

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



TESIS

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO
OTUZCO, CAJAMARCA, 2024

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTORA:

BACH. ENF. LESLY VALERIA SANTILLÁN CACHAY

ASESORA:

DRA. CARMEN YRENE YUPANQUI VÁSQUEZ

CAJAMARCA-PERÚ

2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **Lesly Santillán Cachay**
DNI: **73323767**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **Escuela Profesional de Enfermería**
2. Asesor: **Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez**
Facultad/Unidad UNC: **Facultad de Ciencias de la Salud**
3. Grado académico o título profesional
 Bachiller Título profesional Segunda especialidad
 Maestro Doctor
4. Tipo de Investigación:
 Tesis Trabajo de investigación Trabajo de suficiencia profesional
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:
NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO OTUZCO, CAJAMARCA, 2024
6. Fecha de evaluación: **4/09/2025**
7. Software antiplagio: TURNITIN URKUND (ORIGINAL) (*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **15%**
9. Código Documento: **oid: 3117:491793415**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
 APROBADO PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 4/09/2025

<i>Firma y/o Sello Emisor Constancia</i>
 
Dra. Martha Vicenta Abanto Villar <i>Directora de la Unidad de Investigación de la FCS</i>

* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT© 2025 by
Lesly Valeria Santillán Cachay

Todos los derechos reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Santillán L. 2025.

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS
DEL CENTRO POBLADO OTUZCO, CAJAMARCA, 2024**

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

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería- UNC 2025.

78 páginas

Asesora:

Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

Docente Universitaria Principal de la EAP de Enfermería

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE
AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO
OTUZCO, CAJAMARCA, 2024**

AUTORA : Bach. Enf. Lesly Valeria Santillán Cachay

ASESORA : Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez

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

JURADO EVALUADOR



**Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas
PRESIDENTE**



**M. Cs. Tulia Patricia Cabrera Guerra
SECRETARIA**



**M. Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez
VOCAL**



Universidad Nacional de Cajamarca

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley 14015 del 13 de Febrero de 1962

Facultad de Ciencias de la Salud

Av. Atahualpa 1050

Teléfono/ Fax 36-5845



MODALIDAD "A"

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

En Cajamarca, siendo las ...8:00... del ...27... de ...agosto... del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente ...I.E.-304... de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

Nivel de Conocimiento y prácticas de automedicación en adultos del Centro poblado OTV300, Cajamarca, 2024

del (a) Bachiller en Enfermería:

Lesly Valera Santillán Cachay

Siendo las ...9:30 a.m... del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: ...Muy bueno..., con el calificativo de: ...17..., con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra ...A.P.T.A... para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

	Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos	Firma
Presidente:	Dra. Miriam Silvana Bringas Cabanillas	
Secretario(a):	M. Cs. Tullia Patricia Cabrera Guerra	
Vocal:	M. Cs. Delia Mercedes Salcedo Vásquez	
Accesitaria:		
Asesor (a):	Dra. Carmen Yrene Yupanqui Vásquez.	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

MUY BUENO (17-18)

BUENO (14-16)

REGULAR (12-13)

REGULAR BAJO (11)

DESAPROBADO (10 a menos)

DEDICATORIA

En primer lugar a Dios, por darme la vida y darme propósitos, guiándome día tras día para cumplirlos.

A mis padres, que siempre están conmigo apoyándome, dándome fuerzas y me inspiran para seguir adelante y ser una profesional de bien para la sociedad.

A hermano, por su cariño y apoyo, quien siempre está dispuesto a ayudarme y acompañarme en cualquier momento de mi vida.

LESLY

AGRADECIMIENTO

A mis padres y hermano que siempre estuvieron para mí, mostrándome amor y apoyo incondicional, por aconsejarme y darme ánimos para salir adelante.

A mi asesora, Carmen Yrene Yupanqui Vásquez, y a mis docentes, por acompañarme en todo mi proceso de formación profesional, por compartir sus conocimientos y experiencias para ayudarme a terminar exitosamente esta etapa de mis estudios profesionales.

A los adultos, participantes del estudio, pobladores del C.P. Otuzco, quienes formaron parte de esta investigación y contribuyeron a que sea posible, con su tiempo y disposición.

LESLY

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	vii
AGRADECIMIENTO	viii
LISTA DE TABLAS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	15
CAPÍTULO I	17
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1 Planteamiento del problema	17
1.2 Formulación del problema	20
1.3 Justificación del estudio	20
1.4 Objetivos	21
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1 Antecedentes de estudio	22
2.2 Bases teóricas	28
2.3 Bases conceptuales	30
2.4 Base legal	34
2.5 Hipótesis	38
2.6 Variables de estudio	38
2.7 Operacionalización de variables	39
CAPÍTULO III	41
DISEÑO METODOLÓGICO	41
3.1 Diseño y tipo de estudio	41
3.2 Ámbito de estudio	41
3.3 Población de estudio	42
3.4 Criterios de inclusión y exclusión	42
3.5 Unidad de análisis	42
3.6 Marco muestral	42
3.7 Selección de la muestra o procedimiento de muestreo	42
3.8 Muestreo	43

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	43
3.10 Proceso de recolección de datos	44
3.11 Validez y confiabilidad del instrumento	44
3.12 Procesamiento y análisis de datos	45
3.13 Consideraciones éticas y rigor científico	45
CAPÍTULO IV	47
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1 Análisis y discusión de resultados	47
CONCLUSIONES	57
RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS	58
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	67

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1. Características sociodemográficas de los adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.	47
Tabla N°2. Nivel de conocimiento sobre automedicación en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024	50
Tabla N°3. Prácticas de automedicación en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.	52
Tabla N°4. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación, en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.	55

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 01:	
Cuestionario Nivel de Conocimiento de la Automedicación en Personas del Centro Poblado Otuzco, 2024.	68
Escala para medir la Automedicación.	70
Anexo 02:	
Consentimiento informado.	72
Anexo 03	
Matriz de consistencia metodológica	73
Anexo 04	
Resultados de la Prueba Piloto	74
Anexo 05	
Características sociodemográficas	75

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación, en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024. El diseño fue no experimental, de tipo descriptivo – correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 82 adultos que fueron seleccionados mediante muestreo aleatorio sistemático, para recopilar la información se usó un cuestionario referido al nivel de conocimiento sobre automedicación y una escala para evaluar las prácticas de automedicación. Para conocer la relación entre variables se usó el coeficiente de correlación Phi, V de Cramer y Pearson. Resultados: 87,8% de los participantes tuvo un nivel medio de conocimiento sobre automedicación, de otro lado, 57,32% presentaron prácticas de automedicación moderadas, y 42,68% prácticas leves. 73,17% de los participantes oscilaron entre 45 a 49 años, 67% fueron mujeres, 24,39% tuvieron grado de instrucción primaria completa. 45,12% fueron casados. 51,22% trabajan independientemente y 57,32% fueron católicos. Entre los adultos con nivel de conocimiento medio: 51,22% mostraron prácticas de automedicación moderadas, y 36,59% prácticas leves. Conclusión: no existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación, es decir, el adulto que reside en el Centro Poblado de Otuzco se automedica, aunque tenga un nivel de conocimiento alto o bajo.

Palabras clave: Automedicación, nivel de conocimiento, prácticas, adultos, salud pública.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine and analyze the relationship between the level of knowledge and self-medication practices in adults from the Otuzco P.C., Cajamarca, 2024. The design was non-experimental, descriptive – correlational and cross-sectional. The research sample consisted of 82 adults who were selected using systematic random sampling. To gather the information, a questionnaire referring to the level of knowledge about self-medication and a scale to evaluate self-medication practices were used. To determine the relationship between variables, the Phi, Cramer's V and Pearson correlation coefficients were used. Results: 87,8% of participants had medium level of self-medication knowledge, on the other hand, 57,32% reported moderate self-medication practices and 42,68% reported mild practices. 73,17% of the participants were between 45 – 49 years old. 67% were women. 24,39% had completed primary school. 45,12% were married. 51,22% were self-employed and 57,32% were Catholic. Participants with a medium level of knowledge: 51,22% presented moderate self-medication practices and 36,59% mild practices. Conclusion: There is no significant relationship between the level of knowledge and self-medication practices, in other words, adults from the Otuzco Population Center self-medicates, even if he or she has a high or low level of knowledge.

Keywords: Self-medication, level of knowledge, practices, adults, public health.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es descrita por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el uso de productos medicinales sin prescripción médica con el fin de tratar síntomas o enfermedades agudas o crónicas. Implica adquirir medicinas sin prescripción médica, utilizar fórmulas antiguas u obtener medicinas a través de familiares, amigos, muestras médicas o en el lugar de trabajo. Es una práctica muy frecuente en la sociedad en general, pero no todas las personas conocen los peligros a los que se exponen cuando se automedican, llegando a poner en riesgo su salud. El Ministerio de Salud (MINSA), en Perú, ha venido exhortando a toda la población en varias oportunidades a la no automedicación desde que apareció la pandemia del Covid 19, sin embargo, no se acatan estas recomendaciones, provocando riesgos en la salud de los individuos que se automedican (1).

La automedicación es un fenómeno social y de salud, con un impacto negativo a corto y mediano plazo en la salud del individuo y familia, aunque las causas de esta práctica se relacionan mayormente con el fácil acceso a medicamentos, otro factor determinante es el escaso control y seguimiento a los lugares de venta donde el encargado con escaso conocimiento sobre medicamentos vende, administra y sugiere fármacos con riesgo de efectos adversos a veces graves, es así, que por imitación el adulto puede automedicarse dejando de lado su autocuidado poniendo en riesgo su salud y bienestar.

La automedicación es un tema de interés dentro de la salud pública, por ese motivo la investigadora como bachiller de enfermería indagó sobre este problema de salud que entre los adultos del Centro Poblado (C.P.) Otuzco, lugar en donde, en los últimos años se han aperturado numerosas farmacias que promueven esta práctica y donde evidentemente no se ha sensibilizado lo suficiente, los usuarios al parecer prefieren acudir a estos centro de expendio de medicamentos de forma libre, que buscar atención en el establecimiento de salud, alegando excesivo número de personas y la presencia de un solo médico en cada turno.

La presente investigación tiene cuatro capítulos: el capítulo I, plantea el problema de investigación, la formulación del problema del estudio, la justificación y objetivos. El

capítulo II presenta el marco teórico que contiene los antecedentes, bases teóricas y conceptuales, base legal, hipótesis, variables del estudio y su operacionalización. El capítulo III tiene al diseño metodológico que presenta al diseño, tipo, ámbito y población del estudio, criterios de inclusión y exclusión, la unidad de análisis, marco muestral, selección de muestra, muestreo, procesos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento, procesamiento y análisis de datos, consideraciones éticas y rigor científico. Finalmente, el capítulo IV contiene el análisis y discusión de resultados, las conclusiones, recomendaciones y sugerencias.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

La automedicación, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es el uso de productos medicinales sin prescripción médica con el fin de tratar síntomas o enfermedades agudas o crónicas. Implica adquirir medicinas sin prescripción médica, utilizar fórmulas antiguas u obtener medicinas a través de familiares, amigos, muestras médicas o en el lugar de trabajo (1).

De manera alarmante la automedicación ha ido en aumento como una acción voluntaria que implica riesgos para la salud, no solo por los efectos negativos en la salud que puede en algún momento suscitarse por su uso indiscriminado, también el enmascarar síntomas graves, prolongar o agravar la afección, especialmente en grupos más vulnerables como niños, gestantes y adultos mayores. La automedicación puede afectarse por determinantes políticos, económicos, sociales y culturales que caracterizan el entorno dándose la facilidad de compra y el uso de medicamentos sin control (2).

A nivel mundial, 700 000 personas mueren cada año por infecciones resistentes a los antimicrobianos, según la OMS. Sin embargo, de no tomarse medidas contundentes para contrarrestar esta problemática, se estima que en el año 2050 la cifra de fallecimientos por la resistencia a los antibióticos llegue a diez millones cada año, convirtiéndose en la primera causa de muerte (3). En Latinoamérica la automedicación tiene dos grandes antecedentes, un conjunto de tradiciones culturales arraigadas de autocuidado, en medio de dificultades de acceso a los servicios sanitarios (el menos dañino) y el fortalecimiento de modelos neoliberales de salud en las últimas décadas (el menos beneficioso), que ha llevado a una liberación en la publicidad y el mercadeo de los medicamentos, aumentándose de manera importante la oferta de la variedad (4).

En el Perú la automedicación es frecuente en cuadros respiratorios, así lo demuestran algunos estudios. También es frecuente en la población joven, de sexo masculino y estudios básicos. Los AINE son los fármacos más usados, asociados con los síntomas de síndrome doloroso. Además, quienes sugieran el consumo de medicamentos son familiares y el paciente mismo. Muchos pacientes en algunos casos se automedican con

antibióticos en cuadros respiratorios como el resfriado común, lo que ya se ha comprobado que no tiene ningún efecto (1).

