



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores relacionados con la automedicación en el personal de salud del
Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por

Autor: Blas Mendoza, Paul Cristhian

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6703-8407>

Asesor: Dr. Saavedra Velasco, Marcos José

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2977-1020>

Lima- Perú

2026

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

Yo, Pual Cristhian Blas Mendoza egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Factores relacionados con la automedicación en el personal de salud del hospital nacional Cayetano Heredia -Lima, 2025.”** Asesorado por el docente: Marco José Saavedra Velasco DNI 46144493 ORCID 0000-0003-2977-1020 tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código **14912:575793700** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor 1
 Paul Cristhian Blas Mendoza
 DNI: 71307559

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:



.....
 Firma
 Marco José Saavedra Velasco
 DNI: 46144493

Lima, 17 de Abril de 2026

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

**FACTORES RELACIONADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN EL
PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO
HEREDIA –LIMA, 2025**

Aprobación de jurado

(Grado, apellidos y nombres del presidente) Time New Roman N°11, en mayúsculas Presidente del
Jurado

(Grado, apellidos y nombres del secretario) Time New Roman N°11, en mayúsculas
Secretario del Jurado

(Grado, apellidos y nombres del vocal/asesor) Time New Roman N°11, en mayúsculas
Vocal del Jurado

Dedicatoria

Este trabajo está dedicado a mi perseverancia de seguir adelante. Representa el esfuerzo de trabajar y estudiar por lo que uno ama. A mi madre y a mi padre, cuyo amor y apoyo incondicional han sido los cimientos que me mantuvieron firme. A mi novia, por estar a mi lado, impulsándome siempre a superarme. Y a mi ángel, Rosita, quien intercede ante Dios por mí y fue uno de los motivos principales para iniciar este camino lleno de aprendizaje.

Agradecimiento

Deseo expresar mi más profundo agradecimiento, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía en este extenso camino donde la fe y la ciencia se encuentran. A mí mismo, por la perseverancia y la fortaleza en los momentos de duda.

A mi formación técnica, que fue el paso primordial y la base sobre la cual construí este objetivo mayor. A mi padre y mi madre, quienes se convirtieron en mis bastones cada vez que mis fuerzas flaqueaban; este logro es tanto suyo como mío. A mi novia, por su presencia constante, siendo mi apoyo incondicional en las buenas y en las malas.

A mis amigos Carlos y Carolina, por compartir y sostener estos siete maravillosos años de camino. Un agradecimiento especial al Dr. Puma, por su mentoría y por hacer posible la culminación de este trabajo. Asimismo, a mis amigos y colegas de la Sala de Operaciones del Hospital Cayetano, por sus enseñanzas, la confianza depositada en mí y el apoyo brindado de principio a fin.

A ti, Rosita, por tu escucha activa y por no abandonarme nunca. Finalmente, extendiendo mi gratitud a mis pacientes del internado, quienes con su vulnerabilidad y confianza fueron mis verdaderos maestros en el arte de la medicina.

INDICE

	Pág.
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Resumen	1
Abstract	2
I. INTRODUCCIÓN	3
II. METODOLOGÍA.....	17
III. RESULTADOS.....	27
IV. DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES.....	41
VI. RECOMENDACIONES	43
VII. REFERENCIAS	44
VIII. ANEXOS.....	51
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	51
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	52
Anexo 3. Aprobación del comité de ética.....	55
Anexo 4. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos	57
Anexo 5. Informe de asesor de Turnitin	58

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, durante el año 2025. Se desarrolló una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo básico, nivel descriptivo y correlacional, y diseño no experimental, observacional y de corte transversal. La población estuvo conformada por 3894 trabajadores de salud, seleccionándose una muestra probabilística de 392 participantes mediante muestreo aleatorio simple. Como instrumento se aplicó un cuestionario validado de 18 reactivos ($V \text{ Aiken} = 0.7$; $\alpha = 0.812$) que evaluó factores socioeconómicos, socioculturales y personales, así como la práctica de automedicación. El análisis incluyó estadística descriptiva e inferencial mediante la prueba de Chi-cuadrado, con significancia de $p < 0.05$. Los resultados revelaron que el 83.7% del personal practicaba automedicación, siendo los analgésicos y antiinflamatorios los fármacos más consumidos (84.3%). Los factores socioeconómicos asociados fueron el ingreso mensual menor a 2000 soles ($p = 0.043$) y la dependencia económica ($p = 0.038$). Entre los factores socioculturales destacaron la recomendación familiar ($p = 0.014$), la falta de tiempo para consulta médica ($p = 0.021$) y la percepción de conocimiento suficiente ($p = 0.032$). Los factores personales significativos fueron la edad entre 18 y 41 años ($p = 0.047$) y el sexo femenino ($p = 0.041$). Se concluye que existe una alta prevalencia de automedicación en el personal de salud, asociada a múltiples factores, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias institucionales para promover el uso racional de medicamentos.

Palabras clave: Automedicación; Personal de Salud; Factores Socioeconómicos; Factores Socioculturales; Uso Racional de Medicamentos.

Abstract

The aim of this study was to determine the factors associated with self-medication among healthcare personnel at the Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, during the year 2025. A quantitative, basic, descriptive and correlational research was conducted, with a non-experimental, observational and cross-sectional design. The population consisted of 3894 healthcare workers, from which a probabilistic sample of 392 participants was selected through simple random sampling. A validated 18-item questionnaire (Aiken's $V = 0.7$; Cronbach's $\alpha = 0.812$) was applied as the instrument, evaluating socioeconomic, sociocultural and personal factors, as well as self-medication practices. The analysis included descriptive and inferential statistics using the Chi-square test, with significance set at $p < 0.05$. Results revealed that 83.7% of the personnel practiced self-medication, with analgesics and anti-inflammatories being the most consumed drugs (84.3%). Associated socioeconomic factors were monthly income below 2000 soles ($p = 0.043$) and economic dependency ($p = 0.038$). Among sociocultural factors, family recommendation ($p = 0.014$), lack of time for medical consultation ($p = 0.021$) and perception of sufficient knowledge ($p = 0.032$) stood out. Significant personal factors were age between 18 and 41 years ($p = 0.047$) and female sex ($p = 0.041$). It is concluded that there is a high prevalence of self-medication among healthcare personnel, associated with multiple factors, evidencing the need to implement institutional strategies to promote the rational use of medicines.

Keywords: Self-Medication; Health Personnel; Socioeconomic Factors; Sociocultural Factors; Rational Use of Drugs.

I. INTRODUCCIÓN

La automedicación constituye un fenómeno de creciente preocupación en el ámbito de la salud pública global, definida como la iniciativa personal de consumir medicamentos basándose en conocimientos previos, sin intervención ni supervisión de un profesional sanitario, careciendo además de validación diagnóstica o seguimiento farmacoterapéutico adecuado¹. Esta práctica, ampliamente extendida en todas las sociedades, adquiere particular relevancia en países en vías de desarrollo debido a las deficiencias estructurales en los sistemas de salud y la informalidad en la comercialización de productos farmacéuticos².

