



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ECONÓMICAS Y
SOCIOCULTURALES DE ADULTOS QUE SE AUTOMEDICAN EN EL
CENTRO DE SALUD “AEROPUERTO”, CALLAO - 2025

SOCIODEMOGRAPHIC, ECONOMIC, AND SOCIOCULTURAL
CHARACTERISTICS OF ADULTS WHO SELF-MEDICATE AT THE
“AEROPUERTO” HEALTH CENTER, CALLAO - 2025

TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA

AUTORES

LORI ANDREA CERPA AMANQUI

FIGURELLA ANABEL VALQUI CABELLO

ASESOR

YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

LIMA – PERÚ

2026

JURADO

Presidente: DRA. MARIA ANGELA ROXANA FERNANDEZ
PACHECO

Vocal: MG. NESTOR CARLOS FLORES RODRIGUEZ

Secretario: MG. ROSA CASIMIRA TUSE MEDINA

Fecha de Sustentación: 09 DE JULIO DEL 2026

Calificación: APROBADO

ASESOR DE TESIS

ASESOR

MG. YESSENIA MILAGROS ESCATE RUIZ

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-6037-4739

DEDICATORIA

A mis padres, Anibal y Andrea, por su amor, apoyo incondicional y por el esfuerzo constante que hicieron posible mi formación profesional; y a Paola, por estar a mi lado y brindarme su apoyo en los momentos más difíciles.

A mi familia, por su comprensión y motivación permanente.

De manera especial, a mis tíos David y Rosana, por las facilidades y el apoyo brindado que contribuyeron a la culminación de este logro.

Lori Andrea Cerpa Amanqui

A Dios, por darme la fortaleza para continuar incluso cuando el camino parecía imposible. A mi mamita Maribel, quién desde el cielo me guía y me acompaña en cada paso. A mi hermano Alonzo, por su compañía y apoyo incondicional. A mi mejor amiga Bianca, por recordarme que no estoy sola. Y a mi padre Eduar, por haberme brindado la oportunidad de culminar esta etapa.

Fiorella Anabel Valqui Cabello

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a Dios por guiarnos y brindarnos fortaleza durante todo este proceso, permitiéndonos culminar con éxito esta importante etapa de nuestra formación profesional.

Nuestro sincero reconocimiento a nuestra asesora, Mg. Yessenia Milagros Escate Ruiz, por su acompañamiento constante, dedicación y valiosas orientaciones que hicieron posible el desarrollo de esta investigación. Su compromiso y apoyo fueron fundamentales para alcanzar este logro académico.

A los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, por su entrega, dedicación, compromiso y enseñanzas compartidas con nosotras.

Finalmente, a nuestras familias y amigos, quienes, con su apoyo incondicional, comprensión y aliento nos acompañaron en los momentos más difíciles.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Investigación autofinanciada.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La presente tesis es original y no se encuentra vinculada a otro trabajo de investigación. Asimismo, no ha sido presentada ni sometida previamente para la obtención de otro grado académico. En ese sentido, las autoras declaran no presentar conflictos de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Los egresados:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	CERPA AMANQUI LORI ANDREA
2.	VALQUI CABELLO FIORELLA ANABEL

Pertenecientes al programa de la **CARRERA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**, autores del trabajo titulado: **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, ECONÓMICAS Y SOCIOCULTURALES DE ADULTOS QUE SE AUTOMEDICAN EN EL CENTRO DE SALUD "AEROPUERTO", CALLAO – 2025** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA** bajo la modalidad de **TESIS**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	ESCATE RUIZ Yessenia Milagros	MEDICINA	ASESOR

Declaramos que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hacemos constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **15%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega: **trn:oid::1:3628913371**; fecha de entrega: **17-08-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 17 de agosto del 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 47340482
ORCID: 0000-0002-6037-4739



TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO	12
III. MATERIAL Y MÉTODO	13
IV. RESULTADOS.....	20
V. DISCUSIÓN	23
VI. CONCLUSIONES	29
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	31
VIII. TABLAS	38
ANEXOS	

RESUMEN

La automedicación constituye un problema de salud pública que se presenta en distintos contextos sociodemográficos, económicos y socioculturales, los cuales condicionan las decisiones relacionadas con el cuidado de la salud en la población adulta. En este contexto, existen limitadas investigaciones orientadas a describir estos aspectos en adultos que practican la automedicación dentro del primer nivel de atención. **Objetivo:** Caracterizar a los adultos que practican automedicación y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao, según sus características sociodemográficas, económicas y socioculturales, 2025. **Material y Método:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal. Fue un estudio de tipo básico, descriptivo y observacional. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado consistió en un cuestionario estructurado conformado por 34 preguntas. La validez se evaluó mediante juicio de expertos (V de Aiken = 0,957) y la confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach (α = 0,834). Se respetaron los principios éticos de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. **Resultados:** Predominó el sexo femenino, el grupo etario adulto maduro y el nivel de instrucción básico. Asimismo, se observó mayor frecuencia de participantes afiliados al Seguro Integral de Salud (SIS). Respecto a las prácticas relacionadas con la automedicación, destacó la asistencia a farmacias o boticas sin consulta previa a un profesional de salud y la consideración de que la publicidad influye en el consumo de medicamentos sin receta médica. Además, gran parte de los participantes manifestó dificultades para acceder oportunamente a los servicios de salud. **Conclusiones:** Los adultos que practicaron la automedicación se caracterizaron por el predominio de determinadas características sociodemográficas, económicas y socioculturales, además de prácticas relacionadas con el acceso a medicamentos sin prescripción médica y dificultades para acceder oportunamente a los servicios de salud.

Palabras claves: Automedicación, adulto, centros de salud. (DeCS)

ABSTRACT

Self-medication is a public health problem that occurs across different sociodemographic, economic, and sociocultural contexts, all of which influence health-related decision-making among adults. In this context, there is limited research aimed at describing these characteristics among adults who practice self-medication in primary health care settings. **Objective:** To characterize adults who practice self-medication and attend the "Aeropuerto" Health Center in Callao according to their sociodemographic, economic, and sociocultural characteristics in 2025. **Materials and Methods:** This study adopted a quantitative approach with a non-experimental, cross-sectional design. It was a basic, descriptive, and observational study. Data were collected using a survey, and the research instrument consisted of a structured questionnaire comprising 34 items. Content validity was assessed through expert judgment (Aiken's $V = 0.957$), and reliability was evaluated using Cronbach's alpha coefficient ($\alpha = 0.834$). The ethical principles of autonomy, beneficence, non-maleficence, and justice were respected. **Results:** Female participants, middle-aged adults, and individuals with basic educational attainment predominated. Likewise, most participants were affiliated with the Comprehensive Health Insurance System (SIS). Regarding self-medication practices, the most common behaviors included obtaining medications from pharmacies or drugstores without prior consultation with a healthcare professional and considering advertising as an influence on the consumption of non-prescription medicines. In addition, a large proportion of participants reported difficulties in accessing health services in a timely manner. **Conclusions:** Adults who practiced self-medication were characterized by predominant sociodemographic, economic, and sociocultural characteristics, as well as by behaviors related to obtaining medications without a medical prescription and experiencing barriers to timely access to healthcare services.

Keywords: Self-medication, adult, community health centers. (MeSH)

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, la sociedad enfrenta diversas problemáticas que afectan la salud y modifican las conductas de autocuidado. Estas conductas, que pueden ser tanto adecuadas como inadecuadas, se encuentran influenciadas por factores sociales, socioculturales y económicos. Dentro de este conjunto de prácticas, la automedicación emerge como una conducta frecuente que, aunque muchas veces es percibida como una solución rápida, puede resultar perjudicial. En ese sentido, la automedicación no debe ser comprendida como una conducta aislada, sino como un fenómeno complejo influenciado por múltiples factores. La identificación de estos factores resulta fundamental para comprender por qué las personas recurren a esta práctica y cómo se configura dentro de su entorno cotidiano.

Según la Organización Mundial de la Salud, la automedicación consiste en usar medicamentos sin prescripción médica en busca de aliviar síntomas o tratar enfermedades que la persona cree tener (1). Esta práctica es considerada una amenaza para la salud, ya que puede ocasionar resistencia bacteriana, dependencia, intoxicaciones y el enmascaramiento de cuadros clínicos (2). En este contexto, la necesidad de analizar los factores vinculados a la automedicación surge a partir de su alta frecuencia y de los riesgos que implica para la seguridad del paciente, permitiendo identificar patrones en su ocurrencia.

A nivel global, se observó un aumento sostenido de esta conducta durante la pandemia, la prevalencia pasó de 48 % en 2020 a 51,2 % en 2021 debido a las limitaciones de acceso a servicios de salud (3).

En esta misma línea, la OMS señala que el uso inadecuado de medicamentos acelera la resistencia antimicrobiana, dificultando el tratamiento de infecciones como tuberculosis o neumonía y prolongando hospitalizaciones (4). Como consecuencia, se ha evidenciado la aparición de bacterias con altos niveles de resistencia, incluso panresistentes, lo que representa una seria amenaza para la salud pública. Esta situación ha generado preocupación a nivel internacional, motivando la elaboración del informe sobre patógenos multirresistentes (5) y el acuerdo latinoamericano para su definición y notificación (6).

Por su parte, la OPS indicó que en el año 2021 aumentaron las motivaciones para automedicarse, siendo intensificado por el temor al contagio durante la pandemia y la búsqueda de un supuesto efecto protector (2).