Según, el diario Gestión, en el año 2018, el 94% de peruanos se automedica. Gracias a una encuesta desarrollada por Kantar Worldpanel, a fin de conocer cuáles son los medicamentos de venta libre más consumidos a nivel nacional, únicamente 6% de peruanos indicó que no compra medicamentos sin receta médica. Esta opción gana más relevancia en ciudades como Iquitos y Arequipa. Por otro lado, los resultados de la encuesta también muestran que los medicamentos de venta libre más comprados por los peruanos en los últimos 2 meses han sido los analgésicos y antiinflamatorios, manteniéndose el mismo comportamiento en todos los niveles socioeconómicos (5).

Navarrete P, Velasco J, Loro L, afirman que antes de pandemia, los analgésicos y antiinflamatorios, sin prescripción médica eran los medicamentos con mayor demanda y durante la pandemia esto cambió a antibióticos/antiinflamatorios. Además, mencionan que la automedicación es un problema para los sistemas de salud, y debería fortalecerse el cumplimiento de la Ley General de Salud N° 26842 (6).

El MINSA a través del sistema de vigilancia de medicamentos, estipula que, gracias a las acciones de control y vigilancia sanitaria que realiza La Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), se han detectado lugares donde se realiza el comercio ilegal de medicamentos (7). Digemid es un órgano creado bajo Decreto Legislativo N° 584, en 1990. Tiene como objetivo fundamental, lograr que la población tenga acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad y que estos sean usados racionalmente, por lo cual establece y mantiene un Sistema de Gestión de la Calidad basado en el cumplimiento de la norma ISO 9001:2015 y la legislación vigente (8).

Según la Comisión de Defensa del Consumidor y Organismos Reguladores de los Servicios Públicos en el Proyecto de Ley N° 1061/2021-CR, que promueve la competencia en la comercialización de productos farmacéuticos en beneficio del consumidor, refiere que toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa, teniendo a la DIGEMID, como ente rector del expendio de medicinas en el país. En tal sesión, se autoriza al Ministerio de Salud, a través de la Digemid para que pueda vender a nivel nacional medicamentos genéricos, sin embargo, ante esta situación, la Defensoría del Pueblo, el Colegio Médico y el Colegio Químico Farmacéutico del

Perú, expresaron su preocupación, argumentando que esta ley puede promover la automedicación y supone un grave atentado contra la salud pública. Por ello, se recomendó que sea analizado y evaluado por la Comisión de Salud y Población (9).

Los estudios realizados a la fecha, indican algunos factores que contribuyen al aumento de esta problemática, como los medios de comunicación que promueven el consumo de medicamentos o recomendación de un familiar o amigo como solución rápida para alguna molesta física. Incluso en la actualidad muchas familias cuentan con un botiquín en casa, esto favorece el acceso a diversos medicamentos, ya no solo analgésicos o antigripales, sino que también es usual encontrar medicinas para molestias del tracto gastrointestinal, control de la presión arterial, para alergias, etc. Esta situación permite que las familias muchas veces no tengan en cuenta la fecha de caducidad de tales medicamentos o en otros casos no lean la información correspondiente.

La situación antes descrita, se agrava más con la apertura de boticas o farmacias, muchas de las cuales promueven la venta libre de medicamentos sin receta médica. Además, la automedicación puede darse aun teniendo prescripción médica previa, presentándose por el hecho de que las personas modifican las dosis establecidas por el profesional o interrumpen el tratamiento por otras razones (10). Otros problemas que se generan frecuentemente son las molestias gastrointestinales, los pacientes pueden ir desarrollando lentamente una gastritis, en otros casos suceden interacciones entre fármacos, lo cual puede ocasionar reacciones alérgicas y toxicidad a ciertos órganos como el riñón o el hígado, desencadenando problemas crónicos con el tiempo (11).

El tema es complejo, ya que los establecimientos de salud al tener sobredemanda, no tienen la suficiente capacidad resolutive para prestar atención, sumándose la distancia entre la vivienda y el establecimiento es lejana dificultando el traslado de los pacientes, existen otros problemas como maltrato por parte del personal, costo de la consulta médica o exámenes de laboratorio particulares. Todas estas circunstancias contribuyen a que los usuarios prefieran automedicarse en lugar de consultar con un profesional médico, de tal manera que muchos usuarios desconocen las consecuencias que esto puede generar en su salud como la resistencia antimicrobiana, tras un inadecuado uso de antibióticos.

En el Centro Poblado de Otuzco, caserío La Rinconada, las personas tienen mayor y libre acceso a medicamentos, puesto que con el paso de los años y especialmente tras la pandemia se han aperturado más boticas o farmacias donde cualquier persona puede

comprar medicamentos. Cuando las personas presentan alguna molestia como dolor o síntomas de gripe, acuden a estos establecimientos para comprar fármacos básicos como analgésicos (paracetamol, ibuprofeno) o antigripales (nastizol) a libre demanda y aunque son medicamentos de venta libre, también es posible adquirir antibióticos como amoxicilina, azitromicina, entre otros, que se expenden sin receta médica, en casos particulares y menos frecuentes los pobladores pueden comprar antibióticos o ampollas que son inyectados por el encargado de la farmacia.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación en adultos del Centro Poblado Otuzco, Cajamarca, 2024?

1.3 Justificación del estudio

La automedicación es un problema prevalente en la sociedad, está asociada a múltiples factores que intensifican la repetición de esta práctica en la población y pocas personas conocen los riesgos que esta situación les puede causar. Esto sucede en el Centro Poblado de Otuzco, pues las personas tienen mayor y fácil acceso a medicamentos, hoy en día existen varios negocios farmacéuticos, boticas o farmacias, y cuando las personas presentan algún malestar, acuden a comprar productos que creen será la solución.

En el Perú se han hecho pocos esfuerzos por tratar de concientizar a la población de lo riesgosa que resulta esta práctica para su propia salud, además, luego de la crisis sanitaria vivida por el Covid-19, la venta libre de medicamentos ha aumentado y se puede evidenciar con la presencia de muchos negocios farmacéuticos nuevos.

Justificación práctica

Los resultados del estudio permitieron identificar el nivel de conocimiento que tiene la población acerca de la automedicación y sus prácticas relacionadas, además con ello también se determinó la magnitud del problema, y si es una práctica frecuente. Se prevé que luego de la difusión de la investigación el personal del establecimiento plantee estrategias y actividades que contribuyan a una mayor concientización de este problema, para evitar su repetición, informando a las personas acerca de las causas y consecuencias que conlleva la automedicación y así ellos puedan tomar mejores decisiones para cuidar su salud.

Justificación Teórica

Los resultados son útiles ya que otros bachilleres pueden proponer y ejecutar estudios tomando como antecedente esta investigación y ampliar la información sobre el tema, además. Pueden crearse grupos de estudio para abordar esta problemática en crecimiento y sub valorada por los establecimientos de salud y los mismos usuarios.

Justificación social

Al ser la automedicación un problema social y de salud, el estudio se justifica por los riesgos de esta práctica al interior de la familia y comunidad, además del escaso y deficiente control del estado en la creación de lugares de venta de medicamentos en lugares lejanos.

1.4 Objetivos:

General

Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación, en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.

Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a los adultos que participan en el estudio, del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.
2. Identificar el nivel de conocimiento sobre automedicación en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.
3. Describir las prácticas de automedicación, en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de estudio

Internacional

Vásquez de la Bandera K. (2023), en su trabajo de investigación: Conocimiento de la Automedicación con Antibióticos en Adultos, el objetivo fue determinar el conocimiento de la automedicación con antibióticos, Ecuador. Este estudio fue de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo. La muestra fue 136. Resultados: predominio del sexo femenino en 54,4%, amas de casa 34,6%, con educación secundaria 35,3% y con edades comprendidas entre 31 y 50 años con 40,4%. El 64 % de participantes se han automedicado con antibióticos durante el último año y el nivel de conocimiento encontrado es bajo con 44,1%. La principal causa es por falta de información y desconocimiento sumado a que son de acceso fácil y son usados para tratar síntomas que no requieren su uso (12).

Almeida M, Priego H, Córdova J, Morales M, Sevilla P. (2020), en su estudio: Automedicación de Medicamentos Genéricos en Usuarios de Farmacias en un Municipio Mexicano, el objetivo fue identificar el nivel de conocimiento básico y las características de la automedicación. Fue un estudio descriptivo y transversal, con muestra 383. Los resultados: consumidores son mayormente mujeres (53%), entre 18 y 33 años de edad (53,3%), con nivel de escolaridad alta (preparatoria 34% y profesionales 42%), casadas (45%), ocupadas laboralmente (52%) y autodependientes (62%). Nivel de conocimiento predominante medio. Los medicamentos más comprados fueron AINES (46,3%). La automedicación fue abiertamente reconocida por el 56,6% de los encuestados (13).

Nacional

Tovar L. (2025), en su tesis: Factores Sociodemográficos Asociados a la Práctica de la Automedicación en Pacientes que Acuden a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Provincia de Aguaytia, Región Ucayali 2024, el objetivo fue determinar los factores sociodemográficos asociados a la práctica de la automedicación. Fue no experimental, descriptivo, correlacional, prospectivo y transversal. La muestra fue 140. Resultados: 65% de los pacientes, refirió

automedicarse siempre, 35% a veces, 79,29% consumieron analgésicos, 72,86% antipiréticos y 62,14% antibióticos. 62,90% se automedica porque no le alcanza el dinero para pagar las consultas, 77,10% demoran en las consultas, 75% señaló que es económico y rápido, 51,43% refirió que el personal de botica es quien le recomienda el medicamento, 20% conoce los efectos de los medicamentos, 90% lo adquiere de manera fácil y 65,71% lo consigue en la botica. Los factores sociodemográficos son: edad adulta ($p=0.003$), sexo femenino ($p=0.001$), estado civil convivencia ($p=0.002$), instrucción secundaria ($p=0.001$) e ingreso económico bajo ($p=0.002$) (14).

Lozano A. (2024), en su trabajo de investigación: Conocimiento y Práctica de Automedicación por Covid-19 en Personas Atendidas en la Institución de Salud Fernando Lores I-2 Iquitos 2021, el objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento y la práctica de la automedicación. Fue de diseño cuantitativo, no experimental y correlacional, la muestra fue de 151. El estudio determinó que el conocimiento sobre Automedicación para COVID-19 fue incorrecto con un 94,0% y correcto con un 6,0%; la automedicación para COVID-19 es grave 72,2%, moderada 22,5% y leve 5,3%. Al aplicar el Chi Cuadrado se obtuvieron resultados significativos para la relación entre ambas variables ($X^2=13,123$; $gl=2$; $p=0,001$) (15).

Fernández J. (2024), en su postulado: Cibercondría y automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024, el objetivo fue determinar la relación entre cibercondría y automedicación. El diseño fue simple, transversal, correlacional y no experimental. La muestra fue de 157. Resultados: varones (57,3%), el año de estudio más prevalente fue segundo año (25,5%). Los niveles de cibercondría fueron: Moderado (64,33%), leve (32,5%) y alto (3,2%). Los niveles de automedicación fueron: Moderado (81,5%), alto (14%) y leve (4,5%). El sexo no estuvo asociado al desarrollo de cibercondría ni automedicación. El año académico no se asoció a automedicación, pero sí presentó una relación inversa con cibercondría. La asociación entre cibercondría con automedicación presentó un nivel de significancia, esto significa que la cibercondría es un factor para la automedicación (16).

Apagüeño B. (2024), en la tesis: Nivel de Conocimiento sobre Automedicación de Antibióticos en usuarios que acuden a botica Miramar del Centro Poblado Miramar, Distrito Moche. Marzo - Mayo 2024, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre automedicación de antibióticos. Fue de nivel descriptivo, tipo básico, diseño no experimental y de corte transversal. Se consideró a 257 como muestra. En los resultados se identificó un nivel medio de conocimiento sobre automedicación de antibióticos con un 56,4%. Los hallazgos se agruparon en 3 dimensiones, 59,4% para la dimensión de conocimiento del uso de antibióticos, 53,6% de conocimiento para reacciones adversas de los antibióticos y 50,6% de conocimiento en la forma de adquirir los antibióticos (17).

Luis K. (2024), en su investigación: Nivel de Conocimiento de la Automedicación en usuarios de la botica Verzabia de la urbanización Santa María, Trujillo. Marzo - Abril 2024, el objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento sobre la automedicación en los usuarios. De enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y diseño no experimental. Muestra de 202 usuarios. Resultados: el conocimiento de los usuarios sobre conceptos básicos de la automedicación fue de 79,6%, sobre las consecuencias de la automedicación fue 35,1% y sobre la correcta adquisición de medicamentos fue de 62,7%. El nivel de conocimiento se distribuyó de la siguiente manera: nivel alto: 38,10%, nivel medio: 37,60% y nivel bajo: 24,30% (18).