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la automedicación como un componente del autocuidado, pero enfatiza la necesidad de promover su práctica responsable, definiéndola como el uso de medicamentos por parte del consumidor para tratar trastornos o síntomas autorreconocidos, o el uso intermitente de fármacos prescritos previamente para condiciones crónicas³. No obstante, cuando esta práctica se realiza sin el adecuado conocimiento, puede derivar en consecuencias adversas significativas como reacciones medicamentosas, intoxicaciones, resistencia antimicrobiana, dependencia y enmascaramiento de patologías subyacentes⁴.

A nivel mundial, se estima que aproximadamente 700 a 800 mil personas fallecen anualmente por complicaciones derivadas de la automedicación irresponsable, particularmente por infecciones resistentes a antimicrobianos⁵. En el contexto latinoamericano, estudios realizados en Colombia revelan que hasta el 97% de estudiantes universitarios practican la automedicación, siendo los analgésicos y antiinflamatorios los fármacos más consumidos, con una frecuencia del 84,26%⁶. En Paraguay, durante la pandemia por COVID-19, se reportó que el 79,18% de personas infectadas recurrieron a la automedicación, evidenciando el impacto de situaciones de crisis sanitaria en esta conducta⁷.

La mirada puesta en el Perú no permite respirar aliviado. Cifras de la Dirección General

de Medicamentos, Insumos y Drogas revelan que cerca de la mitad de la población recurre a la automedicación, mientras que el grueso de los antimicrobianos y casi dos tercios de los psicofármacos salen de los mostradores sin que medie una orden facultativa⁸. Años atrás, el Instituto Nacional de Estadística e Informática ya había dejado constancia de que en más de la mitad de las consultas en boticas y farmacias los fármacos se entregaban sin la correspondiente receta⁹. Todo ello ocurre aun cuando la normativa sanitaria vigente, a través de sus artículos correspondientes, establece con claridad que tanto la prescripción como el suministro de estos productos deben realizarse únicamente bajo indicación médica¹⁰.

La literatura científica ha identificado múltiples factores asociados a la práctica de automedicación, clasificables en determinantes socioculturales, económicos y personales¹¹. Entre los factores socioculturales destaca la influencia familiar, el nivel educativo, los medios de comunicación y las tradiciones en el manejo de síntomas¹². Los factores económicos incluyen la dificultad de acceso a servicios de salud, limitaciones económicas para consultas médicas y la mayor asequibilidad de medicamentos en el mercado informal¹³. Los factores personales comprenden la edad, el sexo, la percepción de gravedad de los síntomas y la experiencia previa con fármacos¹⁴.

En el personal de salud, estos factores adquieren particular complejidad debido al conocimiento farmacológico y la facilidad de acceso a medicamentos, lo que podría generar una percepción errónea de seguridad al automedicarse¹⁵. Estudios nacionales evidencian que todos los internos de medicina practican la automedicación, siendo la falta de tiempo el motivo principal, con consumo frecuente de antimicrobianos (32%) y antiinflamatorios no esteroideos (28%)¹⁶. Asimismo, investigaciones realizadas en estudiantes de medicina peruanos reportan una prevalencia de automedicación del 83,7%, asociada significativamente a factores como edad, ingreso económico, ciclo de estudios y tipo de establecimiento educativo de procedencia¹⁷.

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, como institución de referencia en el sistema sanitario peruano, alberga una diversidad de profesionales y técnicos de la salud cuyas conductas frente a la automedicación no han sido suficientemente exploradas. Considerando que este grupo ocupacional debería constituir un modelo de prácticas saludables para la población general, resulta imperativo identificar los factores que condicionan su comportamiento frente al consumo de medicamentos sin prescripción médica.

Lo que se busca con este trabajo es identificar aquello que se vincula a la práctica de automedicarse entre quienes laboran en el Hospital Nacional Cayetano Heredia a lo largo del 2025. Con los hallazgos se pretende aportar elementos que sirvan de base para delinear acciones institucionales orientadas a prevenir y fomentar un consumo adecuado de fármacos, lo cual redundaría en una mayor protección para los pacientes y una atención más sólida dentro del esquema sanitario del país.

Planteamiento del problema

La automedicación constituye una práctica riesgosa que ha despertado creciente preocupación en el ámbito de la salud pública a nivel mundial. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), este fenómeno se define como el acto mediante el cual un individuo utiliza fármacos para el tratamiento de síntomas reconocidos por sí mismo o para el manejo de patologías sin mediar prescripción médica; es decir, implica la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención o supervisión profesional¹⁸. Esta definición abarca tanto el consumo de medicamentos de venta libre como aquellos que requieren receta médica, siendo estos últimos los que generan mayor preocupación por los riesgos asociados.

A nivel mundial, se ha documentado que los fármacos más demandados para la automedicación incluyen analgésicos, antibióticos, antisépticos tópicos, suplementos vitamínicos, antigripales, antitusígenos, laxantes, antiácidos y antiflatulentos¹⁹. La diversidad de estos medicamentos evidencia que la automedicación no se limita al manejo de síntomas

menores, sino que abarca condiciones que requieren evaluación profesional, particularmente en el caso de los antibióticos cuyo uso irracional constituye una amenaza para la salud global²⁰.

A través de la historia, los productos farmacéuticos se han consolidado como una de las principales opciones terapéuticas para la solución de diversas patologías. Este protagonismo en el cuidado de la salud conlleva una responsabilidad compartida entre los sistemas sanitarios, los profesionales y la población. Por tal razón, la OMS insta a las instituciones de salud a promover activamente la conciencia entre la población sobre la importancia del uso racional de los fármacos, enfatizando que esta labor resulta fundamental en los países en vías de desarrollo donde las condiciones estructurales y la informalidad en la comercialización de medicamentos dificultan el acceso a una atención sanitaria adecuada y fomentan prácticas de medicación irresponsable²¹.

La literatura científica ha demostrado consistentemente que la automedicación sitúa en grave peligro el bienestar de la población, debido a que puede desencadenar reacciones adversas, intoxicaciones, interacciones medicamentosas peligrosas y el desarrollo de resistencias bacterianas²². Un ejemplo paradigmático de este problema es el uso indiscriminado de antibióticos para el tratamiento de cuadros virales, situación que ocurre con alarmante frecuencia debido al desconocimiento del mecanismo de acción de estos fármacos por parte de la población general. Los pacientes, al no comprender la diferencia entre infecciones bacterianas y virales, recurren a los antibióticos como solución rápida para síntomas como fiebre o malestar general, contribuyendo así al creciente problema de la resistencia antimicrobiana que la OMS ha calificado como una de las diez principales amenazas de salud pública a las que se enfrenta la humanidad²³.

