo asociación significativa ($p=0,018$) y tendencia alta mayor en aquellos con secundaria completa (47,4%) en comparación a los de educación superior universitaria (36,8%), la ocupación específicamente ser estudiante se portó como factor protector, en el hallazgo actual la ocupación no mostro asociación estadística significativa. El antecedente resalto automedicación familiar y falta de acceso al sistema de salud comportaron como factores de riesgo, esto sugiere que existen más variables relacionadas a la automedicación.

Mabilika, Mpolya, & Shirima (2022) compara la zona rural con la urbana donde obtuvieron prevalencias notablemente menores, 23.6% y 23.4% respectivamente y destacan el consumo de antibióticos como fármaco más usado donde la amoxicilina fue el antibiótico más común en ambos entornos (47,3%/41%) esto se diferencia del estudio actual donde el principal abarca los AINEs (86.5%) y los antibióticos (83.8%) quedaron en segundo lugar. Además, el acceso más cercano a centros de salud como factor protector en zona urbana (OR ajustado: 0,421; IC del 95%: 0,388, 0,458; $p < 0,001$) como rural (OR ajustado: 0,837; IC del 95%: 0,755, 0,929; $p < 0,001$) mostrando la importancia del factor acceso a servicios de salud como uno importante para contrarrestar este fenómeno.

Peña Flores (2022) se asemeja en prevalencia de automedicación con el estudio actual, pero respecto a la edad se diferencia en que personas entre 30-49 predominan con un 70% diferenciándose del presente estudio donde la predominan ancianos de 55 años a más con un 25.13 %, sin embargo, no se evidenció asociación significativa. Esta mayoría del 70% del antecedente también aplica al factor sexo(varones) en contraste con el presente estudio donde predominaron mujeres (48.64%). Vale decir que con distintos cálculos estadísticos se evidenció coincidencia en la correlación de ambos estudios respecto al grado de instrucción donde se halló correlación negativa (o inversa) donde a mayor grado de instrucción hubo menor automedicación (Rho: -0.61) y (Rho: -0.23) en el antecedente de Peña y el presente estudio respectivamente siendo más fuerte en el estudio de Peña, además se demostró que existe asociación ($p=0,018$) en este factor donde aquellos con secundaria completa (47,4%) tuvieron mayor tendencia alta a la automedicación en comparación con los de educación superior universitaria, con lo ingresos paso lo mismo donde a mayor ingreso menor automedicación (Rho: -0.83) y (Rho:-0.206) respectivamente, en los resultados obtenidos se evidencia que existe relación ($p=0,03$) siendo la automedicación mayor en aquellos con ingresos menor al sueldo mínimo (47.4%) en comparación a los de mayor al sueldo mínimo (31.6%).

Prado Godinho y otros (2022) estudiando la automedicación en jóvenes de 18-19 años mostraron una prevalencia del 48.05% la cual fue superior a la encontrada en Villa Magisterial, sin embargo, vale mencionar que las muestra en esta última abarco de 18 años a más, por otro lado, indicaron asociación positiva con el sexo femenino (RP: 1.41 o 41% más de prevalencia de automedicación en relación al varón), una diferencia significativamente mayor a la encontrada en el presente estudio. Además, señalo que el tiempo de exposición a dispositivos electrónicos mayor o igual a 5h/día también está asociado (RP: 1.32), rinitis alérgica (RP: 0.79), aumentando la evidencia que sugiere que

este factor motive a este grupo a través de los medios informativos como los síntomas ocasionados por la postura inadecuada y el tiempo de exposición a dichos dispositivos.

Oviedo Córdoba, Cortina Navarro, Osorio Coronel, & Romero Torres (2021) se basaron en estudiantes universitarios donde demostraron casi una totalidad de prevalencia de automedicación (97%), resaltaron el uso de AINEs como los más frecuentes (84.26%) similar al hallazgo encontrado en el presente estudio. Además, informa que la percepción de levedad de síntomas por consejo de familiares formó parte de las motivaciones (46.87%) señalando la importancia de la cultura y creencias en la percepción de salud cada individuo.

Sánchez Chamba, Santamaría Veliz, Huanabal Esquén, & Suclupe Farro (2024) obtuvieron datos de estudiantes de medicina donde la prevalencia es parecida a la del presente estudio pese a que la composición de la muestra en este último abarque más rangos de edad (83.4% y 87.4%). Además, encontró que ser estudiante de medicina aumenta la probabilidad significativamente ($p=0.0001$) y $OR= 26.4\%$ siendo la probabilidad mayor a 20 veces para este grupo en comparación con otras carreras profesionales no hallándose esta asociación en el estudio actual. Además, el ingreso económico mayor al sueldo mínimo tuvo una correlación estadísticamente significativa y el doble de probabilidad de evento para este grupo ($p=0.01$, $OR=2.26$), a diferencia del presente estudio donde la correlación es significativa a quienes tienen ingresos menores al sueldo mínimo ($p=0,031$).

Ramos Mendoza (2024) encontró que la mayoría (76.2%) se automedica lo cual se asemeja a los resultados actuales, predominando las mujeres (48.64%) lo cual también se asemeja al presente estudio, sin embargo, existe diferencia en el factor edad donde el grupo de 41-64 años es el más afectado en el antecedente, lo cual se asemeja en el presente estudio al grupo de 55 años a más donde éste prevaleció, aunque no se demostró que tuvo relación significativa ($p=0,379$). Respecto al consumo de AINEs, estos fueron los más consumidos en ambos estudios.

Perez Vela (2023) encontró que en el grupo de 60-100 años, la probabilidad de automedicación aumenta en un 26% en comparación con los jóvenes de 18-29 años ($PRa = 1.26$; IC del 95% = 1.13 – 1.40; $p<0.001$) a diferencia de la ausencia de relación significativa en el factor edad del contexto de Villa Magisterial II etapa. Además según Pérez Vela (2023) otros aspectos que aumentan probabilidad de automedicarse son la lengua materna castellana y antecedente de padecer enfermedades crónicas, esto sugiere que la evidencia que en el factor lenguaje las personas que hablan quechua o aimara se automedican menos sea por la falta de acceso al sistema de salud o por uso de medicinas

tradicionales, se resalta la idea de que los factores culturales también son de relevancia así como el padecer enfermedades crónicas con la percepción de conocimiento de la enfermedad del paciente que lo lleva a automedicarse .