Cabe señalar que muchos medicamentos están prohibidos para la venta libre y, aunque la OMS y la OPS promueven su regulación, cerca del 80 % de la población sigue adquiriéndolos sin receta o guiada por recomendaciones de farmacéuticos, amigos o familiares, lo que genera los problemas de salud ya mencionados (2).

En el continente americano, un estudio sobre automedicación durante la pandemia en 12 países reveló que el Perú ocupó el segundo lugar en prevalencia, después de El Salvador. Además, las razones más frecuentes fueron la automedicación individual (10 %), la recomendación de un familiar (25 %) y la recomendación de terceros (31 %) (7).

En el Perú, Pinedo (8) reportó una prevalencia de automedicación de 75,8 %, predominando la compra en boticas (83,8 %) y con el farmacéutico como principal consejero. De forma similar, Díaz (9) identificó mayores porcentajes de adquisición

sin receta en Pasco (91,2 %), Puno (86 %), Madre de Dios (84,82 %) y Apurímac (81,75 %), mientras que en la costa resaltó el Callao con 29,4 %. Esta práctica fue más frecuente en personas de 15 a 24 años, quienes percibían la atención en salud como lenta o sus molestias como leves.

Asimismo, en el Callao, Campomanes y Vargas (10) hallaron una prevalencia del 60 % en usuarios de una botica, cuyo consumo sin receta ocurrió dentro de los últimos seis meses. Los factores más frecuentes fueron la falta de dinero para acudir al médico (26,9 %), la recomendación de terceros (44,4 %) y la publicidad en medios de comunicación (66,7 %).

Por otro lado, una encuesta del INEI mostró que el 52,3 % de quienes compraron medicamentos en una botica lo hizo sin receta. Las razones más frecuentes fueron haber usado antes el medicamento (30,4 %), considerar las molestias como leves (24,3 %) y la demora en los centros de salud (19,4 %) (11). Estas cifras reflejan que más de la mitad de la población recurre a la automedicación, justificando su uso sin considerar posibles efectos adversos.

Así pues, es importante considerar que la automedicación puede estar relacionada con limitantes económicas y barreras en el acceso a los servicios de salud. En muchos casos, las personas optan por acudir directamente a farmacias o boticas para evitar costos asociados a consultas médicas, tiempos de espera o dificultades en la atención. De esta manera, la automedicación puede interpretarse como una respuesta a las deficiencias del sistema de salud, más que únicamente como una decisión individual.

A ello se suma que la DIGEMID advierte que la automedicación puede poner en riesgo la vida, pues muchas personas se dejan influenciar por terceros o por información en

redes sociales. Esto favorece el uso inapropiado de antibióticos y antiinflamatorios, potenciando la resistencia y disminuyendo su efectividad (12). Así mismo, el Ministerio de Salud señala que, en enfermedades como el dengue, el uso de corticoides y antiinflamatorios puede enmascarar signos de alarma y complicar el diagnóstico y la evolución del paciente (13).

En consecuencia, si bien la automedicación constituye un problema de salud pública ampliamente documentado, su comportamiento responde a una realidad compleja que no puede comprenderse únicamente desde la frecuencia con la que ocurre, sino también a partir de las características de la población que la practica. Factores sociodemográficos, económicos y socioculturales pueden influir en las decisiones relacionadas con el consumo de medicamentos, condicionando la forma en que las personas afrontan sus problemas de salud y recurren a esta práctica. Sin embargo, en el Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao no se dispone de evidencia que permita describir dichas características en la población adulta que practica la automedicación, lo que limita la comprensión del fenómeno desde el contexto local. En ese sentido, resulta pertinente desarrollar la presente investigación, con el propósito de caracterizar a los adultos que practican automedicación según sus características sociodemográficas, económicas y socioculturales, aportando evidencia que contribuya a fortalecer las estrategias de promoción del uso responsable de medicamentos y las intervenciones de educación para la salud desde el primer nivel de atención.

A continuación, se presentan investigaciones que respaldan la realización del presente estudio.

A nivel nacional Llatas y Luna (14) estudiaron la relación entre factores socioculturales y automedicación en un centro de salud de Nuevo Chimbote. Encontraron que el 69 % de los adultos se automedicaba y que la mayor prevalencia se dio en el grupo de 18 a 29 años; sin embargo, concluyeron que no existía relación significativa entre los factores socioculturales y esta práctica.

Por otro lado, Sánchez (15) evaluó los factores endógenos y exógenos en adultos de una residencial de Lima, reportando que el 95 % se automedicaba guiado por indicaciones del farmacéutico y que el 87,5 % presentó efectos adversos. El estudio concluyó que existe una relación significativa entre estos factores y la automedicación.

En Arequipa, Espinal (16), determinó que el 61 % de los adultos se automedicaba, siendo más frecuente en personas de 30 a 44 años (70,8 %), en mujeres (61 %) y en quienes tenían secundaria completa (74,1 %). Asimismo, concluyó que variables como el nivel educativo, la edad y el género se relacionaban significativamente con esta práctica.

Del mismo modo, Flores y Romero (17) estudiaron los factores socioeconómicos y culturales asociados a la automedicación en un centro de salud de Manantay, Ucayali. Identificaron que la falta de tiempo se vinculaba con el factor social, el ingreso mensual con el factor económico y, en el aspecto cultural, que muchos adultos evitaban la consulta porque “ya sabían” lo que el médico iba a indicar. Concluyeron que los factores sociales, económicos y culturales se asociaban con la automedicación.

A nivel internacional, Morgan et al. (18) reportaron que el 54,4 % de los adultos mayores de 50 años en Ghana se automedicó en los tres meses previos, principalmente mediante venta libre (43 %). Además, observaron que mujeres, adultos con educación

terciaria, y aquellos que no contaban con seguro médico eran más propensos a automedicarse, mientras quienes no presentaban enfermedades previas fueron menos propensos a hacerlo, confirmándose una asociación significativa entre los factores evaluados y la automedicación.

Asimismo, Chala (19) encontró en adultos mayores de Ibarra, Ecuador, un predominio femenino (57,9 %), mayor frecuencia entre los 60 y 64 años (35,1 %) y un 30,7 % con primaria incompleta. Las principales razones fueron la lejanía del centro de salud (28 %), la influencia de terceros (30 %) y los medios de comunicación (57 %), concluyendo que la automedicación constituye un problema relevante en esta población.

De manera similar, Méndez (20) realizó en Santa Elena, Ecuador, encontrando que el 64 % de quienes se automedican tenía entre 30 y 35 años, el 60 % era mujer y el 33 % tenía primaria completa. Además, el 18 % lo hacía por influencia de medios y los antibióticos fueron los fármacos más utilizados (29 %). El estudio concluyó que los factores sociodemográficos y socioculturales se relacionan con esta práctica.

En la misma línea, Rodríguez (21) encontró en Villa María, República Dominicana, que el 92,3 % de los adultos se automedicaba, predominando el grupo de 40 a 49 años (30,8 %), el sexo femenino y los niveles educativos de primaria (40 %) y secundaria completa (23,1 %). Los medicamentos más usados fueron analgésicos (50 %) y antigripales (21,5 %), evidenciándose relación entre los factores evaluados y la automedicación.

Finalmente, Abdelwahed et al. (22) estudiaron la automedicación en adultos atendidos en un hospital de Damasco, encontrando una prevalencia de 67,3 %. Los fármacos más

usados fueron analgésicos, antipiréticos y antibióticos, siendo las principales causas el dolor de cabeza, la tos, la gripe y los dolores corporales. Además, se identificó la relación con variables como ingresos mensuales, edad y lugar de residencia.

Para desarrollar esta investigación se emplearon múltiples fuentes que sustentan la relación entre factores y automedicación en adultos. En primer lugar, se presentan los factores endógenos y exógenos y sus dimensiones, detallados en categorías socioculturales, económicas y demográficas.

Según la Real Academia Española, un “factor” es un elemento o causa que interviene en el desarrollo de un hecho dentro de la sociedad (23). En investigación, este concepto es amplio; por ello, Guzmán y Caballero (24) señala que puede incluir dimensiones biológicas, psicológicas, económicas y sociales, lo que permite una comprensión integral del fenómeno.

En relación con la automedicación, Higa (25) distingue la existencia de factores exógenos y endógenos. Los exógenos, están vinculados al entorno social del individuo, influyendo en su comportamiento a través de elementos como la venta libre de medicamentos y la propaganda. Por su parte, los endógenos se relacionan con características propias del individuo, incluyendo la situación económica, la falta de tiempo para acudir al médico, la presencia de enfermedades previas, la desconfianza en los profesionales de salud y el desconocimiento.

En lo que respecta a las características socioculturales, estas abarcan convicciones, normas, valores y prácticas que son compartidas y transmitidas dentro de una sociedad, influyendo en la forma en que las personas perciben la salud, la enfermedad y el uso de medicamentos (14).

Por otro lado, las características socioeconómicas comprenden indicadores como el nivel educativo, la situación laboral y los ingresos económicos (26). Estos elementos influyen directamente en la capacidad de las personas para costear medicamentos, transporte, seguros de salud y otros gastos asociados a la atención sanitaria, pudiendo limitar el acceso oportuno a los servicios de salud (27). En este sentido, no solo se relaciona con la disponibilidad de recursos económicos, sino también con la accesibilidad y continuidad de la atención, ya que las limitaciones financieras pueden condicionar la toma de decisiones respecto al tratamiento y seguimiento de la enfermedad.