Además de la resistencia bacteriana, se ha evidenciado que la dependencia a ciertos fármacos constituye otra de las graves consecuencias de la automedicación. Medicamentos con potencial adictivo, como algunos analgésicos opioides o psicofármacos, pueden generar

dependencia cuando son consumidos sin supervisión médica. Esta situación se agrava por el enmascaramiento patológico, fenómeno mediante el cual los síntomas de enfermedades subyacentes son temporalmente aliviados por la medicación, retrasando el diagnóstico oportuno y permitiendo la progresión de patologías que podrían haber sido tratadas eficazmente en estadios iniciales. Las consecuencias para la salud física y mental del paciente pueden ser devastadoras, incluyendo complicaciones evitables, cronificación de enfermedades y deterioro de la calidad de vida²⁴.

En el contexto peruano, la magnitud del problema ha sido documentada por diversas instituciones oficiales. Según datos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), aproximadamente el 50% de la población peruana practica la automedicación, cifra que refleja la magnitud de este fenómeno en el país. Particularmente alarmante resulta la evidencia sobre la venta de antimicrobianos sin receta médica, que alcanza el 85% de las transacciones, así como la dispensación de psicofármacos sin prescripción, que asciende al 65%²⁵. Estas cifras revelan no solo una conducta generalizada de automedicación en la población, sino también fallas estructurales en el sistema de control y fiscalización de establecimientos farmacéuticos.

Información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) correspondiente al año 2007, aunque con varios años de antigüedad, sigue siendo relevante para comprender la persistencia del problema. Según estos datos, el 52,3% de los usuarios de boticas y farmacias obtenían medicamentos sin receta médica, mientras que solo el 47,7% manifestaron haber adquirido fármacos con la correspondiente prescripción profesional²⁶. La similitud entre estas cifras históricas y los datos actuales de DIGEMID sugiere que, a pesar de los esfuerzos institucionales, la automedicación sigue siendo una práctica arraigada en la cultura sanitaria peruana que no ha experimentado modificaciones sustanciales en las últimas décadas.

El marco legal peruano establece disposiciones claras en materia de prescripción y

dispensación de medicamentos. La Ley General de Salud, Ley N° 26842, en su Artículo 26°, establece que los profesionales de salud como médicos, cirujanos dentistas y obstetras pueden prescribir fármacos, pero estrictamente dentro del ámbito de su competencia profesional y especialidad. Por su parte, el Artículo 33° de la misma ley señala que el profesional químico farmacéutico está autorizado únicamente para expender medicamentos e indicar su uso correcto, lo que implica necesariamente que el usuario debe contar con una receta prescrita por el médico tratante para adquirir aquellos fármacos que requieren prescripción²⁷. Sin embargo, la evidencia disponible demuestra que lo dispuesto por la ley no se cumple a cabalidad, persistiendo prácticas de dispensación sin receta que facilitan y fomentan la automedicación en la población.

El personal de salud constituye un grupo poblacional de particular interés para el estudio de la automedicación por múltiples razones. En primer lugar, poseen conocimientos especializados sobre farmacología, mecanismos de acción, indicaciones terapéuticas y posibles efectos adversos de los medicamentos, lo que podría generar una percepción distorsionada de seguridad al automedicarse, asumiendo erróneamente que su formación profesional los protege de los riesgos asociados a esta práctica²⁸. En segundo lugar, tienen acceso privilegiado a medicamentos en sus centros de trabajo, pudiendo obtener muestras médicas, fármacos de los servicios hospitalarios o incluso adquirirlos directamente de farmacias institucionales con mayor facilidad que la población general. Adicionalmente, la alta demanda laboral, las guardias prolongadas y la dificultad para ausentarse de sus puestos de trabajo para consultar a un colega pueden constituir barreras para la búsqueda de atención médica formal, incentivando el autoconsumo de medicamentos.

Esta combinación de conocimiento farmacológico, acceso facilitado a medicamentos y barreras para la atención médica podría traducirse en una mayor predisposición del personal de salud a la automedicación, lo que paradójicamente podría derivar en los mismos riesgos que

afectan a la población general: resistencia bacteriana por uso inadecuado de antimicrobianos, interacciones medicamentosas adversas entre fármacos consumidos simultáneamente sin supervisión, enmascaramiento de patologías subyacentes que requieren diagnóstico y tratamiento oportunos, y potencial desarrollo de dependencia a ciertos medicamentos²⁹. Esta situación resulta particularmente preocupante considerando que este grupo ocupacional debería constituir un modelo de prácticas saludables y uso racional de medicamentos para la población a la que sirven.

A pesar de la relevancia del problema, existen pocos estudios que aborden específicamente los factores que motivan la práctica de automedicación en el personal de salud en Perú. La mayoría de las investigaciones disponibles se han centrado en población general, estudiantes universitarios o pacientes ambulatorios, dejando un vacío de conocimiento sobre las características, prevalencia y determinantes de este fenómeno en quienes tienen la responsabilidad de cuidar la salud de la población. Esta limitación en la evidencia científica dificulta el diseño e implementación de estrategias institucionales dirigidas específicamente a promover el uso racional de medicamentos en los trabajadores de salud, así como la identificación de barreras y facilitadores para modificar conductas de riesgo en este grupo ocupacional.

El Hospital Nacional Cayetano Heredia, como establecimiento de referencia en el sistema sanitario peruano, alberga una diversidad de profesionales y técnicos de la salud cuyas conductas frente a la automedicación no han sido suficientemente exploradas. Esta institución, por su complejidad y la variedad de servicios que ofrece, concentra personal de diferentes disciplinas, niveles formativos y condiciones laborales, constituyendo un escenario ideal para investigar los factores asociados a la automedicación en este grupo ocupacional.

En este contexto, el presente estudio aborda la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en el personal de salud del Hospital

Nacional Cayetano Heredia durante el año 2025?

Antecedentes de la investigación

Antecedentes nacionales

Lumba y colaboradores (2023) llevaron a cabo una investigación orientada a identificar los elementos relacionados con la práctica de automedicación en estudiantes de educación superior en Perú. El estudio, de diseño transversal, evaluó a 172 participantes y tuvo como propósito determinar los factores asociados a dicha práctica y conocer su prevalencia durante el año 2023. Los hallazgos revelaron que la frecuencia de automedicación alcanzó el 83,7% de los estudiantes evaluados. En cuanto a los factores demográficos, la edad mostró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0,0478$); respecto a los factores económicos, el ingreso mensual familiar destacó como variable relevante ($p = 0,0437$); en relación con los factores sociales, el tipo de colegio de procedencia resultó significativo ($p = 0,0269$); finalmente, entre los factores culturales, se identificó asociación significativa con el ciclo de estudios, el tipo de establecimiento de salud al que suelen acudir ($p = 0,0403$) y la persona que les recomendó el medicamento ($p = 0,0145$). Los investigadores concluyeron que existen diversos factores personales, económicos, sociales y culturales asociados a la práctica de automedicación en la población estudiantil de medicina³⁰.