Arqque R. (2023), en su estudio: Nivel de conocimiento sobre automedicación y práctica en estudiantes de enfermería del noveno y décimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2023, el objetivo fue determinar cómo el nivel de conocimiento sobre automedicación se relaciona con la práctica de los estudiantes. La metodología fue cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal. La muestra fue de 157. Se obtuvieron como resultados el valor de 0.802 mediante Rho Spearman y una significancia bilateral de 0,001 que indicó la aprobación de la hipótesis del investigador. Se concluye que hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre automedicación y la práctica de los estudiantes de enfermería (19).

Cruz E, Iñigo D. (2023), en su postulado: Nivel de Conocimiento de la Automedicación en usuarios atendidos en el Centro de Salud Villa Victoria Porvenir,

Surquillo 2023, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento de la automedicación, siendo un estudio descriptivo, no experimental, prospectivo y transversal. La muestra fue de 270. Resultados: conceptos básicos de la automedicación (77,4%), consecuencias de la automedicación (59,8%) y forma de adquisición de los medicamentos para la práctica de la automedicación (65,8%). Se concluye que el nivel de conocimiento de la automedicación, fue el nivel medio con 59,7%, seguido del nivel bajo con 29,6% y un nivel alto con 10,7% (20).

Abregú F. (2023), en la disertación: Nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos en pacientes que acuden a un Centro de Salud, Ica, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos. Tuvo enfoque cualitativo; su diseño es observacional, de corte transversal; la población encuestada fue de 38. Resultados: 47% del total de los encuestados mostró un nivel de conocimientos medio sobre automedicación con antibióticos. Además, 87,3% se automedicó con antibióticos. El síntoma principal que desencadenó la automedicación fueron los síntomas de resfrío o gripales (37,1%), el antibiótico más empleado para la automedicación fue la amoxicilina (58,8%), el mayor criterio para la elección del antibiótico fue la recomendación en la farmacia o botica (59,8%). Existe una relación estadísticamente significativa entre la automedicación con antibióticos con el grupo etario, grado de instrucción y ocupación. (21).

Chuquimamani E, Mamani L. (2022), en su estudio: Nivel de conocimiento de la automedicación en pacientes atendidos en el Policlínico Essalud-Juliaca-Puno, 2022, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento acerca de la automedicación en pacientes. Fue de tipo descriptiva, cuantitativa. La población fue 6700 y 364 como muestra. Los resultados evidencian un nivel de acierto de 91%, 28% y 63% para las dimensiones de conceptos básicos de automedicación, consecuencias de la automedicación y correcta adquisición de medicamentos, respectivamente, presentando un nivel de conocimiento medio (22).

Dios R. (2021), en su estudio: Grado de conocimiento y prácticas de automedicación en pacientes del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta - El Agustino 2021, el objetivo fue determinar la relación entre el grado de conocimiento y las prácticas de automedicación en pacientes. Fue un estudio descriptivo y transversal y la población

de 110 pacientes. Como resultado se observó que, la edad más prevalente en practicar la automedicación fue mayor de 55 años, el sexo femenino fue el más prevalente, la mayor parte de la población tiene secundaria completa, y como ocupación son trabajadores independientes. El nivel de conocimiento sobre automedicación es bajo y los pacientes presentaron malas prácticas sobre automedicación (23).

Regional

Arana Z, Cerquín, M, Castro D, Pajares E, Bazualdo E. (2024), en su tesis: Estilos de vida y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana, el objetivo fue indagar en los factores asociados y estilos de vida que influyen en la automedicación. Estudio cuantitativo, analítico correlacional y transversal. Resultados: factores asociados a la automedicación: demográficos-culturales, donde el estado civil es el más significativo; sociales, siendo significativo el lugar de accesibilidad del medicamento y la información del medicamento; y finalmente económicos, con más significancia el ingreso mensual. Se halló una prevalencia de automedicación del 82%, asimismo el tipo de estilo de vida no saludable (86%) y no hubo relación significativa con la automedicación ($p=0,8119$) (24).

Luma K, et.al. (2023), en su trabajo de investigación: Factores personales y automedicación en estudiantes de medicina humana en Cajamarca, Perú –2023, el objetivo fue esclarecer los factores asociados y conocer la prevalencia de la automedicación. Fue cuantitativo, transversal y correlacional. Con muestra 172 estudiantes. Resultados: prevalencia de automedicación de 83,7%, relacionada a factores demográficos, la edad fue más significativa; en factores económicos, el ingreso mensual; en factores sociales, el colegio donde estudiaron y en factores culturales, el año de estudio, el establecimiento al que acuden y por recomendación. La frecuencia de automedicación es cada 2 a 4 meses (59,10%), la molestia más frecuente es el dolor (72,3%) y la gripe (59,1%); los medicamentos más frecuentes son analgésicos (56,3%), y antigripales (52,5%); e indicaron que no tienen tiempo para ir al médico (44%) (25).

Raico M. (2023), en su estudio: Automedicación en época de pandemia por COVID-19, asociada a factores sociodemográficos en pobladores de Shaullo Chico - Baños del Inca - Cajamarca, 2023, el objetivo fue determinar la asociación entre la automedicación, en época de pandemia por COVID-19 y los factores sociodemográficos. El diseño fue no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo, correlacional, retrospectivo, con muestra de 139. Resultados: 36% de pobladores tuvo una edad promedio entre 29-38 años; 79,1% de sexo femenino; 43,9% indicaron ser convivientes; 33,1% con secundaria completa; 66,9% de procedencia rural; 54% tiene ocupación ama de casa y 69,1% tuvo un ingreso económico menor de 1 Salario Mínimo Vital. La prevalencia de automedicación fue de 99,3%; el principal medicamento solicitado fue el paracetamol; la molestia y motivo más frecuentes fueron el dolor de cabeza y el temor al contagio y muerte por COVID-19, respectivamente (26).

Mejía R, Muñoz H. (2023), en su estudio: Nivel de Conocimiento y Factores Asociados a la Automedicación por AINES en usuarios de la Botica Fabrimar Cajamarca 2023, el objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre automedicación y los factores asociados al consumo de AINES. Fue del tipo cuantitativa, transversal, de diseño correlacional, con una muestra de 152. Resultados: el nivel de conocimiento sobre automedicación por consumo de AINES fue bajo en el 61,4%, el 34% presentó un nivel medio y el 4,6% presentó un nivel alto, el porcentaje de automedicación fue del 98%; los factores asociados al consumo de AINES, fueron la edad y el género, también se identificaron factores sociales, como la preferencia por acudir a las boticas y farmacias, así como la influencia de la televisión e internet en la adquisición de los medicamentos. En factores personales, la percepción del dolor y la vergüenza de ir al médico (27).

Guevara A. (2022), en su proyecto: Características sociodemográficas y automedicación en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2021, el objetivo fue determinar la relación entre las características sociodemográficas y la automedicación en los estudiantes. Fue un estudio cuantitativo, tipo descriptivo y corte transversal, con muestra de 125. Se aplicó un cuestionario, obteniendo como resultados: edad promedio de 24 – 30 años, sexo femenino, tercero a quinto año de estudios, estado civil soltero, ingreso

económico familiar mensual, menor a S/930.00, de zona urbana, nivel de automedicación más alto fue moderado, seguido de un nivel leve y severo y un porcentaje importante sin automedicación (28).

2.2. Bases teóricas

Teoría del aprendizaje social

Esta teoría tiene sus indicios en el siglo XIX, Cornell Montgomery propuso que las personas aprendían de su entorno social a través del contacto con el entorno, imitación de las personas, entendimiento conceptual, y patrones de comportamiento a seguir. Pero no fue hasta el año 1961 que el psicólogo canadiense-estadounidense Albert Bandura realizó un experimento para desarrollar de forma más amplia esta teoría, entendiéndose así que las personas aprenden de su entorno social mediante la observación, recompensa o castigo.

Aprendizaje por observación: Es el que se produce cuando un individuo observa e imita el comportamiento de otros. Por ejemplo, si un niño observa violencia en su hogar, bien sea física o verbal, las probabilidades de que este niño adopte el mismo comportamiento en un futuro son mayores que aquel niño que no vivió en un entorno violento.

Aprendizaje por recompensa: Es el que ocurre cuando un individuo obtiene cierta recompensa luego de haber adoptado una determinada conducta. Por ejemplo, sacar buenas notas por haber estudiado y ser premiado con un juguete deseado. Ello motivará el mismo comportamiento en futuros escenarios.

Aprendizaje por castigo: Es el que se genera cuando individuo recibe cierto castigo luego de haber adoptado una determinada conducta. Por ejemplo, un adulto tira una basura en la calle, el cual es visto por las autoridades locales y recibe como castigo una multa de s/. 200 por dicha acción. Ello motivará a que la persona no vuelva a realizar el comportamiento en futuros escenarios.

Esta teoría señala que para que una conducta se aprenda en un determinado entorno social, debe tener las siguientes características:

Observación: Contemplar determinados comportamientos en otras personas.

Retención: Asimilar y recordar los comportamientos observados.

Imitación: Reproducir los comportamientos aprendidos.

Motivación: Razón para ejercer dichos comportamientos (29).

Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Dorothea Elizabeth Orem define su modelo como una teoría general de enfermería que se compone de otras tres relacionadas entre sí: teoría del autocuidado, teoría del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería. Además, define el objetivo de la enfermería como: Ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicione su situación, al coincidir con la finalidad de la promoción de la salud (30).

Se ha elegido esta teoría de autocuidado como base para el análisis de los resultados del estudio considerando que la automedicación se relaciona directamente con el cuidado que el individuo debe tener de su salud y su seguridad, ya que, aunque no tenga un conocimiento amplio sobre los riesgos de la automedicación si puede tomar la decisión de consumir algún fármaco sin receta médica.

Teoría del aprendizaje de Piaget

Esta asume que la curiosidad innata de los niños y niñas es el motor de su aprendizaje, tanto o más que la información que les llega mediante los adultos y su transmisión de experiencia, esto teniendo en cuenta las capacidades mentales individuales, según la etapa de desarrollo psicológico en la que se encuentren. El aprendizaje no es la simple asimilación de paquetes de información que nos llegan desde fuera, sino que se explica por una dinámica en la que existe un encaje entre las informaciones nuevas y viejas estructuras de ideas, de esta manera, lo que sabemos está siendo construido permanentemente. Piaget entiende el aprendizaje como una reorganización de las estructuras cognitivas existentes en cada momento. El aprendizaje como proceso de cambio que se va construyendo, nos hace pasar por diferentes etapas, porque ciertos esquemas mentales van variando en sus relaciones, se van organizando de manera distinta a medida que crecemos e interactuamos con el entorno (31).

Según Piaget, el aprendizaje es un proceso que solo tiene sentido ante situaciones de cambio, por eso, aprender es saber adaptarse a esas novedades. La dinámica de adaptación se da mediante dos procesos, asimilación y acomodación.

Asimilación: hace referencia a la manera en que un organismo afronta un estímulo externo en base a sus leyes de organización presentes, es decir que los estímulos, ideas u objetos siempre son asimilados por algún esquema mental preexistente en el individuo.

Acomodación: es un proceso contrapuesto al de la asimilación, involucra una modificación en la organización presente en respuesta a las exigencias del medio.

Equilibración: puede ser entendido como un proceso de regulación que rige la relación entre la asimilación y la acomodación (31).

Piaget concibe al ser humano como un procesador de información activo y que puede explorar, el cual construye el conocimiento, adaptándose a su medio ambiente. En la educación propone formar alumnos activos que deseen crear e inventar para así construir su conocimiento y desarrollar su aprendizaje (32).

2.3 Bases conceptuales

Conocimiento

Es la construcción de ideas que permiten hacer mención de las manifestaciones que están ocurriendo. También podemos decir que es la indagación que se adquiere por las experiencias que se ha logrado a lo largo del tiempo, el resultado final después de un proceso de aprendizaje. Implica la atención, la memoria, la imaginación, las relaciones cognoscitivas, sus creencias, entre otras (17).

Nivel de conocimiento: es el grado alcanzado de saber sobre un tema. Se deriva del avance de la producción del saber y representa un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (17).

Evaluación del conocimiento: Para la evaluación de conocimientos se pueden utilizar los sistemas tradicionales de examen, pudiendo optar por preguntas tipo test, o por requerir el desarrollo de temas específicos durante un tiempo predeterminado. La evaluación debe realizarse de manera justa, prudente y exigente, procurando que los participantes centren sus esfuerzos en responder lo

verdaderamente importante. El conocimiento se mide cuantitativamente en niveles o grados: alto, medio y bajo. Escala numérica: de 0 a 20 o de 10 a 100. Cualitativamente: Bien y mal; Completo e incompleto; Verdadero o falso (15).