Huaman Flores (2024) se asemeja en prevalencia, sexo (mujeres: 68.1%), se diferencia en el grupo etario teniendo ellos una población de adultos de 36-55 años mientras el estudio presente tiene como grupo más prevalente a personas de 55 años a más (25.13%), las convivientes en el antecedente predominaron en frecuencia (51.5%) en contraste con el presente estudio donde la tendencia alta predominó en casados(as) (32.34%), en ocupación amas de casa predominaron en contraste con trabajadores dependientes que fueron resultado del presente estudio, respecto a ingresos coinciden en aquellos con sueldo menor 930 soles o lo que en el presente estudio viene a ser sueldo menor al mínimo (37.74%) además que en este factor se encontró asociación significativa. Los AINEs son los más usados en ambos estudios. Vale mencionar que Huamán Flores (2024) incluyó presencia de SIS el cual estuvo presente en la mayoría (86.3%) lo cual sugiere que la mayoría tiene acceso a medicamentos y a servicios en centros de salud y hospitales.

Cerna Garay (2024) también coincide en que el grupo femenino es el que más se automedica (75.2%) frente al 48.64% del estudio, el grupo predominante es el adulto, lo cual se diferencia mucho del estudio donde predominan adultos mayores (25.13%). Personas con ingresos igual al sueldo mínimo entre 931-1500 soles (60.1%) lo cual si se diferencia del presente estudio donde existe correlación negativa baja respecto al factor ingreso ($Rho = -0.206$). Paracetamol fue la medicina más usada (54.2%) lo cual es semejante a los moradores de Villa Magisterial (86.5%).

Dentro de las limitaciones vale mencionar la técnica de muestreo, la cual por ser no probabilística lleva a que los datos no se puedan generalizar.

Conclusión y recomendaciones

Se concluye:

- ✓ Existe mayoritariamente adultos de 55 años a más (29.7%), con predominio femenino (54.1%), principalmente casados (38.7%), con alto nivel educativo (55% tienen estudios universitarios), dedicados principalmente al trabajo dependiente (40.5%) con ingresos económicos predominantemente mayores a un sueldo mínimo (49.5%).
- ✓ La tendencia a la automedicación mediante evidencia que la mayoría de la muestra estudiada presenta un nivel moderado de automedicación (56.8%)
- ✓ El nivel educativo presenta una correlación negativa débil (Rho: -0.225), destacando mayor automedicación alta entre aquellos con secundaria completa. El ingreso presenta correlación negativa débil (Rho: -0.206), indicando mayor automedicación alta en individuos con ingresos menores a un sueldo. El sexo, estado civil y ocupación no mostraron asociación significativa ni correlación demostrable.

Se recomienda:

- ✓ Profundizar en el análisis de esta problemática desde puntos de vista más amplios, por ejemplo, a nivel cultural.
- ✓ Aumentar la evidencia que existe entre la automedicación y sus factores sociodemográficos asociados a esta en otros contextos para ampliar las bases científicas en diferentes contextos
- ✓ Contrastar y ver semejanzas con otros estudios dentro del contexto de Nuevo Chimbote para sumar evidencia que pueda ser usada por las autoridades respectivas para que tomen decisiones dirigidas y acertadas respecto al control de este fenómeno
- ✓ Enseñar a las personas atendidas en los establecimientos de salud y a través de charlas informativas el correcto uso de medicamentos de venta libre y advertir sobre el uso inadecuado de fármacos que ameriten prescripción médica.

Agradecimiento

Gracias a Dios porque me ayudó y sigue ayudando, su favor y su presencia no me faltó en cada parte del proceso y porque pacientemente me esperó cuando todavía no tenía fe

Gracias a mis PADRES, por apoyarme y seguirme apoyando aún en cada paso de lo que amerita esta el estudiar esta carrera

A mi hermana ABIGAIL LUCIANO por incentivar el incluir este apartado de gratitud en el presente trabajo

Gracias a los HERMANOS de la iglesia que oraron y oran por mí

A mis FAMILIARES que me extendieron una mano y aquellos que me brindaron su consejo o palabras oportunas para seguir adelante

Al personal docente y administrativo de la UNIVERSIDAD SAN PEDRO por su perseverancia y esfuerzo en egresar no sólo a mi persona sino a mis demás compañeros a pesar de las adversidades que se presentan

A mis AMIGOS y COMPAÑEROS que conocí y conozco de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA por su apoyo y particularidad que caracteriza a cada uno de ellos, por las virtudes que los caracteriza y ejemplos positivos que puedo rescatar de ellos

Al Dr. YOVANY QUIJANO por su apoyo altruista en momentos clave para el desarrollo del presente trabajo.

A todas las demás PERSONAS que hicieron posible esta investigación.

7. Referencias Bibliográficas

- Barba Ocares, R., Runzer Colmenares, F. M., & Peña Sánchez, E. R. (2022). Automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 en seguimiento clínico remoto en Lambayeque. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 15(2), 191-198. doi:<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.152.1233>
- Benites Cordova, C. B. (16 de Enero de 2019). *Determinantes de la salud en adultos maduros. asentamiento humano Villa Magisterial - Nuevo Chimbote, 2016*. Obtenido de Repositorio Institucional ULADECH CATÓLICA: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/8558>
- Calderón, V. (2024). *Qué son los factores culturales: Ejemplos y análisis de cinco factores*. Obtenido de Delivering Happiness: <https://deliveringhappiness.es/que-son-los-factores-culturales-ejemplos/>
- Campos Arroyo, A. G., Manivel, R. A., & Ruiz, X. L. (2023). Infodemia y automedicación. *Milenaria, Ciencia y arte*(21), 32–34. doi:<https://doi.org/10.35830/mcya.vi21.358>
- Carrion Garcia, L. S. (03 de Mayo de 2023). *Caracterizacion de las redes sociales y comunitarias como determinantes de la salud en niños preescolares de la institución educativa N° 1685 Villa Magisterial-Nuevo Chimbote, 2019*. Obtenido de Repositorio Institucional ULADECH CATÓLICA: <https://hdl.handle.net/20.500.13032/33393>
- Castro Cataño, M. E., Pechené Paz, P. A., Rocha Tenorio, V. E., & Loaiza Buitrago, D. F. (2022). Automedicación en estudiantes de pregrado de enfermería. *Enfermería Global*, 274–301. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.487901>
- Cerna Garay, V. I. (2024). *Factores que influyen en la automedicación en pobladores de la Urbanización Buenos Aires, Nuevo Chimbote, Áncash. Marzo – Junio 2024*. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13032/37762>
- Chamán García, A. J., Franck Gutierrez, M. R., Chambi Flores, A. M., Apaza Garcia, C. R., & Mogrovejo Condori, C. A. (2023). Prevalencia y factores asociados a la automedicación durante la pandemia por COVID-19 en adultos de La Paz, Bolivia. *MED-FMENT Salud Pública En Acción*, 4(2), 1-15. doi: <https://doi.org/10.53287/busw4144du89m>