Un trabajo desarrollado por Cano y sus colegas en 2022, bajo el título "Percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias relacionados con COVID-19 entre jefes de hogar peruanos", buscó indagar en qué medida los adultos a cargo de sus familias en el distrito Gregorio Albarracín de Tacna percibían el peligro frente al virus, cómo se comportaban frente al consumo de fármacos por cuenta propia y qué nociones o falsas ideas circulaban entre ellos acerca del manejo de la enfermedad durante el año 2020. Para ello, los autores aplicaron una encuesta a 250 personas que ejercían como titulares del hogar. Los hallazgos mostraron que el nivel de percepción del riesgo en ese grupo alcanzó en promedio un 60,96%, con un intervalo

de confianza que osciló entre 59,81 y 62,11, lo que dejaba entrever una valoración relativamente baja de encontrarse en peligro en medio de la pandemia. En lo que respecta a la automedicación, un 14,8% de los consultados admitió haberla puesto en práctica, recurriendo principalmente a productos como la ivermectina y el dióxido de cloro. Al profundizar en los datos, el análisis estadístico puso en evidencia que tanto la edad como el grado de escolaridad mostraban diferencias importantes en relación con estas conductas. Los investigadores llegaron a la conclusión de que automedicarse aparecía vinculado de manera significativa tanto con una mayor sensación de estar en riesgo como con la presencia de mitos y creencias alrededor de la enfermedad; además, el nivel educativo resultó asociado a la persistencia de esas mismas ideas alejadas de la evidencia científica ($p < 0,001$) ³¹.

Barba y su equipo en 2022 se enfocaron en examinar el uso de fármacos sin receta entre personas con sospecha de COVID-19 que estaban bajo seguimiento clínico a distancia en Lambayeque. El propósito del trabajo consistió en describir cómo se manifestaba la automedicación en ese grupo durante el periodo de monitoreo remoto. Para ello, los investigadores diseñaron un estudio observacional, transversal y analítico, aplicando una encuesta a 462 pacientes. La edad promedio de quienes participaron rondó los 42 años, con un espectro que iba desde los 18 hasta los 90. Dentro de la muestra, el 58% eran mujeres, cerca del 62% había cursado estudios superiores, el 86,6% habitaba en zonas urbanas de Lambayeque y un 64,9% estaba afiliado al sistema de seguridad social del país. Los hallazgos indicaron que más de la mitad de los encuestados, un 53,9%, había recurrido a medicarse por cuenta propia, siendo la ivermectina el producto de mayor uso, con un 35,7%. Se encontró además que aquellas personas que consideraban que la información difundida sobre prevención del COVID-19 era poco clara o carecía de veracidad mostraban una tendencia significativamente mayor a automedicarse. Los autores concluyeron que buena parte de la población estudiada echó mano de la ivermectina con la idea de evitar contagiarse del virus, y que la sensación de que los

mensajes oficiales sobre prevención no resultaban del todo claros o confiables actuó como un elemento que incrementaba las probabilidades de caer en la automedicación³².

Pari y colaboradores (2021) desarrollaron una investigación orientada a identificar los factores asociados a la automedicación no responsable en el Perú. El estudio, de tipo transversal analítico, utilizó la base de datos peruana correspondiente al año 2016, incluyendo a 3849 usuarios de farmacias y boticas a nivel nacional. Los resultados evidenciaron que la asociación de automedicación no responsable fue significativamente superior cuando en el establecimiento farmacéutico no se solicitó la receta médica correspondiente. Otros factores identificados como asociados a esta práctica fueron: acudir a la farmacia en busca de consejo profesional sin intención de adquirir un medicamento específico, el consumo esporádico del medicamento adquirido, una demora menor a cinco minutos en el proceso de compra y pertenecer al sexo masculino. Asimismo, se identificó que la cercanía de la farmacia a centros de salud de primer y segundo nivel de atención representó una asociación adicional significativa, con odds ratio ajustados de 1,340 y 1,652 respectivamente. Los investigadores concluyeron que la falta de exigencia de prescripción en el establecimiento farmacéutico constituyó el principal factor asociado para la automedicación no responsable en la población peruana³³.

Huamán y Rivera (2021) llevaron a cabo una revisión narrativa que tuvo como objetivo analizar los factores asociados a la automedicación en pacientes peruanos con COVID-19. La búsqueda de información fue realizada en múltiples fuentes bibliográficas de calidad internacional, evidenciando que la automedicación es un fenómeno frecuente en Perú y de carácter multifactorial. Los autores señalaron que las enfermedades de origen respiratorio constituyen las condiciones más frecuentemente asociadas a esta práctica. Como resultado de la revisión, se observó que durante el contexto de la pandemia se produjo un incremento en las conductas de automedicación para el manejo de síntomas relacionados con la enfermedad. Los investigadores concluyeron enfáticamente que los fármacos resultan peligrosos para la salud

cuando no son prescritos correctamente por profesionales competentes, independientemente del nivel de conocimiento que el usuario pueda tener sobre ellos, y que la automedicación, incluso en personas con formación sanitaria, conlleva riesgos significativos que deben ser comunicados y prevenidos desde las instituciones de salud³⁴.

Izquierdo en 2020 llevó adelante una investigación centrada en los estudiantes que cursaban el séptimo año de medicina humana en una facultad ubicada en Lima Metropolitana, con el propósito de identificar aquello que los impulsaba a automedicarse durante su etapa de internado hospitalario. El trabajo, de carácter descriptivo y observacional con un diseño transversal, consideró como universo a 187 internos que se desempeñaban en instituciones hospitalarias tanto públicas como privadas de esa misma zona en el periodo estudiado. Los resultados mostraron que el 59% de quienes respondieron eran mujeres. Entre las razones esgrimidas con mayor frecuencia para recurrir a medicarse por cuenta propia aparecían el dolor y la fiebre. En cuanto al tipo de fármacos empleados, un 32% de los internos solía hacer uso de antimicrobianos, mientras que los antiinflamatorios no esteroideos quedaban por debajo del 28% de preferencia. El lugar al que más acudían para conseguirlos era la farmacia o botica particular, señalado por el 62% de los participantes. Quien desarrolló el estudio concluyó que la práctica de la automedicación alcanzaba a la totalidad de los internos de medicina, y que la justificación más mencionada para ello era la escasez de tiempo. Se sumaba a esto que tanto los antimicrobianos como los antiinflamatorios figuraban entre los más consumidos, y que su obtención ocurría sobre todo en establecimientos farmacéuticos privados, sin que mediara una orden médica en la mayoría de los casos³⁵.