Tipos de conocimiento: Alvarado L, Pacheco C, Quimi D, Calderón E, en su artículo Epistemología del Conocimiento en la Educación nombra los siguientes tipos de conocimiento:

Conocimiento Empírico: Se define como el conocimiento basado en la experiencia y en la percepción, que todo hombre adquiere debido a las diversas necesidades que se le presentan en la vida, adquirido muchas veces por instinto y no pensamiento fundamentado donde todo conocimiento que se genera no implica a la ciencia o leyes. Es así que existen personas con gran dominio de un determinado aspecto sin haber recibido educación alguna (33).

Conocimiento Científico: A diferencia del conocimiento empírico el conocimiento científico es un saber crítico con fundamentos, metódico, verificable, sistemático, unificado, ordenado, universal, objetivo, racional, provisorio y que explica los sucesos a partir de leyes. Cabe indicar que para esto se utiliza también el método científico que aparte de otras cosas muchas veces empieza trabajando en base a algo empírico que necesita ser probado (33).

Conocimiento Explícito: A diferencia del conocimiento tácito, de este se sabe lo que se tiene y para ejecutarlo somos conscientes de ello. Por esto es más fácil de transmitir o representarlo en un lenguaje, debido a que las características son: ser Estructurado y Esquemático (33).

Conocimiento Tácito: Es conocido como el tipo de conocimiento inconsciente, del cual se puede hacer uso, lo que hace que se pueda implementarlo y ejecutarlo, como se diría, de una forma mecánica sin darnos cuenta de su contenido (33).

Conocimiento Intuitivo: El conocimiento intuitivo está definido como la aprehensión inmediata de las experiencias internas o externas en su experimentación o percepción. Esto quiere decir que nos una especie de sensación vaga sobre algo, sino que se establece como la visión clara y directa de experimentar las cosas en su forma original (33).

Conocimiento Revelado: Este tipo de conocimiento implica que todos los fenómenos que envuelve son inteligibles, implicando para ello, siempre una actitud de fe, teniendo un fuerte peso en el comportamiento humano. Se da sobre algo oculto o un misterio que alguien desea manifestar o se pretende conocerlo (33).

Nonaka y Takeuchi postularon los tipos de conocimiento en relación a la Gestión del Conocimiento, en donde hacen su ampliamente conocida su clasificación. Para los autores, el conocimiento se clasifica en “tácito” y “explícito”.

El conocimiento tácito es aquel no codificable, cargado de subjetividades, valores, intuiciones, que se adquiere con la experiencia y no por estudios formales.

El conocimiento explícito, es aquel escrito en manuales, libros, etc., y se adquiere a través de estudios formales (34).

Automedicación

Según la OMS, la automedicación es el uso de productos medicinales sin prescripción médica con el fin de tratar síntomas o enfermedades agudas o crónicas. Esta práctica implica adquirir medicinas sin prescripción médica, utilizar fórmulas antiguas u obtener medicinas a través de familiares, amigos, muestras médicas o en el lugar de trabajo (1).

La automedicación es la selección y el uso de medicamentos por parte de las personas para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por sí mismos sin prescripción ni supervisión médica. Constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo y conduce al uso no controlado de medicamentos o automedicación no responsable influenciado por los medios de comunicación, el entorno y la familia, que ocasiona baja efectividad e inseguridad en los tratamientos, daños a la salud e insatisfacción del paciente, así como el uso inapropiado de los recursos y el aumento de los costos de salud (35).

Factores que influyen en la automedicación:

Factores culturales: el uso de la tecnología, el internet, celular, radio, periódicos, revistas dan una información que muchas veces no es tan objetiva para la población e incluso para el profesional de salud, la disponibilidad de la comercialización de medicamentos sin la exigencia de la receta médica por parte del personal de salud pone en riesgo la salud (17).

Factores socioeconómicos: los bajos recursos económicos son una barrera para acceder a los servicios de salud. El desempleo que va en incremento cada año pone en manifiesto la gran necesidad por la cual la población se automedica. La pobre situación financiera cierra el acceso a la salud, alimentos, vivienda y educación (17).

Falta de tiempo, para acudir al médico porque se tiene que trabajar incluso horas extras o en varios lugares para solventar gastos. Las personas se auto medican cuando piensan que su problema de salud no es grave (17).

Factores sociodemográficos: elementos innatos o propios de la persona haciendo diferencia de unos con otros siendo considerados como la edad, esto hace presencia de la vida o el nacimiento de los seres humanos hasta el presente. El sexo, hace referencia de las características físicas y biológicas de hombres y mujeres diferenciándolas en femenino y masculino. Siendo las mujeres quienes reconocen más los problemas relacionados de salud y quienes con fortaleza la afrontan con responsabilidad. Grado de instrucción, es el nivel más elevado de estudios que ha realizado o está en proceso la persona (17).

Prácticas

Son los contenidos procedimentales que realiza la persona, y están referidos a la ejecución de técnicas, métodos, habilidades, procedimientos, actividades y estrategias; es práctico porque se basa en la realización de acciones y operaciones. Los procedimientos y procesos de aprendizaje están relacionados con el “saber cómo”, por lo tanto, es un paso posterior a la adquisición de datos y conceptos (15).

La práctica de la automedicación es aquella que ejerce el individuo sin prescripción médica exponiéndose a intoxicaciones y otros riesgos como la disminución de la efectividad de los principios activos del medicamento, esta acción se ejerce aplicando ciertos conocimientos o nociones de lo que se va a realizar (19).

Tipos: En la automedicación se distinguen tres tipos de prácticas; la automedicación con medicamentos que no son de libre venta; sin embargo, los individuos logran adquirirlos. La automedicación con medicamentos prescritos para alguna enfermedad pasada y las personas la vuelven a usar sin percatarse de la enfermedad que en el momento tienen. Y la automedicación por consejo recibido por terceros (19).

2.4 Base legal

Ley N° 26842 – Ley General de Salud

De los productos farmacéuticos y galénicos, y de los recursos terapéuticos naturales

Artículo 49o.- La Autoridad de Salud de nivel nacional es la encargada del control sanitario de los productos farmacéuticos y galénicos, así como de velar por el cumplimiento de las disposiciones que sobre la materia se establecen en la presente ley y el reglamento (36).

Artículo 51o.- La Autoridad de Salud de Nivel Nacional aprueba el Formulario Nacional de Medicamentos, el cual contiene la lista de medicamentos que cuentan con registro sanitario en el país. Dicho Formulario incorpora de manera automática a los productos registrados. El Formulario Nacional será elaborado por una Comisión de Expertos, cuya conformación y funciones será determinada por el reglamento correspondiente, y precisará, la forma farmacéutica, dosis, indicaciones, contraindicaciones, reacciones adversas, advertencias y otras especificaciones que garanticen la eficacia y seguridad para el uso de los medicamentos (36).

Ley N° 29459 - Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios

Artículo 5°.- La Autoridad Nacional de Salud (ANS) es la entidad responsable de definir las políticas y normas referentes a productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. La Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM) es la entidad responsable de proponer políticas y, dentro de su ámbito, normar, regular, evaluar, ejecutar, controlar,

supervisar, vigilar, auditar, certificar y acreditar en temas relacionados a lo establecido en la presente Ley, implementando un sistema de administración eficiente sustentado en estándares internacionales. Asimismo, convoca y coordina con organizaciones públicas, privadas y comunidad en general para el efectivo cumplimiento delo dispuesto en la presente Ley (37).

Artículo 6°.- De la clasificación Los productos regulados en la presente Ley se clasifican de la siguiente manera:

1. Productos farmacéuticos:
 - a) Medicamentos.
 - b) Medicamentos herbarios.
 - c) Productos dietéticos y edulcorantes.
 - d) Productos biológicos.
 - e) Productos galénicos.
2. Dispositivos médicos:
 - a) De bajo riesgo.
 - b) De moderado riesgo.
 - c) De alto riesgo.
 - d) Críticos en materia de riesgo.
3. Productos sanitarios:
 - a) Productos cosméticos.
 - b) Artículos sanitarios.
 - c) Artículos de limpieza doméstica (37).

Artículo 27°.- Del acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. El Estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios como componente fundamental de la atención integral en salud, particularmente en las poblaciones menos favorecidas económicamente. Asimismo, el Estado dicta y adopta medidas para garantizar el acceso de la población a los medicamentos y dispositivos médicos esenciales, con criterio de equidad, empleando diferentes modalidades de financiamiento, monitoreando y evaluando su uso, así como promoviendo la participación de la sociedad civil organizada. Los servicios de farmacia públicos están

obligados a mantener reservas mínimas de productos farmacéuticos esenciales disponibles de acuerdo a su nivel de complejidad y población en general (37).

Artículo 65o.- Queda prohibida la venta ambulatoria de productos farmacéuticos. Con excepción de lo dispuesto en el inciso d) del Artículo 68o de la presente ley, el comercio de productos farmacéuticos sólo podrá efectuarse en establecimientos farmacéuticos, los que deben estar bajo la responsabilidad de un profesional químico farmacéutico (37).

Artículo 67o.- Los medicamentos deberán ser identificados con su nombre de marca si lo tuvieren, y con su Denominación Común Internacional (DCI), establecida por la Organización Mundial de la Salud. No podrán registrarse como marcas, para distinguir medicamentos, las DCI o aquellas otras denominaciones que puedan confundirse con éstas (37).

Artículo 68o.- La Autoridad de Salud de nivel nacional clasificará los productos farmacéuticos para efectos de su expendio en las siguientes categorías: a) De venta con presentación de receta especial numerada, que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas, las que cumplirán con las exigencias que determinan los convenios internacionales en los que el Perú es parte, la ley de la materia y su reglamento; b) De venta bajo receta médica que sólo pueden ser expendidos en farmacias y boticas; c) De venta sin receta médica que se expenden exclusivamente en farmacias y boticas; y, d) De venta sin receta médica que pueden ser comercializados en establecimientos no farmacéuticos (37).

Artículo 71o.- La promoción y la publicidad de productos farmacéuticos autorizados para venta bajo receta médica, se encuentra restringida a los profesionales que los prescriben y dispensan. En el caso de tratarse de publicidad gráfica podrá hacerse únicamente a través de revistas especializadas, folletos, prospectos o cualquier otra forma impresa que contenga información técnica y científica. La información contenida en la publicidad de los productos farmacéuticos en general, debe arreglarse a lo autorizado en el Registro Sanitario (37).

Modificatoria del Reglamento de Productos Farmacéuticos. Decreto Supremo N° 008-2025

Artículo 23.- De los cierres temporales y definitivos de los establecimientos farmacéuticos. El cierre temporal o definitivo del establecimiento farmacéutico a solicitud del administrado, deben ser comunicados a la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), al órgano Desconcentrado de la Autoridad Nacional de Salud (OD), o a la Autoridad Regional de Salud (ARS) correspondiente a través de la Autoridad de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios de nivel regional (ARM), previo a la fecha de su inicio del cierre, especificando el área o áreas materia de cierre. En el caso de cierre definitivo, en la comunicación, además debe declararse que el establecimiento farmacéutico no cuenta con existencia de productos, dispositivos, insumos, materiales y equipos, según corresponda. Las Autoridades de Salud antes señaladas, previo al cierre definitivo, verifican la tenencia o devolución de sustancias estupefacientes, psicotrópicos o precursores o de los productos que las contienen (38).

El cierre temporal tiene un plazo máximo de doce (12) meses, contados a partir de la fecha de inicio señalada. Transcurrido dicho plazo sin que el propietario o representante legal hubiere comunicado a la Autoridad el reinicio de sus actividades, la Autoridad de Salud correspondiente dispone el cierre definitivo del establecimiento. En caso el establecimiento cuente con existencias de productos durante el cierre temporal a solicitud del administrado, debe asegurarse el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, bajo responsabilidad del Director técnico y del propietario o representante legal. Si la Autoridad de Salud correspondiente, en el ejercicio de sus atribuciones, verifica que un establecimiento farmacéutico ha dejado de funcionar en el lugar autorizado y este cambio no ha sido informado, la referida Autoridad puede disponer el cierre definitivo del establecimiento (38).

2.5 Hipótesis

Hi: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación, en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.

Ho: No existe relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación, en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.

2.6 Variables del estudio

Variable 1

Nivel de conocimiento

Variable 02

Prácticas de automedicación.