- Chau Rivera, H. A. (2020). *Factores relacionados a prevalencia de automedicación en estudiantes de ciencias de la salud, Universidad Nacional Federico Villarreal – 2019*. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4560>
- Conceptualista. (2024). *Sociodemográfico - Qué es, definición y concepto*. Obtenido de Conceptualista: <https://conceptualista.com/sociodemografico/>
- Del Toro Rubio, M., Díaz Pérez, A., Barrios Puerta, Z., & Castillo Avila, I. Y. (2017). Automedicación y creencias en torno a su práctica en Cartagena, Colombia. *Revista Cuidarte*, 8(1), 1509-1518. doi: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.367>
- Diario de chimbote. (29 de Septiembre de 2023). *Villa Magisterial contará con parque y complejo deportivo*. Obtenido de Diario de Chimbote: <https://diariodechimbote.com/2023/09/29/villa-magisterial-contara-con-parque-y-complejo-deportivo/>
- DIGEMID. (2 de Junio de 2023). *Farmacias y boticas deben exigir presentación de receta antes de vender medicamentos que requieren prescripción médica*. Obtenido de DIGEMID: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/notas/2023/farmacias-y-boticas-deben-exigir-presentacion-de-receta-antes-de-vender-medicamentos-que-requieren-prescripcion-medica/>
- DIGEMID. (08 de Enero de 2025). *Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas*. Obtenido de DIGEMID: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/institucion/>
- EsSalud. (30 de Junio de 2016). *EsSalud: Automedicarse puede traer graves consecuencias para la salud*. Obtenido de EsSalud: <https://www.essalud.gob.pe/essalud-automedicarse-puede-traer-graves-consecuencias-para-la-salud/>
- Estudio Ehecopar. (12 de enero de 2021). *Se modifica el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos*. Obtenido de Estudio Ehecopar: <https://www.ehecopar.com.pe/publicaciones-se-modifica-el-reglamento-de-establecimientos-farmaceuticos.html>
- Florencia Melo, M. (08 de Noviembre de 2024). *¿Sueles automedicarte?* Obtenido de Statista: <https://es.statista.com/grafico/33414/encuestados-que-dicen-que-en-su-pais-se-suelen-tomar-decisiones-de-salud-sin-consultar-a-un-medico/>

- Génessis Daniela, A. L., Carla Cristina, A. A., Karen Monserrate, L. A., & Fonseca Liermo, J. (2021). La automedicación y las consecuencias en la resistencia a antimicrobianos en la población portovejense. *Revista Higié de la Salud*, 5(2). doi: <https://doi.org/10.37117/higia.v1i5.573>
- Gómez Huertas, K., Herrera Quitian, M., Mateus Parra, M., Solano García, E., & Suárez Hernández, M. (2020). *La automedicación en estudiantes de medicina y sus factores asociados: revisión de la literatura*. Obtenido de Universidad El Bosque: <https://hdl.handle.net/20.500.12495/7589>
- Hernández Morillo, D. (2024). *Factores sociodemográficos y culturales asociados a la automedicación y medidas preventivas frente a COVID-19 en Perú*. Tayacaja: Universidad Nacional Autónoma de Tayacaja. Obtenido de <https://repositorio.unat.edu.pe/items/1718a4b1-fc62-4372-b79c-d473ff1026b0>
- Huamán Flores, M. (2024). *Factores que influyen en la automedicación en pobladores del Centro Poblado Alto Perú, Santa, Áncash. Octubre - Diciembre 2023*. Chimbote: Uladech Católica. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.13032/36621>
- INEI. (23 de Enero de 2015). *Usuarios de farmacias y boticas*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística e Informática: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/cap04.pdf
- Inostroza Ruiz, L., Gutiérrez Elecano, P., Bautista Cruz, N., Apesteguía Infantes, J. A., Jáuregui Maldonado, J. F., Tapia Manrique, E. R., . . . Muñoz del Carpio Toia, A. (2021). Percepciones de automedicación de la población durante la pandemia COVID-19 en Perú. *Revista del Cuerpo MÉDICO Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(4), 1451-1459. doi: [10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1451](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.144.1451)
- KANTAR. (23 de 05 de 2018). *Solo el 6% de hogares afirma no automedicarse*. Obtenido de KANTAR: <https://www.kantarworldpanel.com/pe/Noticias/Solo-el-6-de-hogares-afirma-no-automedicarse>
- Kantar. (2024). *Automedicación descontrolada en Perú: tres de cada 10 hogares compran medicamentos sin receta*. Obtenido de Infobae Perú: <https://www.infobae.com/peru/2024/07/19/automedicacion-descontrolada-en-peru-tres-de-cada-10-hogares-compran-medicamentos-sin-receta-indica-kantar/>

- Khushboo , J., Ambren , C., Tuhina , S., Priyanka , R., Mainak , B., Absar , A., . . . Ayush , A. (2024). Self-medication prevalence and associated factors among adult population in Northern India: A community-based cross-sectional study. *SAGE Open Medicine*, 12, 1-8. doi: <https://doi.org/10.1177/20503121241240507>
- Lifshitz, A., Arrieta, O., Burgos, R., Campillo, C., Celis, M. Á., De la Llata, M., . . . Sotelo, J. (2020). Automedicación y autoprescripción. *Gaceta médica de México*, 612-614. doi: <https://doi.org/10.24875/gmm.20000426>
- Mabilika, R. J., Mpolya, E., & Shirima, G. (2022). Prevalence and predictors of self-medication with antibiotics in selected urban and rural districts of the Dodoma region, Central Tanzania: a cross-sectional study. *Antimicrob Resist Infect Control*, 11(86), 1-9. doi: <https://doi.org/10.1186/s13756-022-01124-9>
- Mantilla Chávez, L. M., & Terán Bacón, Y. E. (Diciembre de 2017). *Influencia de los factores socioeconómicos y culturales en la automedicación en usuarios de 18 – 64 años de edad que acuden a los establecimientos Farmacéuticos en el distrito de Cajamarca - 2016*. Obtenido de UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO: <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/456/FYB-020-2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Martínez Rojas, S. M., Ruiz Roa, S. L., Sánchez Pérez, D. G., & Jiménez Castellanos, M. N. (2022). Panorama de la automedicación en estudiantes de educación superior: una mirada global. *Ciencia y Cuidado*, 19(2), 99-111. doi: <https://doi.org/10.22463/17949831.3312>
- MINSA. (16 de Noviembre de 2021). *La automedicación provoca la muerte de 700 000 personas a nivel mundial cada año, según la OMS*. Obtenido de Gobierno del Perú: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/555979-la-automedicacion-provoca-la-muerte-de-700-000-personas-a-nivel-mundial-cada-ano-segun-la-oms>
- MINSA. (2021). *Ley General de Salud*. Obtenido de <http://www.digesa.minsa.gob.pe/NormasLegales/Normas/Ley26842.pdf>
- MINSA. (08 de julio de 2021). *Minsa: Automedicación dificulta diagnóstico de enfermedades y podría provocar la muerte*. Obtenido de Gobierno del Perú: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/505041-minsa-automedicacion-dificulta-diagnostico-de-enfermedades-y-podria-provocar-la-muerte>