En cuanto a las características demográficas, estas incluyen variables como la edad, sexo y lugar residencia, las cuales permiten identificar patrones en la población. Asimismo, estos también comprenden el estado civil, nivel educativo y situación económica, los cuales influyen en las conductas relacionadas con la salud (28,29).

Respecto a la automedicación, la Biblioteca Nacional de Medicina la define como el uso de fármacos sin prescripción médica (30). De manera complementaria, la Organización Mundial de la Salud la describe como una práctica individual orientada al alivio de síntomas o tratamiento de enfermedades que la persona cree reconocer, sin intervención de un profesional de salud (1).

En relación con la población adulta, Real et al. (31) destacaron su relevancia al reportar, en un estudio realizado en tres Unidades de Salud, una edad media de 43 ± 17 años y un predominio femenino del 77,2 %, evidenciando la importancia de este grupo etario en el análisis de la automedicación. Asimismo, la población adulta considerada en este estudio abarca a jóvenes de 18 a 29 años (32), adultos de 20 a 59

años (33) y adultos mayores de 60 años o más (34). No obstante, Moreno et al. (35) señalan que los cambios en la adultez no dependen solo de la edad cronológica, sino de influencias personales, sociales y culturales, lo que justifica la inclusión de un rango etario más amplio.

Finalmente, para el sustento teórico se consideraron enfoques. En primer lugar, la teoría sociocultural de Vygotsky, que explica que el desarrollo cognitivo depende de la interacción social y del entorno. Según Guerra (36), esta teoría permite comprender cómo el conocimiento se construye primero a nivel social y luego se interioriza en el individuo, destacando el papel del lenguaje como herramienta central.

Asimismo, se incorporó el modelo transcultural del cuidado de Madeleine Leininger, el cual plantea que la atención en salud debe adecuarse a la cultura, valores y creencias de cada persona. Este modelo integra la comprensión del entorno social, la interacción con los servicios de salud y el trabajo multidisciplinario, y orienta cuidados que preservan, adaptan o reestructuran el cuidado de forma holística y coherente con la cultura (37).

En ese sentido, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características sociodemográficas, económicas y socioculturales de los adultos que practican la automedicación y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao - 2025?

La automedicación constituye un problema de salud pública debido a su alta frecuencia y a los riesgos que implica para la seguridad del paciente, como reacciones adversas, enmascaramiento de enfermedades y uso inadecuado de medicamentos. Su

persistencia en la población responde a múltiples características de tipo sociocultural, económico y demográfico, los cuales influyen en las decisiones relacionadas con el autocuidado y el acceso a los servicios de salud. Esta situación evidencia la necesidad de comprender las características de las personas que recurren a esta práctica, a fin de abordarla desde un enfoque integral.

Desde el punto de vista teórico, el estudio aporta evidencia científica al generar conocimiento válido y confiable sobre los aspectos relacionados con la automedicación en adultos, lo que permite una mejor comprensión de este fenómeno desde un enfoque multidimensional en el contexto peruano. Asimismo, contribuye con la validación de un instrumento útil para futuras investigaciones.

En el ámbito práctico, los hallazgos permiten identificar características relevantes en la población que se automedica, lo cual facilita la orientación de estrategias de enfermería dirigidas a la promoción del uso adecuado de medicamentos y a la reducción de riesgos asociados a esta práctica, especialmente en el primer nivel de atención.

Desde el enfoque social, el estudio permite visibilizar la magnitud del problema y su impacto en la salud colectiva, considerando que la automedicación puede generar complicaciones que incrementan la carga en los servicios de salud y afectan la calidad de vida de la población. De esta manera, al evidenciar la problemática, se fomenta una mayor conciencia sobre los riesgos asociados.

Desde la perspectiva de enfermería, la investigación adquiere especial relevancia al fortalecer el rol del profesional en la promoción de la salud y la educación sanitaria, orientada al uso racional de medicamentos. La identificación de características que

describen la automedicación contribuye a mejorar las intervenciones preventivas y educativas, permitiendo una atención más integral y centrada en las necesidades de la población.

Así pues, este estudio tuvo como propósito generar evidencia que permita comprender las características relacionadas con la automedicación en adultos, con la finalidad de aportar información útil para el diseño de intervenciones orientadas a la promoción de prácticas seguras en el uso de medicamentos.

II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO

2.1. Objetivo general

Caracterizar a los adultos que practican automedicación y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao, según sus características sociodemográficas, económicas y socioculturales, durante el año 2025.

2.2. Objetivos específicos

1. Describir las características sociodemográficas de los adultos que se automedican y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao, 2025.
2. Describir las características económicas de los adultos que se automedican y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao, 2025.
3. Describir las características socioculturales de los adultos que se automedican y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao, 2025.

III. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Diseño del estudio

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo (38) y de diseño no experimental, ya que no se manipuló ninguna variable. También, de corte transversal debido a que la recolección de datos se realizó en un único momento en el tiempo (39).

Asimismo, se consideró descriptivo y de carácter observacional (40), pues estuvo orientado a identificar y describir las características de la variable en una población específica, permitiendo reconocer patrones de la automedicación en adultos y así caracterizar a la población estudiada (41).

3.2. Población

De acuerdo con el reporte de atendidos del sistema Open Data del Gobierno Regional del Callao, el cual constituye una plataforma oficial de acceso público que pone a disposición datos administrativos y estadísticos generados por los establecimientos de salud, se recopiló información correspondiente específicamente al Centro de Salud Aeropuerto (Red BEPECA, Microred 3 Aeropuerto), En dicha fuente se registraron 2033 atendidos durante enero y 950 en febrero del 2025 (42,43).

Es importante precisar que estos datos corresponden exclusivamente al establecimiento donde se ejecutó la investigación, lo que permitió delimitar con mayor precisión el marco poblacional.

En concordancia con los criterios de inclusión establecidos, se consideraron únicamente personas de 18 años a más, por lo que se excluyeron los registros correspondientes a niños y adolescentes. Tras esta depuración, se estimó que 1444 atendidos en enero y 663 en febrero correspondieron a jóvenes, adultos y adultos mayores, obteniéndose un promedio de 1054 personas atendidas durante el periodo

analizado, lo cual sirvió como base referencial para la caracterización de la población de estudio.

3.3. Muestra

El muestreo empleado en la presente investigación fue de tipo no probabilístico por conveniencia. La selección de los participantes se efectuó entre los usuarios mayores de 18 años que acudieron al Centro de Salud “Aeropuerto” durante el periodo de recolección de datos. Previamente, se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión mediante una pregunta de tamizaje verbal dirigida a identificar a quienes refirieron haber practicado automedicación. Los usuarios que cumplieron con dichos criterios aceptaron participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado fueron incorporados a la muestra hasta completar los 282 participantes establecidos.

Para el cálculo del tamaño muestral se empleó un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %, obteniéndose una muestra conformada por 282 participantes.

El tamaño muestral se determinó mediante la fórmula de población finita:

Donde:

N: Población

Z: Nivel de confianza (1.96)

E: Máximo error permitido (5 %)

p: Proporción de la población a medir y que tiene características de interés

q: Proporción de la población que no tiene característica de interés

n: Tamaño de la muestra

Calculando la muestra:

$$n = \frac{1059 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (1054 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{1012 * 2616}{2.6325 + 0.9604}$$

$$n = 281.739$$

Entonces: La muestra total estuvo conformada por 282 personas.

3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Personas adultas mayores de 18 años hasta los 75 años que asisten al centro de salud “Aeropuerto” - Callao.
- Personas que acepten participar voluntariamente en el estudio y firmen el consentimiento informado.
- Personas que refieran haber practicado la automedicación.

Criterios de exclusión:

- Personas que tengan discapacidad verbal, visual, auditiva o alteración cognitiva que dificulte la comprensión y respuesta autónoma de la encuesta.
- Personas adultas que sean dependientes de un familiar para su atención.

3.5. Técnicas de recolección de datos

Para este estudio se empleó la técnica de la encuesta, lo que permitió recopilar información sobre las características socioculturales, económicos y demográficos relacionados a la automedicación en adultos que acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao.

Como instrumento se empleó un cuestionario estructurado, elaborado y validado por las autoras, conformado por 34 ítems distribuidos en dos secciones de acuerdo con la variable de estudio.

La primera sección correspondió a las características sociodemográficas, económicas y socioculturales, integrada por 21 preguntas orientadas a identificar las características de los participantes según dichas dimensiones. La segunda sección correspondió a la automedicación, conformada por 13 preguntas relacionadas a sus dimensiones: frecuencia de consumo, tipo de medicamento y reacciones adversas.

Todas las preguntas fueron cerradas, con alternativas dicotómicas y de selección múltiple, organizadas según las dimensiones planteadas en el estudio.

La validez del instrumento fue determinada mediante juicio de expertos, participando 10 profesionales de salud, quienes evaluaron la claridad, coherencia y pertinencia de los ítems. Para ello, se utilizó el coeficiente V de Aiken, obteniéndose un valor de 0,957, confirmando la excelente validez de contenido.