2.7 Operacionalización de variables

Variable 01	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable y escala de medición
Nivel de conocimiento	Los niveles de conocimiento se derivan del avance en la producción del saber y representan un incremento en la complejidad con que se explica o comprende la realidad (39).	Escala de evaluación de nivel de conocimiento (22).	<p>Conocimientos sobre automedicación</p> <p>Conocimientos sobre consecuencias de automedicación</p> <p>Correcta adquisición de medicamentos</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>0 – 6</p> <p>7 – 9</p> <p>10 – 13</p>	Cuantitativa de intervalo

Variable 02	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final	Tipo de variable y nivel de medición
Prácticas de automedicación	La automedicación es una práctica de autocuidado, se define como el propio tratamiento de los signos y síntomas de una enfermedad que las personas padecen, por lo que está relacionada al mantenimiento de la salud (40).	Escala de evaluación de prácticas de automedicación (28).	Práctica Autocuidado Tratamiento de una enfermedad Salud	Automedicación severa Automedicación moderada Automedicación leve No automedicación	67 a 90 puntos 43 a 66 puntos 19 a 42 puntos 1 a 18 puntos	Cualitativa nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

El presente proyecto tuvo un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, fue de tipo descriptivo correlacional y corte transversal, pues se pretendió describir en primer lugar el comportamiento de las variables en estudio (nivel de conocimiento y prácticas de automedicación) y la existencia de relación estadística entre las variables antes mencionadas.

Según Hernández R. un estudio cuantitativo es un conjunto de procesos organizados de manera secuencial para organizar ciertas suposiciones. Este estudio es apropiado cuando se quiere estimar magnitudes o la ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis (41).

3.2 Ámbito de estudio

El C.P. Otuzco está ubicado dentro del distrito de Los Baños del Inca, provincia de Cajamarca, región de Cajamarca. Otuzco es uno de los más pintorescos valles interandinos de la sierra norte, por su clima benigno, verdor apacible y continuo; manantiales puros y cristalinos. Se encuentra ubicado al noreste de la ciudad de Cajamarca, a 8 Km. De la plaza de armas y al norte al distrito de Baños del Inca, del cual forma parte (42).

El centro poblado cuenta con posta médica, bodegas que venden productos básicos, un mercado, boticas y/o farmacias, canchas deportivas, algunos hospedajes; también cuentan con servicios religiosos, los cuales se brindan en la Capilla de San Lucas o en iglesias evangélicas (42).

Se halla a una altitud de 2,850 m.s.n.m y tiene por límites:

Norte y Noreste: Centros Poblados de Luychupucro, Huacataz y Combayo.

Este y Sureste: Centro Poblado de Puyllucana.

Oeste: Centro Poblado de Santa Bárbara y el Aeropuerto.

Sur: Centro Poblado de Tartar (Baños del Inca) (42).

3.3 Población de estudio

La población estuvo conformada por 118 personas en edad adulta, comprendidas entre 45 a 59 años, que viven en el C.P. Otuzco, según el Padrón poblacional del 2024, del Puesto de Salud de Otuzco.

3.4 Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

Personas adultas de 45 a 59 años de edad.

Personas que estuvieron de acuerdo en participar en la investigación y firmaron el consentimiento informado.

Personas que hayan tenido o presenten en la actualidad molestias de salud.

Personas que tengan la capacidad de contestar coherentemente.

Criterios de exclusión

Personas con alguna discapacidad oral o cognitiva.

Personas que tengan alguna dificultad para contestar coherentemente.

Personas analfabetas.

3.5 Unidad de Análisis

La unidad de análisis estuvo conformada por cada uno de los adultos que cumplieron con los criterios de inclusión mencionados anteriormente.

3.6 Marco muestral

Lista de personas adultas que viven en el C.P. Otuzco, Distrito Baños del Inca.

3.7 Selección de la muestra o procedimiento de muestreo

El cálculo del tamaño de la muestra se hizo de acuerdo a la siguiente fórmula:

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

Donde:

n= tamaño de la muestra

N= 118 personas

Z= 1,96 confiabilidad al 95%

P= 0,5 (proporción de adultos se automedican)

q= 0,5 (proporción de adultos que no se automedican)

e = 0,06 (5%) (tolerancia de error en las mediciones).

$$n = \frac{118 \cdot (1,96)^2 (0,50) (0,50)}{(0,06)^2 (118 - 1) + (1,96)^2 (0,50) (0,50)}$$

$$n \geq 82$$

3.8 Muestreo

El muestreo fue de tipo aleatorio sistemático, es decir, luego de haber dividido la población entre la muestra, se obtuvo un saldo de 2, lo cual significa que, la investigadora encuestó al tercer adulto que se encontró en el C.P. Otuzco, si este se negó, se pidió apoyo al adulto siguiente. Todas las pruebas se recolectaron desde septiembre de 2024 hasta enero de 2025.

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para recolectar la información fue la encuesta y el instrumento para la recolección de datos fue el cuestionario, en donde se pudieron medir ambas variables, nivel de conocimiento y prácticas de automedicación, con sus propias dimensiones (Anexo 01).

En la primera parte del instrumento se consideran preguntas relacionadas con edad, sexo, grado de instrucción estado civil, ocupación y religión.

Para evaluar Nivel de conocimiento, se usó el instrumento de Chuquimani E, Mamani L. (22), que evalúan el conocimiento:

Nivel de conocimiento alto: 0 – 6 puntos

Nivel de conocimiento medio: 7 – 9 puntos

Nivel de conocimiento bajo: 10 – 13 puntos

Las autoras modificaron este instrumento, que además fue sometido a revisión de expertos para un mejor entendimiento de los encuestados. La validación a través de juicio de expertos tuvo un valor promedio de 5 y opinión de aplicabilidad muy buena (22).

Para evaluar las Prácticas de automedicación se usó el instrumento propuesto por Guevara A (28), que presentó 4 dimensiones:

Automedicación severa: 67 – 90 puntos

Automedicación moderada: 43 – 66 puntos

Automedicación leve: 19 – 42 puntos

Sin automedicación: 1 – 18 puntos

Guevara sometió la escala de prácticas de automedicación a una prueba piloto obteniendo el resultado en coeficiente del alfa de Cronbach de 0,894, verificando su alto nivel de confiabilidad (28).

3.10 Proceso de recolección de datos

Para la recolección de datos se tuvo que aplicar el instrumento a los participantes que se encontraban en el C.P. Otuzco. Para ello:

Primero se solicitó información al Puesto de Salud Otuzco sobre la cantidad de población que se encuentra en el Centro de Otuzco.

En una primera visita se solicitó a los adultos su participación en el estudio, explicándoles previamente los objetivos y riesgos de su participación en la investigación, quienes aceptaron firmaron el consentimiento informado (Anexo 02).

Luego en una fecha posterior se aplicó el cuestionario a los participantes.

Cada entrevista tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

3.11 Validez y Confiabilidad del Instrumento

Los cuestionarios fueron sometidos a pruebas de revisión y validación previas para que la información transmitida fuera clara y precisa, y en el momento de la aplicación también haya sido de fácil comprensión para los participantes de la investigación. En este caso se aplicó una Prueba Piloto, a 18 usuarios atendidos en el Centro de Salud Baños del Inca, aplicando los mismos criterios de inclusión del estudio. Esto se realizó durante enero de 2024, con el propósito de identificar deficiencias y posibles mejoras en el instrumento, para una mejor comprensión de la población y una mayor claridad en la recolección de información.

Los resultados de la prueba fueron que las preguntas fueron entendidas por los participantes, excepto algunos términos que fueron explicados por la investigadora, en cuanto a la confiabilidad el resultado del coeficiente del Alfa de Cronbach fue de 0,978 (Anexo 03)

3.12 Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento de datos se tuvo en cuenta los datos proporcionados mediante el cuestionario. Estos fueron recogidos y posteriormente, ingresados a una matriz en el programa SPSS V. 26. Con ello se obtuvo una base de datos para finalmente, realizar la presentación de la información mediante las tablas estadísticas simples o de doble entrada.

Para determinar la correlación de las variables de estudio, se utilizó el coeficiente de Phi, que es útil en variables dicotómicas, el valor varía de -1 a 1, donde -1 indica una correlación negativa perfecta, y 1 indica una correlación lineal positiva perfecta. La prueba V de Cramer, permitió cuantificar la fuerza de asociación entre las dos variables, para esta prueba se consideró que, si su valor gira alrededor de 0, no hay asociación, pero si el valor llega a 1, es una asociación perfecta de variables. La prueba C de Contingencia o de Karl Pearson, es una prueba de correlación no paramétrica, que ayudó a evaluar el grado de asociación de las variables que fueron cualitativas, si su valor está alrededor de 0 es porque no existe asociación entre variables, pero si el valor es mayor a 0,30 quiere decir que sí hay una buena asociación entre variables (41).

3.13 Consideraciones éticas y rigor científico

Autonomía: Este principio reconoce la capacidad de las personas para la toma de decisiones. El sujeto debe recibir información sobre los objetivos del estudio, comprender los procedimientos que van a efectuarse y dar libremente su consentimiento (43). En la presente investigación se informó a cada participante sobre lo que se pretende investigar, motivo por el cual se le realizaron cuestionarios breves, y firmaron el documento de consentimiento informado.

Beneficencia: Este principio se enfoca a proteger al sujeto de los riesgos, los cuales deben ser identificados plenamente. En todas las investigaciones los beneficios deben superar los riesgos. Este principio también debe asegurar que el estudio de investigación sea pertinente y relevante desde el punto de vista científico y los investigadores sean competentes para llevarlo a cabo (43). En el estudio se respetaron los derechos de los participantes, se mostró un trato amable y paciente en el momento de aplicar los cuestionarios y cuando existieron dudas o dificultades durante el proceso, posteriormente se les agradeció por su generoso apoyo.

Justicia: Este principio se refiere a la igualdad y equidad. Todos los sujetos deben tener la misma oportunidad de ser seleccionados para un estudio, independientemente de su sexo, raza, religión, nivel educativo o económico. De igual forma, cuando se tengan los resultados, los beneficios deben ser distribuidos equitativamente (43). Para este estudio la justicia se consideró para todas las personas que cumplieron con los criterios de inclusión y se les trató con igual respeto y valor a cada uno de ellos.

No maleficencia: Se garantizó que los participantes no sean expuestos a ningún riesgo.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Análisis y discusión de los resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.

Edad	n	%
45-49 años	60	73,17
50-54 años	6	7,32
55-59 años	16	19,51
Sexo		
Hombre	27	32,93
Mujer	55	67,07
Grado de Instrucción		
Primaria incompleta	13	15,85
Primaria completa	20	24,39
Secundaria incompleta	7	8,54
Secundaria completa	20	24,39
Superior técnica	8	9,76
Superior universitaria	14	17,07
Estado Civil		
Soltero	21	25,61
Casado	37	45,12
Conviviente	21	25,61
Viudo	3	3,66
Ocupación		
Ama de Casa	16	19,51
Empleado	20	24,39
Obrero	4	4,88
Independiente	42	51,22
Religión		
Católico	47	57,32
Protestante	34	41,46
Otros	1	1,22
Total	82	100

En esta tabla se observa como porcentajes más importantes que, 73,17% de los participantes oscilan entre 45 a 49 años. 67,07% son mujeres. 24,39% tienen como grado de instrucción primaria completa y otras con el mismo porcentaje tienen secundaria completa. 45,12% son casados. 51,22% trabajan independientemente (bodega, restaurante, construcción, chofer de combi, chofer de mototaxi, negocio de artesanía, ferretería, agricultura) y, 57,32% profesan la religión católica.

De acuerdo con el INEI, en el departamento de Cajamarca, provincia de Cajamarca, distrito Baños del Inca, hasta abril de 2025 la población presentaba las siguientes características: según grupo de edad 20-59 años, la cantidad total de personas fue de 29,015, la población masculina ocupaba 27,097 personas y la población femenina 25,792 personas (44). Respecto al grado de instrucción, la Secretaría Nacional de la Juventud, informó que, según el INEI, 51,37% de la población peruana cuenta con secundaria completa y 12,52% educación superior universitaria (45). Y en cuanto a la ocupación de los principales sectores de crecimiento en el país, en el último trimestre del 2024 la agricultura y la minería aumentaron en 3,6% (46).

Los resultados de la investigación fueron similares respecto al estudio de Dios R, donde las mujeres fueron el grupo más prevalente, la mayor parte de la población tuvo secundaria completa, y la ocupación predominante fue ser trabajadores independientes (23). Así también, Guevara A, concluyó que la edad promedio fue 24 – 30 años, prevalece de sexo femenino y grado de instrucción, tercero a quinto año de estudios (28). Del mismo modo, Raico M mencionó que 79,1% fueron mujeres; 43,9% indicaron ser convivientes y 33,1% con secundaria completa (26).

Los adultos del centro poblado de Otuzco, presentan estudios primarios en mayor porcentaje y se ha podido observar que muchos trabajan de manera independiente, algunos se dedican a la agricultura y otros optan por tener sus propios negocios, es así que encontramos muchas bodegas, restaurantes, venta de comida ambulante, boticas o farmacias, librerías, tiendas de artesanías, ferreterías, etc. Muchos pobladores dejaron sus estudios a corta edad para dedicarse a trabajar e independizarse económicamente de sus padres, por tanto, no continuaron con sus estudios superiores.