- MINSA. (25 de Mayo de 2023). *MEMORIA Institucional 2016-2021*. Obtenido de MINSA: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5698.pdf>
- Montoya Laichi, G. V., & Rubio Campos, T. M. (2016). *Factores que influyen en la automedicación en el distrito de Villa Belén Zona Baja, Loreto Perú. Año 2015*. Loreto. Obtenido de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/20.500.12737/3866>
- Morales Ysuhaylas, J., & Peralta Ugarte, E. (2019). Automedicación responsable en estudiantes de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Hermilio Valdizán. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 25-29. doi: <https://doi.org/10.35839/repis.3.1.251>
- Moreno González, N. (2 de Abril de 2024). *Minsa aprueba listado de 434 medicamentos genéricos que farmacias deben ofertar en Perú*. Obtenido de consultorsalud: <https://surl.li/tnvyzk>
- Nina Cuchillo, J., & Nina Cuchillo, E. (2021). *Análisis de confiabilidad: cálculo de coeficiente de Alfa de Crombach usando el software SPSS*. Lima: Calameo. Obtenido de <https://www.calameo.com/read/00637786103a775dc1f10>
- ODS INEI. (02 de Abril de 2020). *Mapa de Pobreza Monetaria 2018*. Obtenido de ODS INEI: https://webapp.inei.gob.pe/pobreza-m2018/archivos/2018/03_021809%20-%20NUEVO%20CHIMBOTE.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Automedicación: Buenas prácticas y riesgos*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/self-medication>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Automedicación en América Latina: Riesgos y buenas prácticas*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es>
- Oviedo Córdoba, H., Cortina Navarro, C., Osorio Coronel, J. A., & Romero Torres, S. M. (2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enfermería Global*, 20(62), 531-556. doi: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.430191>
- Pacha Jara, A. G., De la Torre Fiallos, A. V., Guangasig Toapanta, V. H., & Hidalgo Morales, K. P. (2023). Automedicación: un enfoque de revisión sobre sus riesgos, consecuencias y una práctica responsable. *ATAM Revista Latinoamericana De*

Ciencias Sociales Y Humanidades, 4(4), 708 – 721. doi:
<https://doi.org/10.56712/latam.v4i4.1252>

Pari Olarte, J. B., Cuba García, P. A., Almeida Galindo, J. S., Aliaga Guillén, N. E., Solano García, C. G., Chacaltana Ramos, L. J., . . . Oyola García, A. E. (2021). Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 29-34. doi:
[10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867](https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867)

Paz Gamarra, E. M. (11 de Enero de 2021). *Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociado al comportamiento de la salud: Estilos de vida y apoyo social del adulto. Asentamiento humano – Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote 2019*. Obtenido de Repositorio Institucional ULADECH CATÓLICA:
<https://hdl.handle.net/20.500.13032/19515>

Peña Flores, M. D. (2022). *Prácticas de automedicación y factores sociodemográficos en usuarios de una farmacia de Guayaquil 2022*. Piura-Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/98124>

Perez Vela, L. M. (2023). *Prevalencia y factores asociados a automedicación en Perú*. Lima: UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN. Obtenido de
<http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/6798>

Prado Godinho, J. L., Da Silva Magalhães, E. I., Miranda dos Santos, A., Oliveira Pinho, J. R., Costa das Chagas, D., Costa Ribeiro, C. C., . . . Seabra Soares de Britto e Alves, M. T. (2022). prevalence of self-medication and associated factors in adolescents aged 18-19 years: the 1997/1998 cohort in São Luís-MA, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 3341-3353. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022278.22722021>

Ramos Mendoza, Y. R. (2024). *La automedicación y los factores sociodemográficos en los pobladores de Cochas Grande El Tambo Huancayo 2022*. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal. Obtenido de
<https://hdl.handle.net/20.500.13084/8928>

Rojas Adrianzén, C., Pereyra Elías, R., & Mayta Tristán, P. (2016). Prevalencia y factores asociados a la compra de antimicrobianos sin receta médica, Perú 2016. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 35(3), 400-408. doi:
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2018.353.3458>

- Salazar Torres, K., Ochoa, A., Encalada, D., & Quizhpe, A. (2017). Prevalencia de la automedicación con antibióticos en las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2016-2017. *AVFT Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 36(4). Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2017/avft_4_2017/7prevalencia.pdf
- Sánchez Chamba, E., Santamaría Veliz, O., Huanabal Esquén, P., & Suclupe Farro, E. (2024). Automedicación en estudiantes de la facultad de medicina de una Universidad del Norte de Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 24(3), 52-61. doi: <https://doi.org/10.25176/rfmh.v24i3.6510>
- Virú Loza, M. A. (23 de Marzo de 2018). Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 398-404. doi: <https://doi.org/10.15381/anales.v78i4.14260>

8. Anexos y apéndices

Anexo 1. Conceptuación y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo	Escala	Unidad de medida
V. Independiente: Factores sociodemográficos	Factores sociodemográficos son las características generales y el tamaño de un grupo de personas. Los factores incluyen la edad, el género, la actividad laboral, el nivel de ingresos, la educación, la ubicación geográfica, el estado civil, entre otros.	Respuesta que brinda el encuestado a la pregunta: ¿Cuántos años tiene?	Edad	Ficha de recolección de datos	Cuantitativa	Razón	15-24 años 25-34 años 35-44 años 45-54 años 55 años a más
		Se considera masculino femenino o masculino según la observación	Sexo		Cualitativa	Nominal	Masculino Femenino
		Se considera el estado civil que brinda el encuestado, que puede ser: Soltero(a), Casado(a), Conviviente, Divorciado(a), Viudo(a)	Estado civil		Cualitativa	Nominal	Soltero/a Casado/a Conviviente Divorciado/a Viudo/a
		Respuesta que brinda el encuestado, que puede ser: Sin estudios, Primaria incompleta, Primaria completa, Secundaria incompleta, Secundaria completa, Superior técnica o Superior universitaria	Nivel Educativo		Cualitativa	Ordinal	Sin estudios Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior técnica Superior universitaria