Así mismo, se realizó una prueba piloto en el Centro de Salud Playa Rímac con 30 adultos, con el propósito de evaluar la comprensión, claridad y tiempo de aplicación del cuestionario. La confiabilidad del instrumento se evaluó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor global de 0,834, evidenciando una adecuada consistencia interna y buena confiabilidad para su aplicación en la población de estudio. Asimismo, debido a que el cuestionario se estructuró en dos secciones, la consistencia interna también fue evaluada de manera independiente. En este sentido, la sección de características sociodemográficas, económicas y socioculturales presentó un Alfa de Cronbach de 0,730, mientras la sección de automedicación obtuvo un valor

de 0,902, evidenciando niveles aceptables y altos de consistencia interna respectivamente, lo que respalda la validez del instrumento en su conjunto y por dimensiones (*Anexo 5*).

Los datos obtenidos fueron procesados mediante el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 26.

3.6. Procedimientos de recolección de datos

En primera instancia, se obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la autorización de la DIRESA Callao, garantizando el cumplimiento de los principios de respeto, beneficencia y justicia. Posteriormente, se solicitó el permiso institucional al director del Centro de Salud “Aeropuerto” para realizar el trabajo de campo.

El cuestionario fue aplicado de manera presencial y asistida por las investigadoras, quienes encuestaron directamente a los participantes en las salas de espera del Centro de Salud “Aeropuerto”, principalmente durante el turno de la mañana debido a la mayor afluencia de usuarios.

Previo a la aplicación del instrumento, se verificó el cumplimiento de los criterios de inclusión mediante una pregunta de tamizaje verbal dirigida a identificar a los usuarios que refirieron haber practicado automedicación. Una vez corroborado dicho criterio, se brindó información sobre los objetivos, la finalidad y el carácter voluntario del estudio mediante la lectura y explicación del consentimiento informado, resolviendo las dudas necesarias para garantizar la comprensión de los participantes. Posteriormente, tras la aceptación voluntaria y la firma del consentimiento informado, se procedió a la aplicación del cuestionario.

Durante el desarrollo de la encuesta, las investigadoras formularon las preguntas de manera oral y registraron las respuestas de forma estructurada, acompañando continuamente al participante para garantizar la comprensión adecuada de las preguntas y la precisión en las respuestas. La duración aproximada de cada encuesta fue de 15 a 20 minutos, respetando en todo momento el anonimato, la confidencialidad y los principios éticos durante el proceso de recolección de datos.

Concluida la recolección de datos, las encuestas fueron revisadas y codificadas, registrándose en una base de datos en Microsoft Excel 2020. Posteriormente, la información fue exportada al software SPSS versión 26 para su procesamiento estadístico.

3.7. Análisis del estudio

Tras consolidar la base de datos, se realizó un control de calidad para detectar errores de digitación o inconsistencias en la información recolectada. Posteriormente, los datos fueron procesados y analizados en SPSS versión 26.

El análisis de los datos se desarrolló bajo un enfoque descriptivo, orientado a caracterizar a la población en estudio. Para ello, se emplearon frecuencias absolutas y relativas en las variables categóricas, lo que permitió describirla distribución de las características sociodemográficas, económicas y socioculturales de los adultos que se automedican. Asimismo, en las variables numéricas se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, con la finalidad de resumir el comportamiento de los datos de manera clara y organizada.

Los resultados fueron organizados según las dimensiones de estudio y presentados mediante tablas y gráficos estadísticos para facilitar su interpretación y análisis.

Además, se realizaron tablas descriptivas de doble entrada entre algunas características de los participantes y las dimensiones de automedicación, con el propósito de identificar tendencias relevantes dentro de la población estudiada.

Este enfoque permitió describir de manera integral las características de los adultos que se automedican, aportando una visión clara del fenómeno en el contexto analizado.

3.8. Aspectos éticos del estudio

Los aspectos éticos de esta investigación se guiaron por los cuatro principios fundamentales. En cuanto a la **autonomía**, las 282 personas participaron de forma voluntaria tras firmar el consentimiento informado y recibir una explicación clara sobre el uso de los datos. Respecto a la **beneficencia**, el estudio generó información útil para futuras acciones preventivas y promocionales en el Centro de Salud Aeropuerto, además de aportar evidencia para la toma de decisiones del personal de salud.

En relación con la **no maleficencia**, la aplicación del cuestionario no implicó riesgo ni daño para los participantes. Finalmente, el principio de **justicia** se garantizó al brindar un trato equitativo, respetuoso e inclusivo a todos los encuestados, sin discriminar por diferencias sociales o culturales.

IV. RESULTADOS

En el presente estudio se identificó que los adultos que practican automedicación y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao estuvieron representados principalmente por el sexo femenino, el grupo etario de adultos maduros y un predominio del nivel de instrucción básico. Asimismo, se observó mayor frecuencia de afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS), además de prácticas frecuentes relacionadas con el consumo de medicamentos sin prescripción médica, como la influencia de la publicidad y la asistencia a farmacias o boticas sin consulta previa a un profesional de salud (*Tabla N° 1*). Es así como las características previamente mencionadas logran brindar un panorama general sobre las prácticas frecuentes de automedicación en la población estudiada.

En cuanto a las características sociodemográficas, la distribución de frecuencias evidenció predominio del grupo etario adulto maduro con 169 participantes (59,93 %), seguido de los adultos jóvenes con 77 (27,30 %) y adultos mayores con 36 (12,77 %). Respecto al sexo, predominó el femenino con 198 participantes (70,21 %), mientras que el masculino estuvo representado por 84 (29,79 %). Según el estado civil, la mayor frecuencia correspondió a personas solteras con 107 participantes (37,94 %), seguido de convivientes con 103 (36,52 %) y casados(as) con 61 (21,63 %). En relación con el grado de instrucción, predominó la educación básica con 152 participantes (53,90 %), seguida de educación superior con 127 (45,04 %). Asimismo, se observó mayor frecuencia de trabajadores independientes con 108 participantes (38,30 %), seguido de desempleados con 88 (31,21 %) y trabajadores dependientes con 85 (30,14 %). Finalmente, 249 participantes (88,30 %) manifestaron que las farmacias y/o boticas les

venden medicamentos sin receta médica (*Tabla N° 2*).

En relación con las características económicas de la población estudiada, la distribución de frecuencias evidenció que 86 participantes (30,49 %) no reciben ingresos mensuales, representando la categoría de mayor frecuencia. Asimismo, 77 participantes (27,30 %) refirieron ingresos entre S/ 1 130 y S/ 2 000, mientras que 61 (21,63 %) manifestaron percibir ingresos superiores a S/ 2 000 y 58 (20,6 %) ingresos menores a S/ 1 130, observándose una distribución heterogénea de los ingresos económicos.

Respecto a la percepción sobre el costo de los medicamentos prescritos por el médico, predominó la respuesta “a veces” con 180 participantes (63,83 %), seguida “no” con 71 (25,18 %) y “sí” con 31 (10,99 %). En cuanto al tipo de seguro de salud, se observó predominio del Seguro Integral de Salud (SIS) con 255 participantes (90,43 %), seguido de EsSalud con 26 (9,22 %) y seguro privado con 1 participante (0,35 %) (*Tabla N° 3*).

Finalmente, en relación con las características socioculturales, de los adultos que se automedican, se identificó que 252 participantes (89,36 %) proceden del Callao. Asimismo, 221 participantes (78,37 %) manifestaron que nunca consultan con un médico antes de consumir medicamentos, mientras que 46 (16,31 %) refirieron hacerlo siempre.

Con relación a las fuentes de información sobre medicamentos, 234 participantes (82,98 %) señalaron haber aprendido sobre su consumo mediante familiares, amigos u otras personas. Además, 226 participantes (80,14 %) consideraron que la publicidad

influye en el consumo de medicamentos sin receta médica. A pesar de ello, 243 participantes (86,17 %) manifestaron no considerar confiable la prescripción realizada por farmacéuticos; sin embargo, 255 participantes (90,43 %) indicaron acudir a farmacias o boticas sin consultar previamente a un profesional de salud.

Respecto al acceso a los servicios de salud, 149 participantes (52,84 %) señalaron presentar dificultad para acudir a un establecimiento de salud cuando se sienten enfermos, siendo la principal razón la dificultad para obtener citas con 94 participantes (60,65 %). Asimismo, 215 participantes (76,24 %) refirieron no padecer enfermedades que requieren tratamiento constante. Por otro lado, 225 participantes (79,79 %) consideran que consumir medicamentos sin prescripción médica representa un riesgo para su salud y 248 (87,94 %) manifestaron informarse sobre el medicamento antes de consumirlo. Finalmente, 136 participantes (48,23 %) manifestaron acudir a un establecimiento de salud únicamente cuando presentan alguna enfermedad (*Tabla N° 4*).

V. DISCUSIÓN

En el presente estudio se identificaron características sociodemográficas, económicas y socioculturales frecuentes en los adultos que practican automedicación y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao. Entre los principales hallazgos destacaron el predominio del sexo femenino, el grupo etario adulto maduro, el nivel de instrucción básica y la afiliación al Seguro Integral de Salud. Asimismo, se evidenció una elevada frecuencia de prácticas relacionadas con el consumo de medicamentos sin prescripción médica, como la influencia percibida de la publicidad y la asistencia a farmacias o boticas sin consulta previa a un profesional de salud. Estos hallazgos permiten comprender que la automedicación constituye una práctica frecuente en la población estudiada y que podría estar influida por múltiples factores presentes en el entorno social y sanitario.