Si bien es cierto, en la actualidad es escasa la población que únicamente alcanza primaria, la gran mayoría continúa con estudios secundarios, muchos se dedican al negocio familiar, a ser cobradores de combi o choferes, incluso de mototaxi, o buscando otros trabajos. Por

otro lado, otro motivo también puede ser la falta de recursos económicos familiares que obliga a los hijos a trabajar desde muy jóvenes. En otros casos, los jóvenes viven en pareja, hecho frecuente en la zona, donde la unión marital se inicia a edades tempranas, entre los 15 a 18 años, usualmente por un embarazo no deseado.

En relación a estos hallazgos, Raico M señala que el grado de instrucción es relevante en el tema de la automedicación, ya que aquellos con bajo nivel educativo acuden a una botica o farmacia a consultar sobre medicamentos solamente describiendo su sintomatología, mientras que quienes tienen estudios superiores compran medicamentos basados en experiencias anteriores o de algún familiar, estas personas suelen estar más informadas y tienen mayor capacidad de tomar decisiones sobre su salud (26).

También refiere que al considerar como predominante al sexo femenino respecto a la práctica de automedicación, las mujeres, especialmente en zonas rurales, no logran un empoderamiento que les permita continuar con estudios superiores, por lo tanto, tienen menos acceso a un trabajo independiente y se dedican al cuidado del hogar y eso implica cuidar la salud de la familia, recurriendo a la automedicación cuando se presenta alguna dolencia. En cuanto a la ocupación, predomina ama de casa y trabajo independiente, esto se explica en que, en la zona rural, la mayoría de personas, especialmente los varones se dedican a la agricultura y a otras actividades poco remunerativas (26).

Respecto a las creencias religiosas, la mayor cantidad de población es católica, luego la religión protestante. En el C.P. Otuzco existe una iglesia católica llamada “San Lucas”, también existen iglesias evangélicas, con gran acogida de la población, por otra parte, también existen Testigos de Jehová que, aunque no lo conforman muchos pobladores, con los años cada van creciendo en número.

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre automedicación en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.

Nivel de conocimiento	N	%
Bajo	8	9,76
Medio	72	87,80
Alto	2	2,44
Total	82	100,00

Los resultados de la tabla señalan que 87,8% de los participantes tienen un nivel medio de conocimiento sobre automedicación. Seguidamente, el nivel de conocimiento bajo alcanzó 9,76% y 2,44% presentaron un conocimiento alto.

Los hallazgos son similares a Cruz E, Iñigo D, donde 59,7% de los participantes presentaron nivel de conocimiento de automedicación medio (20). Asimismo, con Abregú F, dado que 47% de los encuestados mostraron un nivel de conocimientos medio sobre automedicación (21). También Apagüeño B, identificó un nivel medio de conocimiento sobre automedicación, pues obtuvo 56,4% (17). Estos datos difieren con Vásquez de la Bandera K, quien encontró que el nivel de conocimiento es predominantemente bajo con 44,1% (12). Así también, para Mejía R y Muñoz H, el nivel de conocimiento predominante sobre automedicación por consumo de AINES fue bajo con 61,4% (27). Finalmente, Luis K, sostuvo que el nivel de conocimiento predominante fue el nivel alto alcanzando 38,10% (18).

Los resultados muestran que la mayoría de los participantes posee un nivel de conocimiento medio de automedicación, sin embargo, los pobladores del C.P. Otuzco, acuden a boticas de la zona, donde atienden personas de confianza, es decir, vecinos o practicantes de institutos tecnológicos que también provienen de la zona, en estos lugares se adquieren analgésicos y antigripales, sin embargo, el cliente desconoce o no le presta importancia por ejemplo a la fecha de caducidad, los componentes de los medicamentos o vía de administración.

Al respecto la OMS, señala que la automedicación es el uso de productos medicinales sin prescripción médica con el fin de tratar síntomas o enfermedades agudas o crónicas. Esta práctica implica adquirir medicinas sin prescripción médica, utilizar fórmulas antiguas u obtener medicinas a través de familiares, amigos, muestras médicas o en el lugar de trabajo (1).

Por su parte, el Observatorio del Comportamiento de la Automedicación define la automedicación como un comportamiento individual de consumo, consistente en la autoadministración, o administración a otros individuos, de medicamentos (en el más amplio espectro, incluyendo productos naturales) por fuera de la prescripción, o alterando la prescripción, con la función original de autocuidado de la salud u otras diferentes (47).

Los participantes se automedican porque pueden identificar qué fármaco disminuye algún síntoma de su dolencia, siguiendo el postulado anterior el conocimiento tácito es aquel que puede desarrollar un individuo a través de la experiencia, aplicando el razonamiento, la reflexión y el aprendizaje, asimismo cuando una persona llega a automedicarse, también está aplicando un conocimiento empírico. Al respecto, Alvarado L refiere que este tipo de conocimiento deviene de una experiencia y percepción personal, puede ser que, en algún caso previo, un médico le haya recetado ciertos medicamentos que mejoraron sus síntomas en esa ocasión, entonces por esta experiencia previa, ya sabe qué es lo que le puede funcionar, piensa que en una siguiente vez será de la misma manera y no ve la necesidad de ir a consulta médica (33).

Según la información recopilada los usuarios poseen conocimientos correctos, pero también otros incorrectos acerca de conceptos básicos de automedicación, sus consecuencias y adquisición, esta práctica es común en la población del Centro Poblado Otuzco, ya que en la actualidad ha aumentado el número de boticas y farmacias en la zona. Cabe mencionar que, al tener un conocimiento medio, los usuarios desconocen los riesgos que conlleva el automedicarse, algunos participantes durante la entrevista contaron sus experiencias con reacciones alérgicas graves que les obligó a buscar atención en el hospital.

Tabla 3. Prácticas de automedicación en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.

Prácticas de automedicación	n	%
Automedicación Leve	35	42,68
Automedicación Moderada	47	57,32
Total	82	100,00

En la tabla 3, se observa que, 57,32% presenta una automedicación moderada, y 42,68%, automedicación leve.

Los resultados son similares a Fernández J, que concluye que el mayor nivel de automedicación fue moderado (81,5%) (16), Guevara A, también indicó que el nivel de automedicación más alto fue moderado, seguido de un nivel leve y severo y un porcentaje importante sin automedicación (28), difieren de Lozano A, quien encontró que la automedicación por COVID-19 fue grave en 72,2% y moderada 22,5% (15). Alguna similitud encontró Tovar L, al hallar que 65% de los pacientes refirió automedicarse siempre y 35% a veces (14). Por otro lado, Rocano B, Huamán N, Uchuya Y, informaron que 80% de pacientes realizan prácticas de inadecuadas de automedicación, 13,3% realizan prácticas poco adecuadas y solo 6,7% prácticas adecuadas (48).

La teoría del aprendizaje social de Albert Bandura en 1961, propone que las personas aprenden de su entorno social mediante la observación, recompensa o castigo (29). Por observación cuando un individuo presta atención e imita el comportamiento de otros. Si una persona se automedica, es muy probable que luego algún familiar o conocido, imite ese comportamiento y esté interesado en probar los mismos medicamentos si es que presenta una situación similar de salud, es decir, los usuarios se automedican por observación, retención, imitación y motivación.

Jean Piaget, en su teoría del aprendizaje, postula que el conocimiento es producto de la interacción con el medio ambiente. En esta dinámica, interactúa la información nueva con la que uno mismo ya tenía previamente, y así con el tiempo estas se van relacionando y construyendo permanentemente (31). Es común ver que en la sociedad se replican patrones de comportamiento y esto puede suceder de generación en generación. Es lo que está sucediendo con la automedicación y con mucha más fuerza después de haber vivido

un tiempo de pandemia en donde no se tenía mucha información sobre un tratamiento definitivo para la enfermedad y se experimentaba con uno u otro medicamento. Desde allí es notorio el aumento de la venta libre de fármacos sin receta médica y en muchos casos, con precios sobre elevados, siendo un claro ejemplo de cómo la medicación se ha tomado a la ligera y no existen regulaciones sobre la compra y venta de medicamentos a nivel nacional.

En el segundo cuestionario aplicado a los participantes, se realizó la pregunta ¿Consume medicamentos sin prescripción médica?, donde la mayoría de respuestas fueron “a veces”, es decir las personas se automedican con regular frecuencia, además de ello también se evidenció que los medicamentos más consumidos son los analgésicos y antigripales, en algunos casos se consumen antibióticos o medicamentos para malestares digestivos, y con menor frecuencia, antihistamínicos, anticonceptivos, etc. También se ha encontrado que existen factores asociados a esta práctica como, por ejemplo, la economía, disposición de tiempo para ir al médico, los síntomas que tiene el paciente, la mayor accesibilidad a farmacias y/o boticas, la accesibilidad a los medios de comunicación, el conocimiento o desconocimiento que se tiene sobre medicamentos, entre otros.

De acuerdo con la Ley N^a 29459 - Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, el Estado promueve el acceso universal a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, con criterio de equidad, monitoreando y evaluando su uso. El comercio de productos farmacéuticos sólo puede efectuarse en establecimientos farmacéuticos, los que deben estar bajo la responsabilidad de un profesional químico farmacéutico (37). El expendio de medicamentos en el Centro Poblado Otuzco presenta irregularidades significativas, ya que siendo obligatoria la presentación de receta médica para dispensación de cualquier fármaco, los establecimientos farmacéuticos locales omiten este requisito esencial y operan con personal no capacitado técnicamente.

Tomando en consideración lo descrito en la Ley, es importante que cada usuario sea responsable al momento de adquirir medicamentos en servicios farmacéuticos, lo ideal es tener una receta verídica, en la cual un médico haya autorizado un determinado tratamiento, puesto que para ello se ha evaluado al paciente y se optó por la mejor alternativa para el alivio de sus síntomas. Sin embargo, muchas boticas y farmacias dispensan medicamentos libremente, y en muchos casos sin receta médica, lo cual lleva a

una mayor práctica de automedicación en los usuarios, problema para el cual, el Estado debe dedicar mayor atención y supervisión.

Cabe mencionar que la presente investigación fue formulada y desarrollada durante el año 2024, bajo el marco normativo vigente del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos aprobado por Decreto Supremo N° 014-0211-SA y sus modificatorias. Sin embargo, es pertinente señalar que, durante el proceso de divulgación de los resultados en 2025, se publicó el Decreto Supremo N° 008-225-SA (38) en junio del mismo año, el cual introduce modificaciones significativas al mencionado reglamento en el marco de la mejora de los niveles de eficiencia de la gestión estatal. Por tanto, los hallazgos de este estudio han sido interpretados considerando el contexto normativo en el cual fueron recopilados los datos.

Tabla 4. Relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación, en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.

Nivel de conocimiento	Prácticas de automedicación						Total	
	Leve		Moderada		Severa		n	%
	N	%	n	%	n	%		
Bajo	5	6,1	3	3,66	0	0	8	9,76
Medio	30	36,59	42	51,22	0	0	72	87,8
Alto	0	0	0	0	2	2,43	2	2,44
Total	35	42,69	45	54,88	2	2,43	82	100

Phi, V de Cramer y el Coeficiente de contingencia= 0,185.

En la tabla 4, se observa en los participantes con nivel de conocimiento medio: 51,22% presentan prácticas de automedicación moderada, y 36,59% prácticas leves. En nivel de conocimiento bajo: 6,1% presentan prácticas de automedicación leve, y 3,66% prácticas moderadas. Los valores obtenidos para Phi, V de Cramer y el Coeficiente de contingencia son bajos (0,185), lo que indica que no existe una asociación entre las variables analizadas.

Los resultados difieren con Lozano A, quien obtuvo resultados significativos para la relación entre las variables Conocimiento y Práctica de Automedicación por Covid-19 (15). Y de Arque R, que concluye que hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre automedicación y la práctica del mismo (19). Así también, Dios R, concluyó que el nivel de conocimiento fue bajo y los pacientes presentaron malas prácticas de automedicación, existiendo una relación estrecha entre ambas variables (23). Rocano B, Huamán N, Uchuya Y, encontraron una relación significativa entre el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación, la mayoría de los participantes resultaron con un nivel de conocimiento medio y malas prácticas de automedicación (48). Por su parte, López J y Quispe R, evidenciaron una relación positiva significativa entre el nivel de conocimiento y la práctica de automedicación con antibióticos en tiempos de pandemia (49).

Acorde a los resultados de esta investigación, se observa que no existe una relación estadística entre las variables, es decir, el nivel de conocimiento no se asocia con la automedicación de los adultos, sino que existen otros factores. Esto muestra que las

personas que se automedican no necesariamente tienen los conocimientos suficientes o adecuados sobre automedicación, entonces, una persona que conoce sobre el tema, bien puede o no automedicarse. Así también, todos los p-valores son mayores a 0,05 (en este caso 0,246), lo que implica que se acepta la hipótesis nula del estudio, sugiriendo que no existe una relación significativa entre las variables en este conjunto de datos.