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo	Escala	Unidad de medida
V. Independiente: Factores sociodemográficos	Factores sociodemográficos son las características generales y el tamaño de un grupo de personas. Los factores incluyen la edad, el género, la actividad laboral, el nivel de ingresos, la educación, la ubicación geográfica, el estado civil, entre otros.	Se considera la ocupación que brinda el encuestado, pudiendo ser: estudiante, trabajador dependiente, trabajador independiente, ama de casa, desempleado o jubilado	Ocupación	Ficha de recolección de datos	Cualitativa	Nominal	Estudiante Trabajador dependiente Trabajador independiente Ama de casa Desempleado Jubilado
		Se considera el ingreso económico que brinda el encuestado	Ingreso económico mensual				Cuantitativa
V. dependiente: Automedicación	Uso de medicamentos por iniciativa propia sin la supervisión o prescripción de un profesional de la salud.	Respuesta a la pregunta ¿usted consume medicamentos sin receta médica?, la cual puede ser: nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre	Frecuencia de automedicación	Cuestionario	Cualitativa	Nominal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo	Escala	Unidad de medida
V. dependiente: Automedicación	Uso de medicamentos por iniciativa propia sin la supervisión o prescripción de un profesional de la salud.	Respuesta a la pregunta: ¿consumió analgésicos, antipiréticos (paracetamol) o antiinflamatorios (ibuprofeno, naproxeno, diclofenaco, ketorolaco) sin receta médica?	Consumo de paracetamol o AINEs	Cuestionario	Cualitativa	Nominal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
		Respuesta a la pregunta ¿usted compró analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica?	Compra de paracetamol o AINEs	Cuestionario	Cualitativa	Nominal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
		Respuesta a la pregunta: ¿usted compró y consumió vitaminas u otros preparados similares sin receta médica?	Compra y consumo de vitaminas	Cuestionario	Cualitativa	Nominal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo	Escala	Unidad de medida
V. dependiente: Automedicación	Uso de medicamentos por iniciativa propia sin la supervisión o prescripción de un profesional de la salud.	Respuesta a la pregunta: ¿ante un problema de salud utiliza remedios caseros para reducir sus costos de tratamiento?	Uso de remedios caseros	Cuestionario	Cualitativa	Nominal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
		Respuesta a la pregunta: ¿usted compró y consumió antibióticos sin receta médica?	Compra y consumo de antibióticos	Cuestionario	Cualitativa	Nominal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
		Respuesta a la pregunta: ¿usted compró y consumió ansiolíticos o estimulantes sin receta médica?	Compra y consumo de ansiolíticos o estimulantes	Cuestionario	Cualitativa	Nominal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

Anexo 2.

Matriz de consistencia.

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA
<p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos que están relacionados a la automedicación en adultos de Asentamiento Humano Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar los factores sociodemográficos que están relacionados a la automedicación en adultos del Asentamiento Humano Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote, 2025.</p> <p>Objetivos específicos -Identificar las características sociodemográficas de los adultos del Asentamiento Humano Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote, 2025 -Analizar los patrones de automedicación de los adultos de Villa Magisterial II Etapa utilizando una escala tipo Likert para medir la frecuencia de consumo de diferentes tipos de medicamentos sin receta, Nuevo Chimbote, 2025 -Identificar correlación entre los factores sociodemográficos y la tendencia a la automedicación en la población de estudio</p>	<p>Variable independiente: factores sociodemográficos</p> <p>Variable dependiente: Automedicación</p>	<p>H1: Los factores sociodemográficos están relacionados significativamente en la automedicación de la población del asentamiento humano Villa Magisterial II Etapa, 2025.</p> <p>H0: Los factores sociodemográficos no están relacionados significativamente en la automedicación de la población del asentamiento humano Villa Magisterial II Etapa, 2025.</p>	<p>Tipo de investigación: Cuantitativo no experimental.</p> <p>Diseño: Descriptivo simple transversal.</p> <p>Población: personas que viven en el asentamiento humano Villa Magisterial II Etapa de Nuevo Chimbote, 2025.</p> <p>Muestra: No Probabilística para población finita.</p> <p>Técnicas: Muestreo por conveniencia</p> <p>Instrumentos: -Ficha de recolección de datos. -Cuestionario.</p> <p>Procesamiento de los datos: Análisis descriptivo. Estadística inferencial</p>

Anexo 3.

Validación de ficha de expertos y confiabilidad.

FICHA EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación de personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitan validar el instrumento y obtener información válida. Criterio requerido para toda investigación.


A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:				
.....				

Estimado(a) Juez Experto agradecemos su participación en la validación del presente instrumento

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ EXPERTO: IVONNE CUADROS RIVERA

CARGO E INSTITUCIÓN:

Fecha	Nº DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
01-3-25	07394668	 Dr. Ivonne Cuadros Rivera ENDOCRINOLOGA PATOLOGIA CLINICA CMP 21042 RNE 12253 - 38788	943675330

FICHA EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación de personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitan validar el instrumento y obtener información válida. Criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	X		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	X		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	X		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	X		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	X		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	X		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	X		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	X		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:				
.....				

Estimado(a) Juez Experto agradecemos su participación en la validación del presente instrumento

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ EXPERTO: Gianmarco Velásquez Adrianzen

CARGO E INSTITUCIÓN: Medico Especialista en Ginecología y Obst.

Fecha	Nº DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
01-03-20	32990488	 MC. GIANMARCO VELÁSQUEZ ADRIANZEN GINECO. OBSTETRA CMO Nº 52685 DNE Nº 28804	999390188

FICHA EVALUACIÓN GLOBAL DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN POR JUEZ EXPERTO

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de evaluación de un instrumento para investigación de personas. En razón a ello se le alcanza el instrumento motivo de evaluación y el presente formato que servirá para que usted pueda hacernos llegar su apreciación global del instrumento de investigación. Agradecemos de antemano sus aportes que permitan validar el instrumento y obtener información válida. Criterio requerido para toda investigación.

A continuación, sírvase identificar el ítem o pregunta y conteste marcando con un aspa en la casilla que usted considere conveniente y además puede hacernos llegar otra apreciación en la columna de observaciones.

Nº	CRITERIO	SI	NO	OBSERVACIONES
1	¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados a abordar el problema de investigación?	Y		
2	¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	Y		
3	¿El instrumento de recolección de datos contribuye a lograr el objetivo de la investigación?	Y		
4	¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	Y		
5	¿Existe coherencia lógica de los ítems con los aspectos teórico-científicos de la variable, dimensiones e indicadores?	Y		
6	¿El diseño del instrumento de recolección de datos presenta alternativas de respuesta pertinentes?	Y		
7	¿Las dimensiones son suficientes y pertinentes para medir la variable?	Y		
8	¿Las instrucciones del instrumento son fáciles de seguir?	Y		
9	¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	Y		
10	¿La redacción de los ítems del instrumento de recolección de datos es clara y precisa para la investigación?	Y		
Recomendaciones y sugerencias finales sobre el instrumento evaluado:				
.....				

Estimado(a) Juez Experto agradecemos su participación en la validación del presente instrumento

NOMBRE Y APELLIDO DEL JUEZ EXPERTO: José Luis Mendoza Girón

CARGO E INSTITUCIÓN: Médico Especialista en Nefrología H.R.E.G.B

Fecha	Nº DNI	Firma y Sello del Juez Experto	Nº de teléfono
1-3-2015	95496058	 <p>Dr. José L. Mendoza Girón MÉDICO NEFRÓLOGO C.M.P. 83965 RNE: 48478</p>	959427607

Se obtienen una V. De Aiken de 0.99, lo cual hace que sea válido.