Los resultados obtenidos guardan similitud con lo reportado por Llatas (14), quien identificó que la automedicación se relaciona con diversos factores socioculturales presentes en la vida cotidiana de los adultos. De manera semejante, Méndez (20) señala que esta práctica responde a la interacción de factores sociales, educativos y culturales, los cuales influyen en la toma de decisiones relacionadas con el consumo de medicamentos. Asimismo, Sánchez (15) refiere que las barreras de acceso a los servicios de salud, junto con las creencias y conductas aprendidas, favorecen la automedicación, situación comparable con lo observado en la presente investigación, donde gran parte de los participantes manifestó acudir a farmacias o boticas sin orientación profesional médica.

Respecto a las características sociodemográficas, se evidenció predominio del sexo femenino entre los adultos que practican automedicación. Estos hallazgos guardan semejanza con lo descrito por Chala (19), quien encontró mayor frecuencia de automedicación en mujeres adultas, atribuyéndole una mayor participación en el cuidado familiar y en la toma de decisiones relacionadas con la salud. Del mismo modo, Morgan et al. (18) destaca que las mujeres presentan mayor tendencia a automedicarse debido a su frecuente exposición a medicamentos y a su rol tradicional como cuidadoras dentro del hogar. Lo encontrado en el presente estudio podría relacionarse con dichas características, considerando que más de dos tercios de la población evaluada estuvo conformada por mujeres.

Asimismo, predominó el grupo etario adulto maduro, resultado semejante al descrito por Espinal (16), quien identificó mayor frecuencia de automedicación en adultos económicamente activos. Según el autor, esta conducta podría estar relacionada con una mayor autonomía para decidir sobre el consumo de medicamentos y con la experiencia previa frente a síntomas considerados comunes. En relación con el nivel educativo, predominó la educación básica, hallazgo que coincide parcialmente con Méndez (20), quien señala que las características educativas influyen en las prácticas de autocuidado y en la búsqueda de alternativas terapéuticas sin supervisión profesional.

Por otro lado, Flores y Romero (17) encontraron mayor frecuencia de automedicación en adultos mayores con menor nivel educativo, lo que difiere parcialmente de los resultados obtenidos en esta investigación. Esta diferencia podría explicarse por las

características de la población estudiada, ya que dicho estudio se centró exclusivamente en adultos mayores, mientras que la presente investigación incluyó participantes de distintos grupos etarios. Asimismo, Abdelwahed et al. (22) refieren que la venta accesible de medicamentos sin receta favorece la continuidad de prácticas de automedicación, lo cual guarda relación con el hallazgo de que gran parte de los participantes manifestó adquirir medicamentos en farmacias o boticas sin prescripción médica.

En relación con las características económicas, se identificó predominio de participantes afiliados al SIS y de personas que consideran que los medicamentos prescritos por el médico representan un costo elevado en determinadas ocasiones. Estos hallazgos guardan semejanza con lo reportado por Flores y Romero (17), quien señala que las limitaciones económicas y la percepción de altos costos en la atención médica favorecen la automedicación, especialmente en poblaciones con recursos limitados. De manera similar, Abdelwahed et al. (22) encontraron que las dificultades económicas constituyen una de las razones más frecuentes para el consumo de medicamentos sin prescripción.

Asimismo, Rodríguez (21) menciona que la automedicación puede persistir incluso en poblaciones con cobertura sanitaria pública, especialmente cuando existen dificultades relacionadas con el acceso oportuno a medicamentos o atención médica. Esto resulta comparable con lo evidenciado en el presente estudio, donde, pese al predominio de afiliación al SIS, continuó observándose elevada frecuencia de automedicación. En la misma línea, Sánchez (15) señala que algunas personas recurren al consumo autónomo

de medicamentos no solo por motivos económicos, sino también por la necesidad de obtener alivio inmediato frente a molestias o síntomas cotidianos.

En conjunto, estos hallazgos permiten considerar que las características económicas podrían influir en la práctica de automedicación, especialmente en contextos donde existen limitaciones de acceso a servicios de salud, dificultades para obtener atención o costos percibidos como elevados.

Respecto a las características socioculturales, una elevada proporción de participantes consideró que la publicidad influye en el consumo de medicamentos sin receta médica. Este hallazgo guarda semejanza con lo descrito por Morgan et al. (18), quien sostiene que la exposición constante a información relacionada con medicamentos puede influir en las decisiones de autocuidado y favorecer prácticas de automedicación. Del mismo modo, Rodríguez (21) señala que la disponibilidad de medicamentos y determinados patrones culturales contribuyen a normalizar el consumo de fármacos sin supervisión profesional.

Por otro lado, aunque gran parte de los participantes manifestó haber aprendido sobre medicamentos mediante familiares, amigos u otras personas, también se evidenció que la mayoría no considera confiable la prescripción realizada por farmacéuticos. Sin embargo, pese a ello, continuaron recurriendo a farmacias o boticas sin consultar previamente a un profesional de salud. Este hallazgo resulta relevante, ya que sugiere que la automedicación no necesariamente responde a una percepción de confianza hacia dichos establecimientos, sino también a factores contextuales relacionados con

la accesibilidad, la rapidez de atención y las limitaciones presentes en los servicios sanitarios.

De manera semejante, Sánchez (15) refiere que la falta de tiempo para acudir a consultas médicas y las dificultades para acceder oportunamente a los servicios de salud favorecen la automedicación. Esta situación guarda relación con los hallazgos obtenidos, considerando que más de la mitad de los participantes manifestó presentar dificultades para acudir a un establecimiento de salud, siendo la demora en la obtención de citas una de las razones más frecuentes. En este contexto, la automedicación podría interpretarse como una alternativa práctica frente a las limitaciones del sistema sanitario, especialmente en entornos urbanos con elevada demanda asistencial.

Asimismo, Abdelwahed et al. (22) sostienen que la automedicación constituye un fenómeno influido simultáneamente por factores sociales, económicos y educativos, lo cual coincide con el enfoque integral evidenciado en la presente investigación. A diferencia de lo reportado por Rodríguez (21), donde la influencia de algunos factores socioculturales fue menor debido a una mayor disponibilidad de medicamentos en centros de salud, en la población estudiada se observó que, pese a contar mayoritariamente con seguro público, persisten dificultades relacionadas con el acceso oportuno a atención médica.

Finalmente, los resultados obtenidos permiten comprender que la automedicación en la población estudiada no responde a una causa aislada, sino a la interacción de múltiples características sociodemográficas, económicas y socioculturales. Las semejanzas encontradas con estudios previos nacionales e internacionales refuerzan la consistencia de los hallazgos, mientras que las diferencias observadas podrían atribuirse a las características particulares de la población, al contexto sanitario y a las condiciones de acceso a los servicios de salud. En ese sentido, la automedicación continúa representando una práctica frecuente en contextos donde persisten barreras de acceso, disponibilidad amplia de medicamentos y patrones socioculturales que favorecen el consumo sin orientación profesional.

VI. CONCLUSIONES

Se identificó que los adultos que practican automedicación y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao estuvieron representados principalmente por mujeres, adultos maduros y personas con nivel de instrucción básico. Asimismo, predominó la afiliación al Seguro Integral de Salud y se evidenciaron prácticas frecuentes relacionadas con el consumo de medicamentos sin prescripción médica, como la asistencia a farmacias o boticas sin consulta previa y la influencia percibida de la publicidad sobre medicamentos.

En cuanto a las características sociodemográficas, predominó el sexo femenino, el grupo etario adulto maduro y el nivel de instrucción básico. Del mismo modo, se observó mayor frecuencia de trabajadores independientes y personas solteras dentro de la población estudiada.

Respecto a las características económicas, predominó la afiliación al Seguro Integral de Salud y la percepción de que los medicamentos prescritos por el médico representan un costo elevado en determinadas ocasiones. Asimismo, una proporción importante de participantes reportó no percibir ingresos mensuales o presentar ingresos económicos variables.

En cuanto a las características socioculturales, se evidenció elevada frecuencia de participantes que acuden a farmacias o boticas sin consultar previamente a un profesional de salud, así como de aquellos que consideran que la publicidad influye en

el consumo de medicamentos sin receta médica. Además, gran parte de la población manifestó presentar dificultades para acceder oportunamente a los servicios de salud, principalmente por demora en la obtención de citas médicas, pese a reconocer que la automedicación puede representar un riesgo para la salud.