Según Dorothea Orem y su teoría del autocuidado, el objetivo de la enfermería es ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de dicha enfermedad. Afirma que la enfermera puede utilizar cinco métodos de ayuda: Actuar compensando déficit, guiar, enseñar, apoyar y proporcionar un entorno para desarrollo. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicione su situación, al coincidir con la finalidad de la promoción de la salud (30).

Como resultado importante de esta investigación, se tiene que, más de la mitad de usuarios con nivel de conocimiento medio, presentan prácticas de automedicación moderada, esto representa que muchas personas han ido acostumbrándose a la automedicación como salida rápida para sus problemas de salud, sin tener en cuenta los posibles efectos. Los profesionales de enfermería pueden contribuir a que esta situación cambie, teniendo en cuenta la teoría del autocuidado, se puede guiar, enseñar y convencer a las personas de tomar mejores decisiones para su salud, evitando que se expongan a la compra libre de medicamentos y a los efectos adversos que se pueden manifestar, y que pueden ser peligrosos.

CONCLUSIONES

1. Se identificó que la mayoría de los participantes se encuentra en el grupo etario de 45 – 49 años de edad, siendo predominantemente mujeres. En cuanto al nivel educativo, una proporción considerable alcanzó instrucción primaria o secundaria completa. Respecto al estado civil, gran parte de los participantes está casado, mientras que más de la mitad se dedica a ocupaciones independientes. La religión católica es la que profesa la mayoría de la población estudiada.
2. En relación al nivel de conocimiento sobre automedicación en los adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024: Se determinó que la gran mayoría de participantes presentan un nivel de conocimiento medio sobre automedicación, seguido por una minoría con conocimiento bajo y una proporción mínima que evidenció un nivel de conocimiento alto. Estos resultados indican que, si bien existe cierto grado de conocimiento sobre el tema, aún existen oportunidades de mejora en la educación sanitaria de la población.
3. Concerniente a las prácticas de automedicación en los adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024: Se evidenció que más de la mitad de los participantes presentan prácticas de automedicación moderada, mientras que el resto muestra automedicación leve. Estos hallazgos sugieren que la automedicación es una práctica común en la población estudiada, aunque en niveles que no alcanzan categorías severas o de alto riesgo.
4. No existe relación estadística entre el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación, los valores de Phi, V de Cramer y el Coeficiente de contingencia indicaron un valor bajo. Por tanto, se acepta la hipótesis nula, concluyendo que el nivel de conocimiento sobre automedicación no determina necesariamente las prácticas de automedicación en la población estudiada.

RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Al Ministro de Salud y DIGEMID

Intensificar supervisiones a establecimientos farmacéuticos para verificar el cumplimiento normativo de las Buenas Prácticas de dispensación.

Implementar programas de capacitación obligatoria para personal de boticas y farmacias.

Aplicar sanciones establecidas en el D.S N° 008-2025-SA por incumplimientos.

Desarrollar indicadores específicos para evaluar impacto de intervenciones.

A las autoridades del Puesto de Salud Otuzco

Diseñar programas de educación sanitaria sobre riesgos de automedicación dirigidos a población adulta.

Desarrollar campañas informativas comunitarias utilizando medios locales.

Mejorar la accesibilidad a servicios médicos para reducir barreras que incentivan la automedicación.

A los establecimientos farmacéuticos

Exigir estrictamente presentación de recta médica para dispensación de medicamentos.

Contratar únicamente personal técnicos calificado y certificado.

Desarrollar función educativa activa sobre uso correcto de medicamentos.

A la comunidad

Fomentar consulta médica previa antes del consumo de medicamentos.

Involucrar a líderes comunitarios en la difusión de información sobre el uso responsable de medicamentos.

Crear redes de apoyo comunitario para promover prácticas saludables.

Realizar estudios similares en otros centros poblados de Cajamarca.

A los directivos de la Escuela Académico Profesional de Enfermería

Revalorar los módulos sobre educación sanitaria comunitaria en el currículo de la Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Desarrollar programas de extensión universitaria en temas de salud pública.

Promover investigaciones similares y en problemáticas regionales de salud.

A los estudiantes de enfermería

Plantear mayor investigación en ámbitos nuevos para complementar los hallazgos y brindar una visión más amplia sobre el problema, al difundir esta información se contribuirá a una mejor concientización y educación en la sociedad.

Estas recomendaciones requieren abordaje multisectorial coordinado entre autoridades sanitarias, establecimientos farmacéuticos, comunidad e instituciones educativas. Su implementación debe considerar las modificaciones normativas del DS N° 008-2025-SA y ser evaluada periódicamente para garantizar su efectividad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar E, Huamán M. Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: revisión narrativa. Rev méd Trujillo. [Internet] 2021 [citado el 25 de abril de 2023]; 16(1): 47-53. Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/download/3330/4030/12221>
2. Oviedo H, Cortina C, Osorio J, Romero S. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Enfermería Global [Internet]. 2021 [citado el 25 de abril de 2023]; 20 (2): 531–56. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/430191/303061>
3. Ministerio de Salud. La automedicación provoca la muerte de 700 000 personas a nivel mundial cada año, según la OMS [Internet]. Lima: Gob.pe; 2021 Nov 16 [citado el 31 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/555979-la-automedicacion-provoca-la-muerte-de-700-000-personas-a-nivel-mundial-cada-ano-segun-la-oms>
4. Touriz M, Alvarado M, Ramírez A, Mengual E. Automedicación asociada con estilos de vida en estudiantes de medicina de la Universidad de Guayaquil. RECIAMUC [Internet] 2022 [citado el 31 de mayo de 2023]; 6 (3): 119-127. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/884/1311>
5. Gestión. El 94% de peruanos se automedica. [Internet]. Lima: Gestión.pe; 2018 Abr 7 [citado el 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://gestion.pe/tendencias/94-peruanos-automedica-230939-noticia/>
6. Navarrete P, Velasco J, Loro L. Automedicación en época de pandemia: Covid-19. Rev. cuerpo méd. HNAAA [Internet] 2020 [citado el 25 de abril de 2023]; 13 (4): 350-355. Disponible en: <https://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/762/374>
7. Gestión. Cómo adquirir medicinas a menor costo en farmacias o boticas autorizadas [Internet]. Lima: Gestión.pe; 2022 Ago 5 [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/precios-medicinas-peru-conoce-como-adquirir-medicinas-a-menor-costo-en-farmacias-y-boticas-autorizadas-la-medicina-bamba-mata-rmmn-emcc-noticia/>
8. MINSA. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [Internet]. DIGEMID. 2024 [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/institucion/>

9. Defensoría del pueblo: proyecto de ley de venta libre de medicamentos en establecimientos comerciales puede promover automedicación [Internet] Lima; 2022 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2022/04/NP-223-2022-VENTA-LIBRE-DE-MEDICAMENTOS.pdf>
10. Organización Panamericana de la Salud. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. [Internet]. Paho.org; 2021 [citado el 10 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
11. EsSalud: Automedicarse puede traer graves consecuencias para la salud [Internet]. Essalud.gob.pe; 2023 [citado el 8 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-automedicarse-puede-traer-graves-consecuencias-para-la-salud/>
12. Vásquez de la Bandera K. Conocimiento de la Automedicación con Antibióticos en Adultos. [Tesis de licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2023 [citado el 4 de abril de 2025]. 10 p. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/cd93f8ee-50e5-489d-9cea-ecd67ee59f90/content>
13. Almeida M, Priego H, Córdova J, Morales M, Sevilla P. Automedicación de medicamentos genéricos en usuarios de farmacias en un municipio mexicano. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. [Internet] 2020 [citado el 13 de enero de 2024]; 22 (1): 24 – 32. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/1573/1187>
14. Tovar L. Factores Sociodemográficos Asociados a la Práctica de la Automedicación en Pacientes que Acuden a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) Provincia de Aguaytia, Región Ucayali 2024 [Tesis de maestría en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2025 [citado el 4 de abril de 2025]. 70p. Disponible de: <https://repositorio.unu.edu.pe/items/677758fc-4e78-4c29-81e7-bad68e21f9e9>
15. Lozano A. Conocimiento y Práctica de Automedicación por Covid-19 en Personas Atendidas en la Institución de Salud Fernando Lores I-2 Iquitos [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2024, [citado el 4 de abril de 2025]. 84p. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2890698>
16. Fernández J. Cibercondría y automedicación en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Martín, 2024 [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Nacional de San Martín; 2024 [citado el 4 de abril de 2025].

53p. Disponible en:
<https://repositorio.unsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/a7780366-3e73-4fe0-b559-6f88d63d658e/content>

17. Apagüño B. Nivel de Conocimiento sobre Automedicación de Antibióticos en usuarios que acuden a botica Miramar del Centro Poblado Miramar, Distrito Moche. Marzo - Mayo 2024 [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 4 de abril de 2025]. 72p. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/39921>
18. Luis K. Nivel de Conocimiento de la Automedicación en usuarios de la botica Verzabia de la urbanización Santa María, Trujillo. Marzo - Abril 2024 [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2024 [citado el 5 de abril de 2025]. 64p. Disponible en:
https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/37250/AUTOMEDICACION_NIVEL_DE_CONOCIMIENTO_USUARIOS_LUIS_LACIO_KATIA_YESENI_A.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Arque R. Nivel de conocimiento sobre automedicación y práctica en estudiantes de enfermería del noveno y décimo ciclo de la Universidad Norbert Wiener, Lima 2023 [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado el 5 de abril de 2025]. 80p. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/cdef75af-8678-4723-9a0e-b4c768b416a0/content>
20. Cruz E, Iñigo D. Nivel de Conocimiento de la Automedicación en usuarios atendidos en el Centro de Salud Villa Victoria Porvenir, Surquillo 2023 [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023 [citado el 5 de abril de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/691060>
21. Abregú F. Nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos en pacientes que acuden a un Centro de Salud [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2023 [citado el 5 de abril de 2025]. 66p. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/1fd1b88b-b40f-4fa9-9886-03e62c6075fc>
22. Chuquimamani E y Mamani L. Nivel de conocimiento de la automedicación en pacientes atendidos en el Policlínico Essalud-Juliaca-Puno, 2022 [Tesis doctoral] Perú: Universidad Nacional Roosevelt; 2022 [citado el 13 de enero de 2024]. Disponible desde:

<https://web.archive.org/web/20240809175409/https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1332/TESIS%20CHUQUIMAMANI%20-%20MAMANI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

23. Dios R. Grado de conocimiento y prácticas de automedicación en pacientes del Centro de Salud Madre Teresa de Calcuta - El Agustino 2021 [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado el 13 de enero de 2024]. 73p. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5073/UNFV_Dios_Rojas_Roger_Titulo_Profesional_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Arana Z, Cerquín, M, Castro D, Pajares E, Bazualdo E. Estilos de vida y factores asociados a la automedicación en estudiantes de medicina humana. *Vive Revista de Salud* [Internet]. 2024 [citado el 6 de abril de 2025]; 7(19): 308–320. Disponible en: <https://revistavive.org/index.php/revistavive/article/view/446>
25. Luma K, et al. Factores personales y automedicación en estudiantes de medicina humana en Cajamarca, Perú –2023. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar* [Internet]. 2023 [citado el 6 de abril de 2025]; 7(2): 1602–1608. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5427/8207>
26. Raico M. Automedicación en época de pandemia por COVID-19, asociada a factores sociodemográficos en pobladores de Shaullo Chico - Baños del Inca - Cajamarca, 2023 [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2023 [citado el 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5909>
27. Mejía R, Muñoz H. Nivel de Conocimiento y Factores Asociados a la Automedicación por AINES en usuarios de la Botica Fabrimar Cajamarca 2023 [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2023 [citado el 7 de abril de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/691314?locale=es>
28. Guevara A. Características sociodemográficas y automedicación en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca Filial Jaén, 2021 [Tesis doctoral] Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2022 [citado el 13 de enero de 2025]. Disponible desde: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4896/GUEVARA%20LOZANO%20ALAN.pdf?sequence=4>