Prueba de Confiabilidad:

El instrumento se sometió a la prueba de confiabilidad mediante el coeficiente el Alfa de Cronbach, para lo cual se usa la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- α = Coeficiente de Confiabilidad
- K= N° de ítems utilizados para el cálculo
- S_i^2 = Varianza de la suma de los ítems
- S_T^2 = sumatoria de la varianza de los ítems

El coeficiente Alfa de Cronbach calculado mediante el software Excel versión 2019

Tabla 1

Interpretación del coeficiente Alfa de Cronbach

Intervalos	Interpretación
0,00 a 0,53	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Confiabilidad excelente
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Nina Cuchillo & Nina Cuchillo (2021)

Nota: Elaboración propia a través del programa de Excel 2019. Se obtiene un Alfa de Cronbach = 0.797, lo cual según la tabla es una confiabilidad excelente.

Anexo 4. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Por favor aplique el siguiente cuestionario con alternativas cerradas y marque la que corresponda.

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- 1) Edad:
 - a) 15-24 años
 - b) 25-34 años
 - c) 35-44 años
 - d) 45-54 años
 - e) 55 años a más
- 2) Sexo:
 - a) Masculino
 - b) Femenino
- 3) Estado civil:
 - a) Soltero/a
 - b) Casado/a
 - c) Conviviente
 - d) Divorciado/a
 - e) Viudo/a
- 4) Nivel educativo:
 - a) Sin estudios
- 5) Ocupación:
 - a) Estudiante
 - b) Trabajador dependiente
 - c) Trabajador independiente
 - d) Ama de casa
 - e) Desempleado
 - f) Jubilado
- 6) Ingreso económico mensual:
 - a) Menor a un sueldo mínimo
 - b) Un sueldo mínimo
 - c) Mayor a un sueldo mínimo

Anexo 5. CUESTIONARIO

AUTOMEDICACIÓN

A continuación, responda a las preguntas que se le formulan de la forma: (1. Nunca; 2. Casi nunca; 3. A veces; 4. Casi siempre y 5. Siempre)

Nº	AUTOMEDICACIÓN	1	2	3	4	5
1	¿Usted consume fármacos sin receta médica?					
2	¿Usted consumió analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica?					
3	¿Usted compró analgésicos, antipiréticos o antiinflamatorios sin receta médica?					
4	¿Usted compró y consumió vitaminas u otros preparados similares sin receta médica?					
5	¿Ante un problema de salud utiliza remedios caseros para reducir sus costos de tratamiento?					
6	¿Usted compró y consumió antibióticos sin receta médica?					
7	¿Usted compró y consumió ansiolíticos o estimulantes sin receta médica?					

Anexo 6.

Cálculo del tamaño de muestra probabilística.

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

A continuación, se explican los términos de la fórmula:

n : Tamaño de la muestra que se quiere calcular.

N : Tamaño de la población total ($N=736$).

Z_{α} : Nivel de confianza, que se representa con el valor crítico de la distribución normal. Este valor depende del nivel de confianza deseado (por ejemplo, 1.96 para un 95% de confianza).

p : Probabilidad de éxito o proporción esperada en la población. Se toma el p valor de 0,834 del estudio de Morales Ysuhaylas y Peralta Ugarte (2019) quienes reportaron una prevalencia del 90.7% de automedicación irresponsable en Perú.

q : Probabilidad de fracaso ($q = 1 - p$). En este caso es 0.093.

d : Precisión o error máximo admisible en términos de proporción. Para este caso se asume un valor de 0,05.

Anexo 7.

Tamaño de la muestra para la frecuencia en una población

Tamaño de la población (para el factor de corrección de la población finita o fcp)(<i>N</i>):	736
frecuencia % hipotética del factor del resultado en la población (<i>p</i>):	90.7%+/-5
Límites de confianza como % de 100(absoluto +/-%)(<i>d</i>):	5%
Efecto de diseño (para encuestas en grupo- <i>EDFF</i>):	1

Tamaño muestral (*n*) para Varios Niveles de Confianza

IntervaloConfianza (%)	Tamaño de la muestra
95%	111
80%	52
90%	82
97%	131
99%	172
99.9%	245
99.99%	302

Ecuación

Tamaño de la muestra $n = [EDFF * Np(1-p)] / [(d^2 / Z^2_{1-\alpha/2} * (N-1) + p*(1-p)]$

Resultados de OpenEpi, versión 3, la calculadora de código abiertoSSPropor

Imprimir desde el navegador con ctrl-P

o seleccione el texto a copiar y pegar en otro programa

Anexo 8.

Tabla 5

Porcentaje de se automedica (si y/o no) en la relación al total de 111 personas según variables sociodemográficas.

Variable	Subvariable	%	
		SI	NO
Grupo de edad	15 – 24 años	14	2
	25 – 34 años	15	3
	35 – 44 años	10	1
	45 – 54 años	23	3
	55 años a más	25	5
Sexo	Varón	39	7
	Mujer	49	5
Estado civil	Soltero/a	32	6
	Casado/a	32	6
	Conviviente	16	0
	Divorciado/a	4	0
	Viudo/a	4	0
Nivel de instrucción	Primaria incompleta	1	0
	Primaria completa	2	0
	Secundaria incompleta	3	0
	Secundaria completa	29	2
	Superior técnica	7	2
	Superior universitaria	46	9
Ocupación	Estudiante	10	1
	Trabajador dependiente	33	7
	Trabajador independiente	30	2
	Ama de casa	9	2
	Desempleado	1	0
	Jubilado	5	1
Ingresos	Menor a un sueldo	30	4
	Un sueldo mínimo	14	3
	Mayor a un sueldo	44	5

Anexo 9.