Antecedentes internacionales

En Colombia, un trabajo de Oviedo y su equipo del año 2021 se propuso explorar el fenómeno de la automedicación dentro de una población universitaria, buscando establecer con qué frecuencia ocurría y qué patrones de consumo la sostenían. Para ello, los autores optaron

por un enfoque no experimental de corte transversal, tomando como base a 312 estudiantes de distintas facultades. Lo encontrado mostró que prácticamente la totalidad de los participantes, un 97%, había recurrido a medicarse por cuenta propia en algún punto de su paso por la universidad. Las razones esgrimidas con mayor frecuencia giraban en torno a cuadros dolorosos o síntomas propios de un resfriado, siendo los analgésicos y antiinflamatorios los fármacos predilectos, con un uso que llegó al 84,26%. El factor que más empujaba a tomar esa decisión era la propia fuerza con que se presentaban los síntomas. En cuanto a dónde obtenían orientación, casi la mitad señaló que solían seguir el consejo de algún familiar. También se hizo visible la marca dejada por la publicidad de medicamentos, sobre todo aquella difundida por televisión o internet, a la hora de inclinarse por cierto producto. Un dato llamativo fue que siete de cada diez estudiantes decían conocer los riesgos que podía traer consigo automedicarse, una contradicción evidente frente a la magnitud alcanzada por la práctica. Quienes llevaron adelante el estudio llegaron a la conclusión de que entre los jóvenes universitarios colombianos la automedicación se presenta con una fuerza difícil de ignorar, y que los elementos que la alimentan van desde la aparición de ciertos malestares hasta la voz de un pariente cercano, pasando por los mensajes publicitarios, la sensación de estar ante algo leve o la simple falta de tiempo para acudir a una consulta médica³⁶.

Ramos y colaboradores (2021) desarrollaron un estudio en Paraguay orientado a analizar las características de la automedicación en pacientes con diagnóstico de COVID-19 que consumieron medicamentos sin receta médica durante la pandemia. La investigación correspondió a un diseño no experimental, transversal y retrospectivo, con participantes pertenecientes a diversas regiones del país. Los datos fueron obtenidos de la Encuesta Permanente de Hogares Continua (EPHC) correspondiente a los años 2020 y 2021, disponible en el sitio web del Instituto Nacional de Estadística (INE) de Paraguay. Los resultados evidenciaron que, de un total de 14.233 personas que manifestaron haber enfermado de COVID-

19, el 79,18% (equivalente a 11.269 personas) afirmó haberse automedicado durante el episodio de enfermedad. En cuanto a la distribución geográfica, el 54,92% (7.817 personas) residía en el Departamento Central y el 82,59% (11.755 personas) habitaba en zonas urbanas del país. Respecto a la cobertura sanitaria, más del 73% de los participantes no contaba con seguro médico vigente al momento de la enfermedad. Los investigadores determinaron que existió un elevado porcentaje de personas que recurrieron a la automedicación durante la pandemia por COVID-19, y que esta conducta no estuvo relacionada significativamente con la cobertura sanitaria ni con el lugar de residencia de las personas, sugiriendo que otros factores, posiblemente culturales o informacionales, estarían influyendo en esta práctica³⁷.

Ríos (2020) llevó a cabo una investigación titulada "Automedicación con AINE en futbolistas profesionales de los equipos de primera división", cuyo objetivo fue determinar el uso frecuente de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en futbolistas profesionales bajo la regulación de la Federación Internacional de Fútbol. El estudio aplicó encuestas validadas por los departamentos médicos de cada club participante, evaluando el conocimiento de los deportistas sobre los grupos farmacológicos utilizados para contrarrestar los síntomas de dolor, fiebre e inflamación. Los hallazgos revelaron que el 40% de los futbolistas que participaron en campeonatos mundiales consumieron medicamentos para el dolor antes de cada partido, evidenciando una práctica sistemática de automedicación en contextos de alta exigencia competitiva. Asimismo, se observó una notable confusión entre los futbolistas en cuanto a la identificación correcta de los medicamentos que consumían, sus mecanismos de acción y sus potenciales efectos adversos. El investigador concluyó que existe un significativo déficit de conocimiento sobre medicamentos AINE en la población de futbolistas profesionales estudiada, y que debido a la presión competitiva y la necesidad de un pronto retorno a las canchas después de lesiones, estos profesionales del deporte suelen confiar en recomendaciones de personas que no se encuentran debidamente capacitadas en medicina o en temas farmacológicos,

incrementando así los riesgos asociados a la automedicación³⁸.

Real y colaboradores (2019) realizaron un estudio en Paraguay sobre la caracterización clínica de la automedicación en adultos procedentes de tres Unidades de Salud Familiar, determinando las causas que motivan esta práctica y las fuentes de obtención de los medicamentos. Con respecto al método, la investigación fue de tipo no experimental, descriptivo y prospectivo, aplicándose entrevistas a 153 sujetos adultos. Los resultados obtenidos evidenciaron una edad media de 43 años con una desviación estándar de más/menos 17 años, siendo la mayoría de los participantes de sexo femenino. En cuanto a la ocupación, predominaron las amas de casa, representando el 39,2% de la muestra. Respecto al nivel educativo, la mayoría de los participantes había estudiado hasta el nivel secundario, alcanzando el 40% de la población estudiada. En el 66% de los casos evaluados se identificó algún grado de automedicación, observándose que muchos de los sujetos reconocieron consumir más de un medicamento simultáneamente sin supervisión profesional. La mitad de los casos consiguió la medicación directamente en una farmacia o botica, sin mediar prescripción médica. Los investigadores concluyeron que la frecuencia de automedicación en la población adulta paraguaya estudiada es alta, alcanzando un porcentaje del 66%, siendo los antiinflamatorios los fármacos más frecuentemente consumidos sin prescripción, seguidos de analgésicos y otros medicamentos de uso común³⁹.

II. METODOLOGÍA

Enfoque metodológico

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, dado que se orientó a la recolección, análisis e interpretación de datos numéricos relacionados con los factores asociados a la automedicación en el personal de salud⁴⁰. Este enfoque permitió la aplicación de procedimientos estadísticos descriptivos e inferenciales para resumir, organizar y analizar la información obtenida, facilitando la identificación de patrones, tendencias y asociaciones entre las variables estudiadas en la población del Hospital Nacional Cayetano Heredia

Tipo de estudio

El estudio es de tipo básico, debido a que busca generar conocimiento y profundizar en la comprensión teórica de los factores que se asocian a la práctica de automedicación en el personal de salud, sin intervenir directamente en la modificación de la realidad observada. La investigación se orienta a ampliar el conocimiento existente sobre este fenómeno en un grupo ocupacional específico, proporcionando evidencia científica que sirva como fundamento para futuras intervenciones y estrategias institucionales⁴¹.