Finalmente, la elevada frecuencia de automedicación evidenciada en la presente investigación como en diversos estudios nacionales e internacionales evidencia que esta práctica se encuentra ampliamente generalizada en distintas poblaciones y contextos. Por lo que, se dificulta la identificación de grupos que no practiquen automedicación para futuros análisis comparativos, sin embargo, lo encontrado permite fortalecer la comprensión de la problemática.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. The role of the pharmacist in self-care and self-medication [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://mayoristabebe.com.ar/safyb.org.ar/archivos/OMSAutocuidado.pdf>
2. Pan American Health Organization. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse [Internet]. 2021 [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
3. Kazemioula G, Golestani S, Alavi S, Taheri F, Gheshlagh R, Lotfalizadeh M. Prevalence of self-medication during COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. Front Public Health [Internet]. 2022;10:1041695. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1041695>
4. World Health Organization. Antimicrobial resistance [Internet]. 2023 [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antibiotic-resistance>
5. Pan American Health Organization. Detección y notificación de patógenos multirresistentes, con resistencia extrema o panresistentes [Internet]. 2017 Nov 30 [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/presentacion-deteccion-notificacion-patogenos-multi-resistentes-con-resistencia-extrema>
6. Jiménez M, Galas M, Corso A, Hormazábal J, Duarte C, Salgado N, et al. Consenso latinoamericano para definir, categorizar y notificar patógenos multirresistentes. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2019;43:e65. Disponible en: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.65>

7. Mejia C, Ruiz M, Garcia G, Ramos G, Astete I, Pineda M, et al. Factors associated with the use of medicines and self-medication during the COVID-19 pandemic in 12 Latin American countries. *Heliyon* [Internet]. 2024;10(1):e22299. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e22299>
8. Pinedo M. Factores asociados a la compra de medicamentos sin receta según las macro regiones del Perú. [tesis de maestría]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023.
9. Díaz D. Prevalencia y factores asociados a la compra de medicamentos sin receta médica en el Perú [tesis de maestría]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023.
10. Campomanes E, Vargas K. Factores asociados a la automedicación en usuarios de la botica Premium en el distrito del Callao, 2023 [tesis de licenciatura]. Huancayo: Universidad Roosevelt; 2024.
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Usuarios de farmacias y boticas [Internet]. Lima: INEI; 2014 [citado 2024 May 24]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1192/cap04.pdf
12. Ministerio de Salud. Automedicación dificulta diagnóstico de enfermedades y podría provocar la muerte [Internet]. 2021 [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/505041-minsa-automedicacion-dificulta-diagnostico-de-enfermedades-y-podria-provocar-la-muerte>
13. Ministerio de Salud. Automedicación puede agravar los casos de dengue [Internet]. 2023 [citado 2024 May 24]. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/769629-automedicacion-puede-agravar-los-casos-de-dengue>

14. Llatas J, Luna N. Factores socioculturales y práctica de automedicación en adultos de un centro de salud, Nuevo Chimbote, 2023 [tesis de licenciatura]. Chimbote: Universidad Nacional del Santa; 2023.
15. Sánchez R. Factores endógenos y exógenos y su relación con la automedicación de analgésicos en personas adultas de una residencial en Lima, 2023 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023.
16. Espinal J. Frecuencia y factores asociados a la práctica de la automedicación en pacientes adultos que acuden a consulta externa del Centro de Salud 15 de Agosto, Paucarpata, 2023 [tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín; 2023.
17. Flores C, Romero M. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la automedicación en pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del Centro de Salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020 [tesis de licenciatura]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2021.
18. Morgan A, Arimiyaw A, Nachibi S. Prevalence, patterns and associated factors of self-medication among older adults in Ghana. Cogent Public Health [Internet]. 2023;10(1):2183564. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/27707571.2023.2183564>
19. Chala L. Factores asociados a la automedicación en el adulto mayor en la comunidad Juncal de la provincia de Imbabura, periodo 2022 [tesis de licenciatura]. Ibarra: Universidad Técnica del Norte; 2022.

20. Méndez H. Factores socioculturales asociados a la automedicación en adultos de 30 a 40 años del barrio Monte de los Olivos del cantón La Libertad, provincia de Santa Elena, 2022 [tesis de licenciatura]. Santa Elena: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2022.
21. Rodríguez C. Factores asociados a la automedicación de adultos del sector Villa María, correspondiente a la UNAP Contreras 1, septiembre 2021 - mayo 2022 [tesis de pregrado]. Santo Domingo: Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2022.
22. Abdelwahed R, Jassem M, Alyousbashi A. Self-medication practices, prevalence, and associated factors among Syrian adult patients: a cross-sectional study. J Environ Public Health [Internet]. 2022;2022:9274610. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2022/9274610>
23. Real Academia Española. Factor [Internet]. [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://dle.rae.es/factor>
24. Guzmán O, Caballero T. La definición de factores sociales en el marco de las investigaciones actuales. Santiago (Santiago de Cuba) [Internet]. 2015;128 [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/164>
25. Higa S. Factores asociados a la automedicación en el personal técnico de enfermería en los servicios de medicina, 2015 [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
26. Escamilla Z., Caldera D. Análisis de los factores socioeconómicos y psicosociales en mujeres y hombres emprendedores nacientes en México. Investig Adm [Internet]. 2013;42(111):7-19. Disponible en:

https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-76782013000100007

27. Agualongo D., Garcés A. El nivel socioeconómico como factor de influencia en temas de salud y educación. Vínculos ESPE [Internet]. 2020;5(2):19-27. Disponible en: <https://doi.org/10.24133/vinculosespe.v5i2.1639>
28. Díaz M. Factores demográficos y socioeconómicos relacionados con la automedicación en la población rural del distrito de Chota, 2014 [tesis de pregrado]. Cajamarca: Universidad Nacional de Cajamarca; 2014.
29. Rodríguez K., Puntillo D. Factores demográficos relacionados a la automedicación por COVID-19 en el personal administrativo, Hospital de Barranca - Cajatambo [tesis de pregrado]. Barranca: Universidad Nacional de Barranca; 2022.
30. National Library of Medicine. MeSH Browser [Internet]. [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D012651>
31. Real N., Barrios D., Carvallo F., Silva E., Acosta L. Características clínicas de la automedicación en adultos de tres Unidades de Salud Familiar de Paraguay en 2019. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna [Internet]. 2020;7(1):77-85. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2020.07.01.77-085>
32. Ministerio de Salud. Orientaciones para la atención integral de salud en la etapa de vida joven: documento técnico [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284854-orientaciones-para-la-atencion-integral-de-salud-en-la-etapa-de-vida-joven-documento-tecnico>

33. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para la atención integral de salud de la etapa de vida adulto mujer y varón [Internet]. Lima: MINSA; 2008 [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321700-norma-tecnica-de-salud-para-la-atencion-integral-de-salud-de-la-etapa-de-vida-adulto-mujer-y-varon>
34. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N.º 789-2023-MINSA que aprueba la NTS N° 207-MINSA/DGIESP-2023, Norma técnica de salud para el cuidado integral de salud de las personas adultas mayores [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4557563-789-2023-minsa>
35. Moreno J., Arteaga D., Martínez L. Sinopsis sobre el desarrollo socioafectivo en la adultez joven: retos para la investigación en el contexto colombiano. Enfoques [Internet]. 2022;3(2):118-142 [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://revistasdigitales.uniboyaca.edu.co/index.php/EFQ/article/view/881>
36. Guerra J., El constructivismo en la educación y el aporte de la teoría sociocultural de Vygotsky para comprender la construcción del conocimiento en el ser humano. Dilemas Contemp Educ Polit Valores [Internet]. 2020;7(2) [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://doi.org/10.46377/dilemas.v32i1.2033>
37. Olcese C., Modelo transcultural de los cuidados enfermeros: hacia el cuidado integral, individualizado y universal [trabajo de fin de grado]. Valladolid: Universidad de Valladolid; 2015 [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/11869/TFG-H248.pdf>
38. Pita S., Pértegas S. Investigación cuantitativa y cualitativa [Internet]. 2002 [citado 2024 May 24]. Disponible en:

http://www.ecominga.uqam.ca/ECOMINGA_2011/PDF/BIBLIOGRAPHIE/GUIDE_Lecture_2/4/2.Pita_Fernandez_y_Pertegas_Diaz.pdf

39. Manterola C, Hernández M., Otzen T, Espinosa M., Grande L. Estudios de corte transversal. Int J Morphol [Internet]. 2023;41(1):146-155 [citado 2024 May 24]. Disponible en: <https://doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>
40. Manterola C., Otzen T. Estudios observacionales: los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. Int J Morphol [Internet]. 2014;32(2):634-645 [citado 2024 May 24]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042
41. Jorge E, Verdejo Z. Modelos de estudios en investigación aplicada. Med Segur Trab [Internet]. 2024;54(210):81-88 [citado 2024 May 24]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011
42. Gobierno Regional del Callao. Dirección Regional de Salud del Callao. Reporte de atendidos y atenciones por etapas de vida enero 2025 [Internet]. Callao: DIRESA; 2025 [citado 2025 Mar 14]. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/estadistica/FILE0001192025.pdf>
43. Gobierno Regional del Callao. Dirección Regional de Salud del Callao. Reporte de atendidos y atenciones por etapas de vida febrero 2025 [Internet]. Callao: DIRESA; 2025 [citado 2025 Mar 14]. Disponible en: <https://www.diresacallao.gob.pe/wdiresa/documentos/estadistica/FILE0002502025.pdf>

VIII. TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas, económicas y socioculturales de los adultos que se automedican y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao, 2025.

Variable	Indicadores	Hallazgo más relevante	Frecuencia Absoluta (n)	%
Sociodemográficas	Edad	Adulto maduro	169	59,93 %
	Sexo	Femenino	198	70,21 %
	Estado civil	Soltero(a)	107	37,94 %
	Grado de Instrucción	Educación básica	152	53,90 %
	Situación laboral	Trabajador independiente	108	38,30 %
Económicas	Sueldo Mensual	Ausencia de ingresos	86	30,49 %
	Tipo de seguro Médico	SIS	255	90,43 %
	Percepción de costo de medicamentos	A veces costosos	180	63,83 %
Socioculturales	Aprende sobre medicamentos por familiares/amigos	Sí	234	82,98 %
	Confiabilidad en la prescripción del farmacéutico	Considera no confiable	243	86,17 %
	Acude a la farmacia sin consultar al profesional	Sí	255	90,43 %
	Influencia de la publicidad en la automedicación	Considera que sí influye	226	80,14 %
	Le resulta difícil acudir a un establecimiento de salud cuando se siente enfermo	Sí	149	52,84 %
	Cree que automedicarse pone en riesgo su salud	Sí	225	79,79 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Características sociodemográficas de los adultos que se automedican y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao, 2025.