<p>Grupo de edad</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Grupo de edad</th> <th>Sí(%)</th> <th>No(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>55 años a más</td> <td>25</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>45 – 54 años</td> <td>23</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>35 – 44 años</td> <td>10</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>25 – 34 años</td> <td>15</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>15 – 24 años</td> <td>14</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Grupo de edad	Sí(%)	No(%)	55 años a más	25	5	45 – 54 años	23	3	35 – 44 años	10	1	25 – 34 años	15	3	15 – 24 años	14	2			
Grupo de edad	Sí(%)	No(%)																				
55 años a más	25	5																				
45 – 54 años	23	3																				
35 – 44 años	10	1																				
25 – 34 años	15	3																				
15 – 24 años	14	2																				
<p>Sexo</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Sexo</th> <th>Sí(%)</th> <th>No(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Mujer</td> <td>49</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Varón</td> <td>39</td> <td>7</td> </tr> </tbody> </table>	Sexo	Sí(%)	No(%)	Mujer	49	5	Varón	39	7												
Sexo	Sí(%)	No(%)																				
Mujer	49	5																				
Varón	39	7																				
<p>Estado civil</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Estado civil</th> <th>Sí(%)</th> <th>No(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Viudo/a</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Divorciado/a</td> <td>4</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Conviviente</td> <td>16</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Casado/a</td> <td>32</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>Soltero/a</td> <td>32</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	Estado civil	Sí(%)	No(%)	Viudo/a	4	0	Divorciado/a	4	0	Conviviente	16	0	Casado/a	32	6	Soltero/a	32	6			
Estado civil	Sí(%)	No(%)																				
Viudo/a	4	0																				
Divorciado/a	4	0																				
Conviviente	16	0																				
Casado/a	32	6																				
Soltero/a	32	6																				
<p>Nivel de instrucción</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nivel de instrucción</th> <th>Sí(%)</th> <th>No(%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Superior universitaria</td> <td>46</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>Superior técnica</td> <td>7</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Secundaria completa</td> <td>29</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Secundaria incompleta</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Primaria completa</td> <td>2</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Primaria incompleta</td> <td>1</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	Nivel de instrucción	Sí(%)	No(%)	Superior universitaria	46	9	Superior técnica	7	2	Secundaria completa	29	2	Secundaria incompleta	3	0	Primaria completa	2	0	Primaria incompleta	1	0
Nivel de instrucción	Sí(%)	No(%)																				
Superior universitaria	46	9																				
Superior técnica	7	2																				
Secundaria completa	29	2																				
Secundaria incompleta	3	0																				
Primaria completa	2	0																				
Primaria incompleta	1	0																				

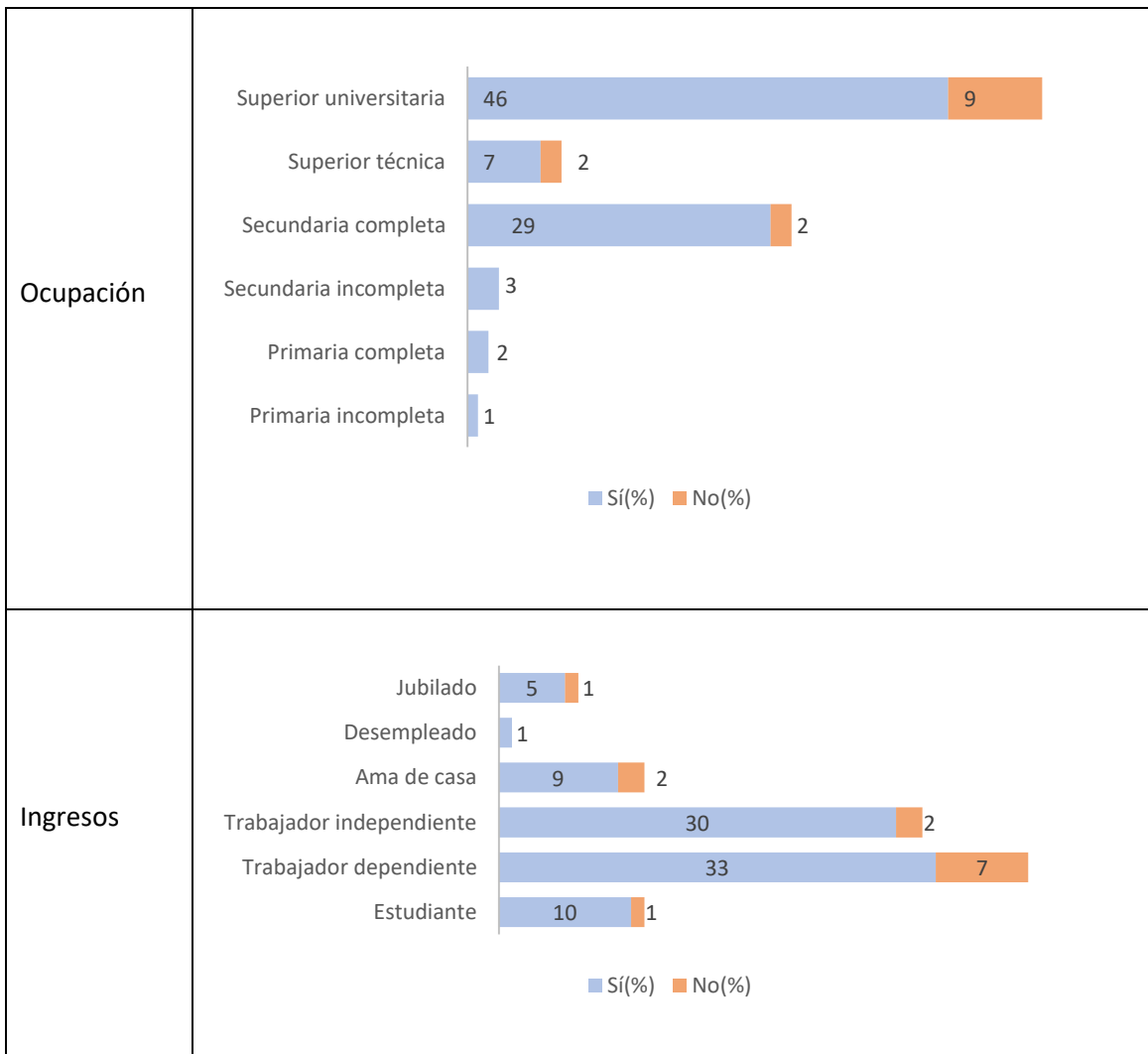


Figura 5

Gráfico de columnas apiladas del porcentaje de automedicación (sí o no) de cada factor sociodemográfico en relación al total de 111 personas

Anexo 10.

Tabla 6

Frecuencia y porcentaje más frecuente de cada factor sociodemográfico en relación al total de 111 personas

		Automedicados	
Variable	Subvariable	n	%
Edad	55 años a más	28	25.13
Sexo	Mujer	54	48.64
Estado civil	Casado/a	36	32.34
Nivel de instrucción	Superior universitario	51	45.85
Ocupación	Trabajador dependiente	37	33.24
Ingresos	Mayor a un sueldo mínimo	42	37.74

Anexo 11.