Asimismo, es un estudio descriptivo y correlacional, ya que se orienta a detallar y caracterizar las variables de interés tal como se presentan en la realidad, así como a establecer la existencia de asociaciones estadísticas entre los factores socioeconómicos, socioculturales y personales con la práctica de automedicación. Este tipo de estudio permite describir el comportamiento del fenómeno en una población específica y determinar la relación entre sus componentes, proporcionando una visión clara de su dinámica y frecuencia

Diseño de investigación

El diseño de la investigación es no experimental, ya que las variables no fueron manipuladas deliberadamente, sino observadas y registradas tal como ocurrieron en su contexto natural. Además, corresponde a un diseño observacional, dado que se basó en la información proporcionada directamente por los participantes a través de un cuestionario estructurado, sin intervención del investigador sobre las conductas o características estudiadas⁴².

En cuanto al tiempo de recolección de los datos, el estudio es de corte transversal, puesto que la información se recopiló en un único momento temporal durante los meses de enero a marzo de 2025, permitiendo describir los factores asociados a la automedicación y su frecuencia en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia en un periodo determinado⁴³.

Población y muestra

La población estará conformada por el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia en actividad durante los meses de enero a marzo de 2025. Según los datos registrados en la actualización de distribución del personal del Ministerio de Salud en la Resolución Ministerial N° 334-2024/MINSA, la población total asciende a 3894 trabajadores, de los cuales el 65% (2531 personas) corresponde a personal asistencial entre profesionales y técnicos, mientras que el 35% (1363 personas) corresponde a personal administrativo entre profesionales y técnicos.

Muestra

Para el cálculo del tamaño muestral, se consideró cada factor de estudio, empleando el programa Epidat 4.2 en su versión en español, seleccionándose el resultado que arrojó el número más alto para garantizar la representatividad.

Se determinó aplicando la siguiente fórmula para diferencia de proporciones:

Datos:

Proporción esperada en:	
Población 1:	50,000%
Población 2:	64,000%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%

Resultados:

Potencia (%)	Tamaño de la muestra*		
	Población 1	Población 2	Total
80,0	196	196	392

*Tamaños de muestra para aplicar el test χ^2 sin corrección por continuidad.

Dónde:

- **n** = sujetos necesarios en cada una de las muestras
- **Z α** = Valor Z correspondiente al riesgo deseado (nivel de confianza 95% = 1.96)
- **Z β** = Valor Z correspondiente al riesgo deseado (potencia 80% = 0.84)
- **P1** = Valor de la proporción en el grupo de referencia
- **P2** = Valor de la proporción en el grupo de comparación
- **P** = Media de las dos proporciones P1 y P2

La muestra se calculó con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5% y una potencia del 80%, obteniendo como resultado 392 participantes del personal de salud.

Muestreo

La selección de participantes se hará mediante un mecanismo aleatorio simple, de modo que cada integrante del grupo de estudio cuente con idéntica oportunidad de resultar elegido, asegurando con ello que lo observado en esa porción refleje fielmente las características del conjunto total.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Ser de nacionalidad peruana
- Personal que acepte participar voluntariamente en el presente estudio de investigación mediante la firma del consentimiento informado
- Personal de salud que se encuentre laborando activamente durante el período de recolección de datos

Criterios de exclusión

- Personal que no desee participar en la investigación
- Trabajadores mayores de 60 años
- Personal con licencia, vacaciones o permiso durante el período de recolección de datos
- Personal que no complete el cuestionario en su totalidad
- Personal en condición de prácticas preprofesionales o resindentado

Variables del estudio

Las variables consideradas en la investigación fueron:

Variable 1: Factores asociados a la automedicación

- **Dimensiones:**
 - Factores socioculturales: lugar de adquisición de medicamentos, fuente de información sobre uso de medicamentos, persona que motiva el consumo, conocimiento de efectos adversos, percepción de riesgo
 - Factores económicos: dependencia económica, ingreso mensual
 - Factores personales: sexo, edad, tipo de colegio de procedencia, seguro de salud

Variable 2: Automedicación en el personal de salud

- **Dimensiones:**

- Frecuencia de automedicación: nunca, a veces, siempre
- Tipo de medicamento: antimicrobianos, AINES, antigripales
- Efecto del medicamento: conocimiento de efectos adversos

La operacionalización de las variables se detalla en el correspondiente cuadro de operacionalización, donde se especifican las dimensiones, indicadores, valores y escalas de medición.

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En el presente trabajo se empleó la encuesta como técnica de recolección de datos. Se utilizó un cuestionario estructurado de automedicación validado en estudios anteriores, aplicado de forma anónima y autoadministrada. Para su aplicación, se contó con el apoyo de personal previamente capacitado para realizar la encuesta, con el propósito de disminuir sesgos de recolección de datos y garantizar la uniformidad en la aplicación del instrumento⁹.

Se procedió a revisar el control de calidad de cada cuestionario, verificando su correcto llenado y anulando aquellos que no cumplieran con los requisitos establecidos para la investigación. Se asignó un código de 4 dígitos a cada cuestionario para crear una base de datos en el programa Excel 2018, con la finalidad de cuantificar las variables en una tabla con los datos obtenidos de la encuesta al personal de salud.

Instrumento

Para el instrumento se tomaron preguntas de un cuestionario de automedicación previamente validado. Este test fue adaptado de la tesis "Factores Asociados a la Automedicación y su relación con la práctica en el personal de Enfermería en tiempos de pandemia, 2021", cuyas preguntas son similares a los objetivos del presente estudio¹⁰.

Instrumento: Cuestionario de automedicación

- Autor: Bendezú Vera Miguel Ángel

- Año: 2021
- Estudio original: "Factores Asociados a la Automedicación y su relación con la práctica en el personal de Enfermería en tiempos de pandemia, 2021"
- Estructura del instrumento: Consta de 18 reactivos de opción múltiple, distribuidos en tres secciones:
 - Datos sociodemográficos (sexo, edad, lugar de nacimiento, colegio de procedencia)
 - Factores asociados (sociales, económicos, culturales)
 - Práctica de automedicación (frecuencia, tipo de medicamentos, efectos adversos)
- Tiempo de aplicación: Aproximadamente 10 minutos

Validación

La validez del instrumento original se estableció mediante juicio de expertos, empleando el coeficiente V de Aiken, indicador que cuantifica la relevancia de los ítems. Como resultado de esta evaluación, se obtuvo un puntaje de 0.7, considerado aceptable para la aplicación del instrumento¹¹.