Datos personales	Categoría	Frecuencia Absoluta (n)	%
Rango de edades	Adulto joven	77	27,30 %
	Adulto maduro	169	59,93 %
	Adulto mayor	36	12,77 %
Sexo	Femenino	198	70,21 %
	Masculino	84	29,79 %
Estado civil	Casado(a)	61	21,63 %
	Conviviente	103	36,52 %
	Divorciado(a)	8	2,84 %
	Soltero(a)	107	37,94 %
	Viudo(a)	3	1,06 %
Grado de instrucción	Básica	152	53,90 %
	Ninguna	3	1,06 %
	Superior	127	45,04 %
Situación laboral	Desempleado	88	31,21 %
	Trabajador dependiente	85	30,14 %
	Trabajador independiente	108	38,30 %
	Trabajador ocasional	1	0,35 %
¿Las farmacias y/o boticas le venden medicamentos sin receta médica?	Sí	249	88,30 %
	No	33	11,70 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Características económicas de los adultos que se automedican y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao, 2025.

Ítems de características económicas	Alternativas	Frecuencia Absoluta (n)	%
¿Cuánto es su sueldo mensual?	Ninguno	86	30,49 %
	Menor a s/. 1 130	58	20,58 %
	Entre s/ 1 130 a s/ 2 000	77	27,30 %
	Mayor a s/ 2 000	61	21,63 %
¿Considera que los medicamentos recetados por el médico son costosos?	A veces	180	63,83 %
	Sí	71	25,18 %
	No	31	10,99 %
¿Qué seguro médico tiene?	SIS	255	90,43 %
	EsSalud	26	9,22 %
	Privado	1	0,35 %

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Características socioculturales de los adultos que se automedican y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao, 2025.

Ítems de características socioculturales	Alternativas	Frecuencia Absoluta (n)	%
Lugar de procedencia	Callao	252	89,36 %
	Lima	28	9,93 %
	Otros	2	0,71 %
¿Suele consultar con un médico antes de tomar medicamentos?	Siempre	46	16,31 %
	A veces	15	5,32 %
	Nunca	221	78,37 %
¿Aprendió sobre medicamentos y cómo o para qué tomarlos gracias a amigos o familiares u otros?	Si	234	82,98 %
	No	48	17,02 %
¿Considera usted confiable la prescripción de medicamentos que los farmacéuticos indican?	Si	39	13,83 %
	No	243	86,17 %
¿Suele acudir a una farmacia sin consultar previamente a un profesional de salud?	Si	255	90,43 %
	No	27	9,57 %
¿Considera que la publicidad emitida por los medios de comunicación influye en la toma de medicamentos sin receta médica?	Si	226	80,14 %
	No	56	19,86 %
¿Le resulta difícil acudir a un establecimiento de salud cuando se siente enfermo?	Si	149	52,84 %
	No	133	47,16 %

Razones por las que considera difícil acudir a un establecimiento de salud	Falta de tiempo	45	29,03 %
	Distancia	6	3,87 %
	Dificultad para obtener cita	94	60,65 %
	Dificultad para obtener cita y falta de tiempo	10	6,45 %
¿Padece de alguna enfermedad que requiera un tratamiento constante?	Si	67	23,76 %
	No	215	76,24 %
¿Cree que pone en riesgo su salud si consume medicamentos sin prescripción médica?	Si	225	79,79 %
	No	57	20,21 %
¿Se informa sobre el medicamento que va a tomar antes de iniciar a tomar un medicamento?	Si	248	87,94 %
	No	34	12,06 %
¿Con qué frecuencia acude al médico o a un establecimiento de salud?	Al menos una vez al mes	73	25,89 %
	Cada tres meses	39	13,83 %
	Una vez al año	34	12,06 %
	Solo cuando estoy enfermo(a)	136	48,23 %

Fuente: Elaboración propia

ANEXOS

ANEXO N° 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Características sociodemográficas, económicas y socioculturales de adultos que se automedican en el Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao - 2025.
<i>Investigador (a):</i>	Lori Andrea Cerpa Amanqui Fiorella Anabel Valqui Cabello
<i>Institución:</i>	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para describir las características sociodemográficas, económicas y socioculturales de adultos que se automedican y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao. Este es un estudio desarrollado por estudiantes investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se entregará al participante un cuestionario de 34 preguntas cerradas con opciones múltiples cuya resolución tomará 20 minutos.

Riesgos:

El estudio no tendrá daños o riesgos potenciales para el participante ya que solo consta del desarrollo de cuestionarios.

Beneficios:

El participante será evaluado mediante un cuestionario, para poder describir las características sociodemográficas, económicas y socioculturales de la automedicación en adultos de esta población que posteriormente ayudará a diseñar proyectos para su beneficio.

Costos y compensación

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, del mismo modo no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

(Adultos)	
Título del estudio:	Características sociodemográficas, económicas y socioculturales de adultos que se automedican en el Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao - 2025.
Investigador (a):	Lori Andrea Cerpa Amanqui Fiorella Anabel Valqui Cabello
Institución:	Universidad Peruana Cayetano Heredia

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al investigador: Lori Andrea Cerpa Amanqui, al teléfono [REDACTED].

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y
Apellidos
Participante**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos
Testigo (si el
participante es
analfabeto**

Firma

Fecha y Hora

**Nombres y
Apellidos
Investigador**

Firma

Fecha y Hora

ANEXO N° 2.

CUESTIONARIO

INVESTIGACIÓN: Características sociodemográficas, económicas y socioculturales de adultos que se automedican en el Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao - 2025.

Estimado Sr. (a) nuestros nombres son Lori Andrea Cerpa Amanqui y Fiorella Anabel Valqui Cabello, somos estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y actualmente estamos desarrollando un estudio con el objetivo de caracterizar a los adultos que practican automedicación y acuden al Centro de Salud “Aeropuerto” del Callao, según sus características sociodemográficas, económicas y socioculturales, durante el año 2025. El desarrollo y los resultados del presente estudio son de carácter ANÓNIMO y CONFIDENCIAL, por lo cual se le solicita por favor que responda con la mayor sinceridad posible. Agradecemos con anticipación su gentil colaboración.

INSTRUCCIONES:

Por favor, lea atentamente y responda marcando con un aspa (X), teniendo en cuenta las siguientes opciones:

APARTADO N° 1: Características sociodemográficas, económicas y socioculturales

Objetivo: El presente instrumento tiene como finalidad identificar las características sociodemográficas, económicas y socioculturales de los adultos participantes del estudio.

A. SOCIODEMOGRÁFICO:

1. Edad:

Especifique su edad:

● _____

2. Sexo:

- Femenino
- Masculino

3. Estado civil:

- Soltero(a)
- Casado(a)
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Conviviente

4. Grado de instrucción:

- Ninguno
- Primaria incompleta
- Primaria completa
- Secundaria incompleta
- Secundaria completa
- Técnico no universitario incompleto
- Técnico no universitario completo
- Universitario incompleto
- Universitario completo
- Postgrado (maestría, doctorado)

5. Situación laboral:

- Trabajador independiente.
- Trabajador dependiente
- Trabajador ocasional
- Desempleado.
- Otro: _____

6. Accesibilidad: En la localidad donde vive, ¿las farmacias y/o boticas le venden medicamentos sin receta médica?

- Si
- No

B. ECONÓMICO:

1. Sueldo mensual: ¿Cuánto es su sueldo mensual?

- Ninguno
- Menor a s/. 1 130
- Entre s/ 1 130 a s/ 2 000
- Mayor a s/ 2 000

2. ¿Considera que los medicamentos recetados por el médico son costosos?

- Sí
- No
- A veces

3. Seguro médico ¿Qué seguro médico tiene?

- SIS
- Essalud
- Saludpol
- Privado
- Otros

C. SOCIOCULTURAL:

1. Lugar de procedencia

- Callao
- Lima
- Otra: _____

2. ¿Suele consultar con un médico antes de tomar medicamentos?

- Siempre
- A veces
- Nunca

3. ¿Aprendió sobre medicamentos y cómo o para qué tomarlos gracias a amigos o familiares u otros?

- Sí
- No

4. ¿Considera usted confiable la prescripción de medicamentos que los farmacéuticos indican?

- Sí
- No

5. ¿Suele acudir a una farmacia sin consultar previamente a un profesional de salud?

- Sí
- No

6. ¿Considera que la publicidad emitida por los medios de comunicación influye en la toma de medicamentos sin receta médica?

- Sí
- No

7. ¿Le resulta difícil acudir a un establecimiento de salud cuando se siente enfermo?

- Sí
- No

8. Si marcó que SI en la anterior responder la siguiente pregunta de lo contrario pase a la siguiente sección.

Razones por las que considera difícil acudir a un establecimiento de salud, puede seleccionar más de una alternativa de considerarlo necesario:

- Falta de tiempo
- Distancia
- Dificultad para obtener cita

9. ¿Padece de alguna enfermedad que requiera un tratamiento constante?