29. CEUPE. Teoría del aprendizaje social: Qué es, ensayo y características [Internet]. Ceupe.com; 2022 [citado el 6 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ceupe.com/blog/teoria-del-aprendizaje-social.html>
30. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Revista Archivo Médico de Camagüey [Internet]. 2019 [citado el 6 de junio de 2023]; 23(6): 814–825. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>
31. Regader B. La Teoría del Aprendizaje de Jean Piaget [Internet] Psicología y Mente; 2025 [citado el 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://psicologiymente.com/desarrollo/teoria-del-aprendizaje-piaget>
32. El Conocimiento, según Piaget [Internet] Pixelz; 2018 [citado el 8 de abril de 2025]. Disponible en: <https://vigotskivpiaget.blogspot.com/2018/01/como-se-construye-el-conocimiento-el.html>
33. Alvarado L, Pacheco C, Quimi D, Calderón E. Epistemología del Conocimiento en la Educación. Revista Atlante [Internet] 2016 [citado el 14 de abril de 2025]. 1 – 13. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/atlante/2016/11/epistemologia.zip>
34. Avedaño V, Flores M. Modelos teóricos de gestión del conocimiento: descriptores, conceptualizaciones y enfoques. Entreciencias: Diálogos de la Sociedad del Conocimiento [Internet] 2016 [citado el 14 de abril de 2025]. 4(10): 201-227. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/4576/457646537004/html/#redalyc_457646537004_ref25
35. Pari J, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Rev. CM HNAAA [Internet] 2021 [citado el 21 de junio de 2023]; 14(1):29-34. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rcmhnaaa/v14n1/2227-4731-rcmhnaaa-14-01-29.pdf>
36. EsSalud. Ley General de Salud, Ley N° 26842 [Internet] Lima; 1997 [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>
37. Congreso de la República. Ley N° 29459 [Internet] Lima; 2009 [citado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-los-productos-farmaceuticos-dispositivos-medicos-y-p-ley-n-29459-427971-1/>
38. MINSA. Decreto Supremo N.° 008-2025-SA [Internet] Lima; 2025 [citado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/6887309-008-2025-sa>

39. Gonzáles J. Los niveles de conocimiento. El Aleph en la innovación curricular. Innov. educ. [Internet] 2014 [citado el 30 de junio de 2023]; 14(65): 134 -141. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009#:~:text=Los%20niveles%20de%20conocimiento%20se,explica%20o%20comprende%20la%20realidad.
40. Hernández A, Mercado A. Farmacología general. Capítulo 21: Automedicación [Internet]. McGraw Hill Medical. 2023 [citado el 30 de junio de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1489§ionid=96952696>
41. Hernández R. Metodología de la investigación. [Internet]. 6ta edición. Ciudad de México: Mc. Graw Hill Education; 2018 [citado el 11 de enero de 2024]. 632p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
42. Análisis Situacional del Puesto de Salud Otuzco 2018 [Internet] Cajamarca; 2018 [citado el 11 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.coursehero.com/file/52450844/ASIS-2018-OTUZCOdocx/>
43. Miranda M, Villasís M. El protocolo de investigación VIII. La ética de la investigación en seres humanos. Rev. alerg. Méx. [Internet] 2019 [citado el 11 de enero de 2024]; 66(1): 115–22. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-91902019000100115
44. REUNIS. Población Total Estimada 2025 [Internet] Minsa.gob.pe; 2025 [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=1&niv=5&tbl=1>
45. SENAJU. Día Internacional de la Educación: Solo el 30,9% de jóvenes peruanos logró transitar a la Educación Superior [Internet] Juventud.gob.pe; 2024 [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible de: [https://juventud.gob.pe/2024/01/dia-internacional-de-la-educacion-solo-el-30-9-de-jovenes-peruanos-logro-transitar-a-la-educacion-superior/#:~:text=En%202022%2C%20en%20el%20Per%C3%BA,Estad%C3%ADstica%20e%20Inform%C3%A1tica%20\(INEI\).](https://juventud.gob.pe/2024/01/dia-internacional-de-la-educacion-solo-el-30-9-de-jovenes-peruanos-logro-transitar-a-la-educacion-superior/#:~:text=En%202022%2C%20en%20el%20Per%C3%BA,Estad%C3%ADstica%20e%20Inform%C3%A1tica%20(INEI).)
46. Población ocupada del país alcanzó 17 millones 322 mil 900 personas en el año 2024 [Internet] Gob.pe; 2025 [citado el 10 de abril de 2025]. Disponible de: <https://www.gob.pe/institucion/inei/noticias/1110094-poblacion-ocupada-del-pais-alcanzo-17-millones-322-mil-900-personas-en-el-ano-2024>

47. Organización Panamericana de Salud. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. [Internet] Paho.org; 2021 [citado el 25 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
48. Rocano B, Huamán N, Uchuya Y. Conocimiento y práctica de automedicación en pacientes del centro de salud Aparicio Pomares, Huánuco 2022 [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad María Auxiliadora; 2023 [citado el 01 de julio de 2025]. 95p. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/337eabb4-191a-4acf-866d-69b07c666cbc>
49. López J y Quispe Y. Nivel de conocimiento y prácticas de automedicación con antibióticos en tiempos de pandemia (COVID-19) en usuarios que acuden a boticas Inkafarma San Borja Sur 894, Lima. Marzo – Abril 2022 [Tesis de licenciatura en internet] Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizan; 2023 [citado el 01 de julio de 2025]. 102p. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1540>
50. Rabines A. Factores de riesgo para el consumo de tabaco en una población de adolescentes escolarizados. [Internet] UNMSM [citado el 28 de agosto de 2025]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/salud/Rabines_J_A/CAP%C3%8DTULO1-introduccion.pdf

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAS DEL CENTRO POBLADO OTUZCO, 2024.

(Autor: Chuquimamani E, Mamani L)

Instrucciones: El presente es un cuestionario anónimo. Los datos e información contenidos son confidenciales y su proceso será únicamente estadístico y global. Solicito responder las preguntas en forma sincera, marcando con un aspa (X).

DATOS GENERALES:

A. Edad:

- a) 45 a 49 años
- b) 50 a 54 años
- c) 55 a 59 años

B. Sexo: hombre () mujer ()

C. Grado de Instrucción

- a) Analfabeto
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior técnica
- g) Superior universitaria

D. Estado Civil

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

E. Ocupación

- a) Ama de Casa
- b) Empleado
- c) Obrero

d) Independiente

e) Otros...especificar.....

F. Religión

- a) Católico b) Protestante
- c) Ateo d) Otros

PREGUNTAS RELACIONADAS A LOS CONCEPTOS BÁSICOS DE AUTOMEDICACIÓN:

1.- ¿Qué es Automedicación?

- a) Uso de medicamento por iniciativa propia.
- b) Consumo de medicamento con receta médica.
- c) Elección de un medicamento con receta médica.

2. Quiénes son los encargados de recetar medicamentos:

- a) Médico
- b) Farmacéutico
- c) Enfermero
- d) Cualquier profesional

3. ¿Es necesario tener una receta firmada por un médico para consumir un medicamento?

- a) Si b) No

4. ¿Automedicarse es peligroso para la salud?

- a) Si b) No

De la pregunta 4, si su respuesta es “Si”.
¿Quiere decir que se automedicó?

- a) Verdadero b) Falso

Si su respuesta anterior fue Verdadera, ¿Por
qué medio se automedicó?

- a) Botica b) Farmacia c) Botiquín de
casa d) Otros

5.- ¿Por cuánto tiempo se puede tomar un
medicamento?

- a) Hasta sentirse mejor
b) Hasta terminar todo el medicamento
indicado en la receta médica.
c) No sabe

**PREGUNTAS RELACIONADAS A LAS
CONSECUENCIAS DE LA
AUTOMEDICACIÓN:**

6.- ¿Qué consecuencias piensa usted que trae
la automedicación?

- a) Resistencia al medicamento
b) Incrementa el riesgo de las reacciones
adversas
c) Interfiere en su diagnóstico y su
tratamiento.
d) Todas las anteriores son correctas.

7.- ¿Cuáles son los riesgos que causa la
automedicación?

- a) Intoxicación
b) Resistencia a los antibióticos
c) Oculta signos y síntomas de una
enfermedad
d) Adicción, dependencia y muerte
e) La a, b y c son correctas

8.- ¿Qué reacciones se pueden presentar en la
automedicación?

- a) Alergias
b) Intoxicaciones
c) Enrojecimiento facial
d) Todas las anteriores

**PREGUNTAS RELACIONADAS A LA
CORRECTA ADQUISICIÓN DE
MEDICAMENTOS:**

9.- ¿Qué hace cuando tiene un problema de
salud?

- a) Ir a consulta médica.
b) Ir a una farmacia o botica.
c) Ninguna de las anteriores

10. Donde se adquieren los medicamentos:

- a) Farmacias
b) Boticas autorizadas.
c) Una tienda de abarrotes.
d) Establecimiento de salud.

11. Que detalles revisa antes de consumir los
medicamentos:

- a) Reviso el inserto y presentación
b) Reviso etiquetas o sellos de marcas.
c) La fecha de vencimiento
d) Todas las anteriores
e) Ninguna de las anteriores

12.- Las recetas médicas que se utilizan para la
adquisición de medicamentos, tendrá tiempo
de vigencia.

- a) Si b) No

ESCALA PARA MEDIR LA AUTOMEDICACIÓN

(Autor: Guevara A)

Consumo de Medicamentos	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica?					
2. ¿Consume analgésicos para dolores de cabeza, menstrual y/o garganta, sin prescripción médica?					
3. ¿Consume antibióticos para algunas infecciones sin prescripción médica?					
4. ¿Consume medicamentos para trastornos digestivos como acidez, diarrea y/o cólicos, sin prescripción médica?					
5. ¿Consume medicamentos antiinflamatorios como el de la garganta sin prescripción médica?					
6. ¿Consume medicamentos para alergias de la piel sin prescripción médica?					
7. ¿Consume ansiolíticos, antidepresivos para trastornos como decaimiento y/o insomnio sin prescripción médica?					
8. ¿Consume anticonceptivos para prevención de embarazo sin prescripción médica?					
9. ¿Acostumbra a consumir medicamentos diariamente sin prescripción médica?					
10. ¿Acostumbra a consumir medicamentos semanalmente sin prescripción médica?					
11. ¿Acostumbra a consumir medicamentos mensualmente sin					

prescripción médica?					
12. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica por el fácil acceso a los medicamentos?					
13. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica por falta de tiempo para acudir a ser atendido por un profesional de la salud (medico, obstetra y/o odontólogo)?					
14. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica porque considera que los síntomas son leves?					
15. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica por falta de dinero?					
16. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica por el fácil acceso a internet?					
17. ¿Consume medicamentos sin prescripción médica por el fácil acceso a las farmacias y/o boticas?					
18. ¿Cree usted que el uso de los medicamentos sin prescripción médica mejora su salud?					

ANEXO 02

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) Sr./Sra., reciba mi cordial saludo, mi nombre es Lesly Valeria Santillán Cachay y soy estudiante de 5to año de la carrera profesional de Enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca, actualmente me encuentro desarrollando mi proyecto de investigación titulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN EN ADULTOS DEL CENTRO POBLADO OTUZCO, CAJAMARCA, 2024”, el cual tiene como objetivo principal determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación, en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024. Por lo cual, solicito su participación voluntaria para poder cumplir dicho objetivo. Todos los datos proporcionados se recogerán de forma anónima y serán confidenciales.

Participante

Firma:

DNI:.....

Fecha:

ANEXO 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES
<p>Problema principal: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las prácticas de automedicación en adultos del Centro Poblado Otuzco, Cajamarca, 2024?</p>	<p>General: Determinar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y prácticas de automedicación, en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024.</p> <hr/> <p>Específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caracterizar sociodemográficamente a los adultos que participan en el estudio, del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024. 2. Identificar el nivel de conocimiento sobre automedicación en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024. 3. Describir las prácticas de automedicación, en adultos del C.P. Otuzco, Cajamarca, 2024. 	<p>Los pobladores del C.P. Otuzco, presentan un nivel de conocimiento medio sobre automedicación y llevan a cabo esta práctica sólo cuando presentan un problema de salud.</p>	<p>Nivel de conocimiento</p> <p>Prácticas de automedicación</p>

ANEXO 04

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

Estadísticas de confiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0,978	0,974	18

ANEXO 05

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Variable 03	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable y nivel de medición
Características sociodemográficas	Son el conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles (50).	Edad	<ol style="list-style-type: none"> 1. 45 – 49 años 2. 50 – 54 años 3. 55 – 59 años 	Cuantitativa Intervalo
		Sexo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hombre 2. Mujer 	Cualitativa Nominal
		Grado de instrucción	<ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria incompleta 2. Primaria completa 3. Secundaria incompleta 4. Secundaria completa 5. Superior técnica 6. Superior universitaria 	Cualitativa Ordinal
		Estado civil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3. Conviviente 4. Viudo 	Cualitativa Nominal
		Ocupación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ama de casa 2. Empleado 3. Obrero 4. Independiente 	Cualitativa Nominal
		Religión	<ol style="list-style-type: none"> 1. Católico 2. Protestante 3. Otros 	Cualitativa Nominal

TESIS LESLY SANTILLAN CACHAY.pdf

 Universidad Nacional de Cajamarca

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::3117:491793415

Fecha de entrega
4 sep 2025, 3:39 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
4 sep 2025, 4:32 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
TESIS LESLY SANTILLAN CACHAY.pdf

Tamaño del archivo
375.2 KB

44 páginas

12.134 palabras

67.356 caracteres

15% Similitud general

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

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	repositorio.unc.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	1%
3	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
5	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	uncedu on 2025-06-24	<1%
8	Internet	es.scribd.com	<1%
9	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
10	Internet	www.coursehero.com	<1%
11	Internet	www.scielo.org.bo	<1%