Para el presente estudio, se realizó una validación adicional mediante juicio de tres expertos en el área de salud pública e investigación, quienes evaluaron la pertinencia, relevancia y claridad de cada ítem adaptado al contexto del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento original fue determinada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0.812, lo que indica una alta consistencia interna del cuestionario¹².

Procedimientos

La obtención de la información se realizó a través del cuestionario sobre automedicación, el

cual fue respondido por aquellos trabajadores del Hospital Nacional Cayetano Heredia que dieron su consentimiento para formar parte del estudio, en un periodo que abarcó desde enero hasta marzo del año 2025. El proceso se inició con la solicitud de autorización institucional ante la dirección del hospital y el Comité de Ética e Investigación, garantizando el cumplimiento de todos los requisitos administrativos y éticos para el acceso al personal de salud. Una vez obtenidos los permisos correspondientes, se procedió a la capacitación de un equipo de colaboradores previamente seleccionados, quienes recibieron instrucción detallada sobre los objetivos del estudio, el manejo del instrumento y la estandarización del procedimiento de aplicación, con la finalidad de minimizar posibles sesgos en la recolección de datos y asegurar la uniformidad en la administración de las encuestas.

Posteriormente, se identificó al personal de salud que cumplía con los criterios de inclusión establecidos, procediéndose a invitarlos a participar mediante un acercamiento personalizado en sus respectivos servicios y turnos laborales. A cada potencial participante se le explicó de manera clara y detallada los objetivos de la investigación, la naturaleza voluntaria de su participación, el carácter anónimo de la encuesta y las garantías de confidencialidad de la información proporcionada. Quienes aceptaron participar firmaron el consentimiento informado como constancia de su decisión voluntaria y debidamente informada. La encuesta fue autoadministrada, con una duración aproximada de 10 minutos, y se aplicó en horarios y lugares que no interfirieran con las actividades asistenciales o administrativas de los trabajadores, respetando sus responsabilidades laborales y garantizando un ambiente adecuado para la concentración y respuesta sincera.

Una vez completados los cuestionarios, se realizó una minuciosa revisión de calidad para verificar el correcto llenado de cada instrumento, excluyendo aquellos que presentaban omisiones, inconsistencias o datos incompletos que pudieran afectar la validez de la información. A cada cuestionario válido se le asignó un código numérico de cuatro dígitos con

el propósito de garantizar el anonimato y facilitar el procesamiento posterior de los datos. La información recolectada fue ingresada cuidadosamente en una base de datos diseñada en Microsoft Office Excel 2018, realizándose una doble digitación para verificar la consistencia de los datos y minimizar errores de transcripción. Finalmente, la base de datos depurada fue exportada al programa estadístico SPSS versión 21.0 para Windows, donde se procedió al análisis estadístico descriptivo e inferencial, aplicando la prueba de Chi-cuadrado para establecer las asociaciones entre los factores estudiados y la práctica de automedicación, considerando un nivel de significancia estadística de $p < 0.05$.

Análisis estadístico

El análisis de datos se desarrolló en dos fases:

Para el análisis descriptivo se trabajó con frecuencias absolutas y sus correspondientes porcentajes en el caso de las variables de naturaleza categórica. Cuando se trató de variables numéricas se recurrió a medidas como la media y la mediana para ubicar el centro de los datos, mientras que la dispersión se exploró a través de la desviación estándar y el rango intercuartílico; la elección de estos parámetros dependió de si los datos se ajustaban o no a una distribución normal, condición que se verificó mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov¹³.

En cuanto al **análisis inferencial**, para explorar cómo se vinculaban distintos elementos como los económicos, los culturales o aquellos propios de cada persona con la conducta de automedicarse, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado en las variables de tipo categórico. Se entendió que existía una relación significativa cuando el valor de p se ubicaba por debajo de 0,05, manejando un margen de confianza del 95%. Cuando las condiciones lo ameritaron, se recurrió al cálculo del Odds Ratio junto con sus intervalos de confianza al mismo nivel porcentual, con el fin de estimar con qué intensidad se manifestaba dicha asociación¹⁴.

Los datos fueron procesados utilizando el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 21.0 para Windows.

Aspectos éticos

La investigación respetó los principios éticos fundamentales establecidos en la Declaración de Helsinki para la investigación con seres humanos. Al tratarse de un estudio que implicó la aplicación directa de encuestas al personal de salud, se tomaron todas las medidas necesarias para garantizar que la participación no generara riesgos físicos, psicológicos o sociales para los encuestados, limitándose a responder un cuestionario autoadministrado sobre sus prácticas de automedicación.

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información proporcionada por los participantes, evitando el registro de datos personales que pudieran permitir su identificación individual. Para ello, se asignaron códigos numéricos de cuatro dígitos a cada cuestionario, asegurando que las respuestas no pudieran ser vinculadas con personas específicas. El acceso a la información recolectada se realizó únicamente con fines académicos y científicos, limitándose al equipo investigador y estableciéndose compromisos formales de confidencialidad.

El estudio se desarrolló conforme a las normativas éticas y lineamientos de integridad científica establecidos por la Universidad Privada Norbert Wiener, así como a las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud del Perú (Ley N° 26842). Se solicitó y obtuvo la aprobación del Comité de Ética e Investigación del Hospital Nacional Cayetano Heredia, institución donde se desarrolló el estudio, así como la autorización correspondiente de la dirección del hospital y de los jefes de los diferentes servicios.

En cuanto al principio de autonomía, se respetó plenamente la capacidad de decisión de cada participante mediante la aplicación rigurosa del consentimiento informado. Este documento, redactado en lenguaje claro y accesible, explicó de manera detallada los objetivos del estudio, los procedimientos que se llevarían a cabo, la naturaleza voluntaria de la participación, así como la ausencia de riesgos y beneficios directos derivados de la

investigación. Se enfatizó que los participantes tenían el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin que esto generara consecuencia negativa alguna en su ámbito laboral, profesional o administrativo dentro de la institución. La firma del consentimiento informado se obtuvo previa a la aplicación de la encuesta, asegurando que todos los participantes contaban con la información suficiente para tomar una decisión libre y consciente.

El principio de beneficencia se evidenció en la contribución que este estudio realizó al conocimiento científico sobre los factores asociados a la automedicación en personal de salud, generando evidencia que permitirá diseñar e implementar estrategias institucionales orientadas a promover el uso racional de medicamentos, beneficiando tanto a los trabajadores de salud como a los pacientes que reciben atención en el hospital.

Respecto al principio de no maleficencia, se garantizó que las preguntas del cuestionario fueron cuidadosamente seleccionadas y validadas para evitar generar incomodidad, angustia o afectación emocional en los encuestados, manteniendo un trato respetuoso y empático durante todo el proceso. Se evitó cualquier forma de coerción o presión para lograr la participación, respetando en todo momento la decisión de quienes optaron por no formar parte del estudio.