- Sí
- No

10. ¿Cree que pone en riesgo su salud si consume medicamentos sin prescripción médica?

- Sí
- No

11. ¿Se informa sobre el medicamento que va a tomar antes de iniciar a tomar un medicamento?

- Sí
- No

12. ¿Con qué frecuencia acude al médico o a un establecimiento de salud?

- Al menos una vez al mes
- Cada tres meses
- Una vez al año
- Solo cuando estoy enfermo(a)

APARTADO N° 2: Automedicación en adultos

Objetivo: El presente instrumento tiene como finalidad recoger información sobre la práctica de automedicación en adultos, considerando la frecuencia, el tipo de medicamento y los efectos adversos.

A. FRECUENCIA DE CONSUMO DE MEDICAMENTOS

1. ¿Cuál es la frecuencia de su consumo de medicamentos SIN RECETA MÉDICA?

- Diario
- Interdiario
- Cada 15 días
- Una vez al mes
- Ocasionalmente (por lo menos 1 vez en periodo de 3 a 6 meses)

B. TIPO DE MEDICAMENTO QUE CONSUME

Marque la frecuencia con la que consume estos tipos de medicamentos sin receta médica.

Medicamento	Nunca	A veces	Siempre
Para bajar la fiebre			
Para calmar el dolor			
Para combatir alguna infección			
Para bajar la inflamación			
Para tratar la gripe			
Para calmar la tos			
Para cuando tengo acidez estomacal			
Para combatir el estreñimiento			
Para adelgazar			

C. PRESENCIA DE REACCIONES ADVERSAS

1. ¿Después de tomar un medicamento sin receta médica, ha tenido molestias o se ha sentido peor y tuvo que ir al médico?

- Sí
- No

2. ¿Ha vuelto a tomar algún medicamento porque usted considera que le ayudó anteriormente?

- Nunca
- A veces
- Siempre

3. ¿Alguna vez ha tomado más cantidad del medicamento porque no sentía mejoría?

- Nunca
- A veces
- Siempre

ANEXO N° 3.**PRESUPUESTO**

RUBRO	Descripción	Cantidad	Precio	TOTAL
A. RECURSOS HUMANOS				
Asesor Estadístico	15 horas semanales x 5 semanas	1	S/.500	S/.2 500
B. SERVICIOS				
Material de impresión: Cuestionarios	400 copias por cuestionario	1200	S/.720	S/.5 216
Transporte	Para 2 personas	40 días	S/.2 400	
Alimentación	Para 2 personas	40 días	S/.1 200	
Programa estadístico	Durante 5 semanas	1	S/.496	
Imprevistos	No estimado	-	S/.400	
C. BIENES				
Engrapador	-	1	S/.19,90	S/.167,40
Caja de grapas	-	1	S/.12,00	
Paquete de Hojas bond	-	3	S/.53,10	
Archivador	-	3	S/.24,60	
Caja de lapiceros	-	2	S/.13,00	
Tablero	-	4	S/.44,80	
TOTAL				S/.7 883,40

ANEXO N° 4.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Características sociodemográficas, económicos y socioculturales	Conjunto de características individuales y del entorno que influyen en la conducta de salud, incluyendo aspectos demográficos, económicos y socioculturales que pueden condicionar la automedicación (24, 26, 27, 28, 29).	Sociodemográfica	Características personales de los adultos encuestados obtenidas mediante el cuestionario.	Edad	Ordinal
				Sexo	Nominal
				Estado Civil	Nominal
				Grado de Instrucción	Ordinal
				Situación laboral	Nominal
				Accesibilidad a medicamentos	Nominal
		Económica	Condiciones económicas relacionadas con ingresos y acceso al sistema de salud evaluadas mediante el cuestionario.	Sueldo mensual	Ordinal
				Percepción de costo de medicamentos	Ordinal
				Tipo de seguro médico	Nominal
		Sociocultural		Lugar de procedencia	Nominal

			Factores sociales y culturales que influyen en la conducta de automedicación, evaluados mediante el cuestionario	Consulta médica previa	Ordinal
				Influencia de terceros	Nominal
				Confianza en farmacéuticos	Nominal
				Acceso a la farmacia	Nominal
				Influencia de publicidad	Nominal
				Dificultad de acceso a servicios	Nominal
				Padecimiento de enfermedades crónicas	Nominal
				Percepción de riesgo	Nominal
				Información sobre medicamentos	Nominal
				Frecuencia de visita al médico	Ordinal

ANEXO N° 5.

TABLAS DE CONFIABILIDAD

Tabla 1. Confiabilidad del instrumento mediante Alfa de Cronbach

Estadístico	Valor
Número de elementos	32
Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	0,841
Alfa de Cronbach	0,834

Fuente: Elaboración propia/ Datos de la prueba piloto

Tabla 2. Confiabilidad por secciones del cuestionario

Sección del cuestionario	Alfa de Cronbach	Interpretación
Características sociodemográficas, económicas y socioculturales	0,730	Aceptable
Automedicación en adultos	0,902	Excelente

Fuente: Elaboración propia/ Datos de la prueba piloto

ANEXO N° 6.

CARTA DE APROBACIÓN DE CIEI

FAMEE-UIGICyT-909-2025

Lima, 15 de mayo del 2025

Doctor

ROBERTO ESPINOZA ATOCHE

Director Regional

Dirección Regional de Salud del Callao

Presente. -

De mi consideración:

Es grato saludarlo y presentar a las alumnas: **LORI ANDREA CERPA AMANQUI** y **FIGRELLA ANABEL VALQUI CABELLO** de la Facultad de Enfermería, de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Cabe destacar, que las alumnas cuentan con la aprobación de la Facultad de Enfermería para realizar el Proyecto de Investigación titulado: **"Factores asociados a la automedicación en adultos que asisten al Centro de Salud "Aeropuerto" en el Callao 2025"**, con SIDISI 214871.

Agradeceré se le brinde las facilidades necesarias para la autorización en la realización del proyecto en mención.

Sin otro particular me despido de usted.

Atentamente,



Mg. Esp. Roberto A. León Manco

Jefe

Unidad Integrada de Gestión de Investigación, Ciencia y Tecnología
Facultades de Medicina, de Estomatología y de Enfermería.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

ANEXO N° 7.



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

CONSTANCIA CIEI-R 032-03-26

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia hace constar que el Comité Institucional de Ética en Investigación aprobó la **RENOVACIÓN** del proyecto de investigación señalado a continuación.

Título del proyecto	: "Factores asociados a la automedicación en adultos que asisten al Centro de Salud "Aeropuerto" en el Callao 2025"
Código de inscripción	: 214871
Investigador(a) principal(es)	: CERPA AMANQUI LORI ANDREA, VALQUI CABELLO FIORELLA ANABEL

Cualquier enmienda, desviaciones y/u otras eventualidades deberá ser reportada a este Comité de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El investigador reportará cada **6 meses** el progreso del estudio y alcanzará un informe al término de éste.

La presente **RENOVACIÓN** tiene vigencia desde el **20 de enero del 2026** hasta el **20 de enero del 2027**.

Así mismo el Comité toma conocimiento del Informe Periódico de Avances del estudio de referencia. Documento recibido en fecha 14 de enero del 2026.

Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

La renovación de la aprobación del estudio de investigación incluye los siguientes documentos:

1. **Protocolo de investigación**, versión 3.0 de fecha 04 de abril del 2025.
2. **Consentimiento informado**, versión 3.0 de fecha 04 de abril del 2025.

Lima, 20 de enero del 2026



Manuel Raul Perez Martinot
Presidente
Comité Institucional de Ética en Investigación

Av. Honorio Delgado 430
San Martín de Porres
Apartado postal 4314
319 0000 Anexo 201355
orvei.ciei@oficinas-upch.pe
www.cayetano.edu.pe

Comité Institucional de
Ética en Investigación

ANEXO N° 8.

CARTA DE APROBACIÓN DE LA DIRESA



GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres"
"Modelo de recuperación y consolidación de la economía peruana"



CONSTANCIA N°035-2025-COMITÉ DE ÉTICA/UI/DIRESACALLAO

El que suscribe, Presidente del Comité de Ética para la Investigación de la Dirección Regional de Salud del Callao, deja constancia que el proyecto de investigación titulado **"FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN ADULTOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE SALUD AEROPUERTO-CALLAO, 2025"** ha sido evaluado y aprobado por nuestro Comité Institucional de Ética en Investigación, no habiéndose encontrado objeciones en dicho protocolo de acuerdo a los estándares propuestos por nuestro Comité y se ejecutará bajo la responsabilidad de **LORI ANDREA CERPA AMANQUI y FIORELLA ANABEL VALQUI CABELLO**.

La fecha de aprobación tendrá vigencia desde el 16 de abril del 2025 hasta el 15 de abril del 2026; los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Se debe notificar a este comité cualquier cambio en el Protocolo, en el consentimiento informado o eventos adversos, así mismo se deberán presentar informes trimestrales de los avances efectuados, de igual forma al finalizar su investigación deberá ser presentada de forma física y magnética a través de la Unidad de Investigación de la DIRESA Callao.

Callao, 16 de abril del 2025


GOBIERNO REGIONAL DEL CALLAO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DEL CALLAO
Dr. [REDACTED]
Presidente
Comité de Ética para la Investigación
Dirección Regional de Salud del Callao

EJEMPLAR