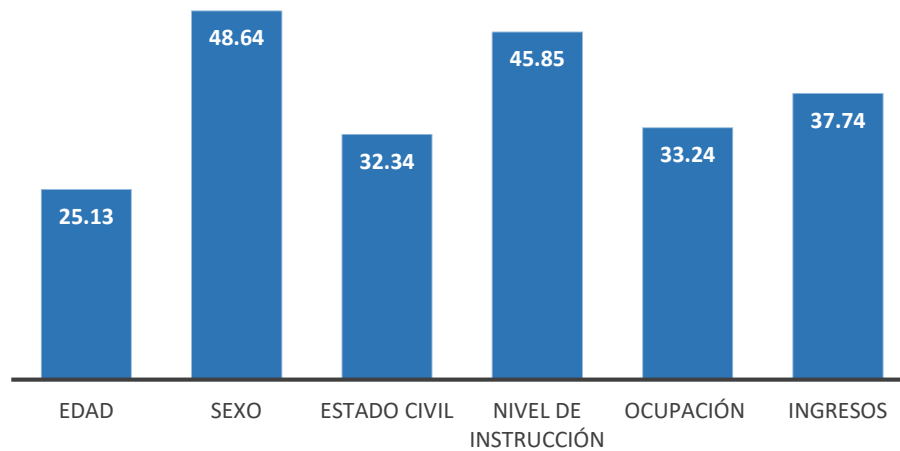


Figura 6

Gráfico de columnas de frecuencia y porcentaje más frecuente de cada factor sociodemográfico en relación al total de 111 personas

Anexo 12. Solicitud de autorización.

No amerita autorización del establecimiento, porque la aplicación del estudio se realizó en una localidad


Anexo 13. Consentimiento informado.

Consentimiento informado.

No se realizó un documento escrito de consentimiento informado debido al anonimato con que el que se realizarán las encuestas, se explicó verbalmente el objetivo del estudio.

Anexo 14.

Formato de publicación de repositorio



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN


1. Información del Autor		
Luciano Cordero Jironatan Eduardo	72282665	luciano.jiron...11@hotmail.com
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación		
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico
<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación		
3. Grado Académico o Título Profesional		
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad
<input type="checkbox"/> Maestría	<input type="checkbox"/> Doctorado	
4. Título del Documento de Investigación		
Factores sociodemográficos relacionados a la automedicación de los adultos del asentamiento humano Villa Magisterial II Etapa, Nuevo Chimbote, 2025		
5. Programa Académico		
Medicina		
6. Tipo de Acceso al Documento		
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público * / (Abierto-repositorio/la/dependencia/)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido * / (Abierto-repositorio/la/dependencia/)	
<input type="checkbox"/> En caso de restringido sustentar motivo		

A. Originalidad del Archivo Digital


Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS¹

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, el cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento.²



Huella Digital



Firma

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	22	07	25

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N°004-2016-SURDIS/DCI Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 22
2. Ley N° 28033 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Datos, Tecnología e Información de Acceso Abierto y DCE 006-2016-ED
3. El autor es el responsable de los datos, asegura la integridad del archivo que deposita en el repositorio y garantiza que el archivo que se deposita en el repositorio es el original y que el archivo que se deposita en el repositorio es el original y que el archivo que se deposita en el repositorio es el original.
4. En caso de que el autor haya sido sustituido por otro autor, se deberá actualizar los datos de autor y nombre de la obra en el repositorio y en la base de datos de la biblioteca digital de la Universidad San Pedro.
5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que promueve el desarrollo de los autores un copyright alternativo basado en el dominio público que permite la difusión de contenidos de acceso abierto y garantiza que el autor otorga el control sobre ellos.
6. Según el inciso 12 del artículo 19 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales (RNT) las universidades, instituciones de educación superior y centros de investigación regular, todas las labores de investigación y proyectos, incluyendo los resultados en sus respectivos repositorios institucionales o con el apoyo de un repositorio de acceso abierto proporcionado por la Universidad San Pedro, a través del Repositorio Digital.

Nota: *Resolución de Consejo Directivo de la Universidad San Pedro, emitida el 14 de mayo de 2016, en el artículo 12.13

Anexo 15.

Reporte de similitud

Factores sociodemográficos relacionados a la automedicación de los adultos del asentamiento humano Villa Magisterial II etapa, Nuevo Chimbote, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unfv.edu.pe:8080 Fuente de Internet	1%
5	revistas.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	es.statista.com Fuente de Internet	1%
8	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%

repositorio.unfv.edu.pe

9	Fuente de Internet	1 %
10	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
12	diu.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
13	intranet.promperu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.ulead.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	revistas.udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %
16	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	xipe.insp.mx Fuente de Internet	<1 %
18	Submitted to Universidad Pública de Navarra Trabajo del estudiante	<1 %
19	ojs.umsa.bo Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.upeu.edu.pe:8080 Fuente de Internet	<1 %

www.echecopar.com.pe

21	Fuente de Internet	<1 %
22	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	<1 %
23	repositorio.upla.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad del Desarrollo Trabajo del estudiante	<1 %
25	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.uroosevelt.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	www.sanidad.gob.es Fuente de Internet	<1 %
28	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to uncedu Trabajo del estudiante	<1 %
31	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
32	repositorio.upagu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

33	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Virtual Trabajo del estudiante	<1 %
34	cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	www.scipedia.com Fuente de Internet	<1 %
37	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
38	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
39	repositorio.up.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
40	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
41	www.digemid.minsa.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
42	1library.co Fuente de Internet	<1 %
43	latam.redilat.org Fuente de Internet	<1 %
44	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %

45	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	<1 %
46	en.eustat.eus Fuente de Internet	<1 %
47	tesis.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	Submitted to City University of New York System Trabajo del estudiante	<1 %
49	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	<1 %
50	mintra.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
51	investigacion.unirioja.es Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
54	riul.unanleon.edu.ni:8080 Fuente de Internet	<1 %
55	aprendealgonuevo212.blogspot.com Fuente de Internet	<1 %
56	dspace.ucuenca.edu.ec	

	Fuente de Internet	<1 %
57	novedadesenred.com Fuente de Internet	<1 %
58	repositorio.uap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
59	www.unep.org Fuente de Internet	<1 %
60	www.verdaddelpueblo.com Fuente de Internet	<1 %
61	repositorio.uandina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
62	repositorio.unamba.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
63	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
64	revistasnicaragua.cnu.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
65	search.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
66	tr-ex.me Fuente de Internet	<1 %
67	www.icane.es Fuente de Internet	<1 %
	www.teses.usp.br	

68	Fuente de Internet	<1 %
69	buscador.una.edu.ni Fuente de Internet	<1 %
70	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
71	mensual.prensa.com Fuente de Internet	<1 %
72	panorama.unab.edu.sv Fuente de Internet	<1 %
73	publicaciones.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
74	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
75	repositorio.undac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
76	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
77	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
78	revistamedica.com Fuente de Internet	<1 %
79	revistas.umariana.edu.co Fuente de Internet	<1 %

www.gacetasanitaria.org

80	Fuente de Internet	<1 %
81	revistas.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
82	scielosp.org Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas Apagado Excluir coincidencias < 6 words
 Excluir bibliografía Activo