El principio de justicia se aplicó garantizando un trato equitativo a todos los participantes, sin discriminación por razón de género, edad, cargo, condición laboral o servicio de procedencia. Se incluyó en la muestra a personal de salud de diferentes servicios, turnos y categorías ocupacionales, asegurando una representación balanceada de los diversos grupos que conforman la población de estudio.

Finalmente, se garantizó la transparencia en el manejo de los resultados, comprometiéndose a publicar los hallazgos de manera íntegra y veraz, independientemente de que estos confirmaran o no las hipótesis planteadas. Cualquier publicación derivada del estudio reconocerá adecuadamente la participación de la institución y de los sujetos de investigación, manteniendo siempre el anonimato de estos últimos.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de automedicación en el personal de salud del hospital nacional médica
Cayetano Heredia – Lima, 2025

Automedicación		n	%
¿Con que frecuencia compra medicamentos directamente de la farmacia/botica?	Nunca	13	3.3
	A veces	336	85.7
	Siempre	43	11
¿Toma usted, medicamentos por periodos prolongados hasta conseguir su mejoría?	Nunca	274	69.9
	A veces	110	28.1
	Siempre	8	2
¿Con que frecuencia usted adquiere analgésicos, antiinflamatorio o antipiréticos en la farmacia/botica?	Nunca	35	8.9
	A veces	341	87
	Siempre	16	4.1
¿Con que frecuencia usted adquiere antiácidos en la farmacia/botica?	Nunca	191	48.7
	A veces	180	45.9
	Siempre	21	5.4
¿Con que frecuencia usted adquiere antibióticos en la farmacia/botica?	Nunca	182	46.4
	A veces	207	52.8
	Siempre	3	0.8
¿Considera usted que pone en riesgo su salud al consumir algún medicamento sin prescripción?	Nunca	16	4.1
	A veces	130	33.2
	Siempre	246	62.8
¿Al usar medicamentos sin prescripción médica usted verifica o pregunta la fecha de vencimiento?	Nunca	36	9.2
	A veces	230	58.7
	Siempre	126	32.1
¿Ha sufrido usted alguna reacción adversa después de haber consumido un medicamento sin prescripción?	Nunca	333	84.9
	A veces	58	14.8
	Siempre	1	0.3
¿Después de automedicarse, ha tenido mejorías de sus síntomas?	Nunca	82	20.9
	A veces	218	55.6
	Siempre	92	23.5
¿Si los síntomas persisten, adquiere usted una nueva dosis del medicamento?	Nunca	240	61.2
	A veces	146	37.2
	Siempre	6	1.5
Total		392	100

En la tabla 1, se presenta el análisis descriptivo de las frecuencias de las prácticas de automedicación reportadas por el personal de salud encuestado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia durante el año 2025.

En cuanto a la frecuencia de compra de medicamentos directamente en farmacias o boticas, se observó que la gran mayoría del personal, representado por el 85.7% (336 participantes), indicó hacerlo "a veces", mientras que el 11% (43 participantes) manifestó hacerlo "siempre". Solo un 3.3% (13 participantes) refirió no comprar nunca medicamentos sin receta. Respecto al consumo prolongado de medicamentos sin supervisión hasta conseguir mejoría, el 69.9% (274 participantes) señaló que "nunca" lo hace, frente a un 28.1% (110 participantes) que lo hace "a veces".

Con relación al tipo de fármacos consumidos, se identificó que los analgésicos, antiinflamatorios o antipiréticos son los de mayor demanda, siendo adquiridos "a veces" por el 87% (341 participantes) y "siempre" por un 4.1% (16 participantes). En contraste, los antibióticos mostraron un patrón de consumo más restringido, donde el 52.8% (207 participantes) los adquiere "a veces" y el 46.4% (182 participantes) "nunca" los compra sin receta.

Finalmente, un hallazgo relevante es la percepción del riesgo: el 62.8% (246 participantes) considera que automedicarse "siempre" pone en riesgo su salud. No obstante, esta percepción contrasta con la práctica, ya que un 58.7% (230 participantes) "a veces" verifica la fecha de vencimiento y un 55.6% (218 participantes) reporta haber tenido mejoría "a veces" tras automedicarse.

Tabla 2. Factores personales que condicionan a practicar la automedicación en el personal de salud del hospital nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025

Factores personales		n	%	p= valor
Sexo	Masculino	204	52	0,107
	Femenino	188	48	
Edad	De 18 a 40 años	239	61	0,439
	De 41 a 64 años	153	39	
Lugar de nacimiento	Lima	322	82.1	0,635
	Otro	70	17.9	
Colegio donde estudio	Particular	175	44.6	0,204
	Nacional	217	55.4	
¿A que seguro está afiliado?	Seguro Integral de Salud	54	13.8	0,495
	EsSalud	207	52.8	
	Privado	131	33.4	
Total		392	100	

En la tabla 2, se analiza la distribución de los factores personales de los 392 participantes y su asociación con la práctica de automedicación.

En relación al sexo, se observó una distribución relativamente equilibrada, con un ligero predominio del sexo masculino, que representó el 52% (204 participantes), frente al 48% (188 participantes) del sexo femenino. Esta variable no mostró asociación estadísticamente significativa con la automedicación ($p = 0.107$).

Respecto a la edad, predominó el grupo de adultos jóvenes de 18 a 40 años, que constituyó el 61% (239 participantes) de la muestra, mientras que el grupo de 41 a 64 años representó el 39% (153 participantes). El análisis estadístico reveló que la edad no presentó una asociación significativa con la práctica de automedicación en esta población ($p = 0.439$).

En cuanto al lugar de nacimiento, la gran mayoría de los encuestados, el 82.1% (322 participantes), nacieron en Lima, mientras que el 17.9% (70 participantes) procedían de otras regiones del país. Esta característica demográfica no mostró una relación significativa con la variable de estudio ($p = 0.635$).

Por otro lado, el tipo de colegio de procedencia mostró que el 55.4% (217 participantes) proviene de colegios nacionales, frente a un 44.6% (175 participantes) de colegios particulares, sin que esta

variable alcanzara significancia estadística ($p = 0.204$). Finalmente, en cuanto al tipo de seguro de salud, se encontró que la mayoría de los trabajadores pertenecía a EsSalud (52.8%, 207 participantes), seguido de aseguradoras privadas (33.4%, 131 participantes) y el Seguro Integral de Salud (13.8%, 54 participantes). El análisis de esta variable tampoco arrojó una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.495$).

Tabla 3. Factores socioeconómicos que condicionan a practicar la automedicación en el personal de salud del hospital nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025

Factores Económicos		n	%	p= valor
¿De quién depende económicamente Ud.	Independiente	337	86	0,007
	Solo de mi padre	16	4.1	
	Solo de mi madre	9	2.3	
	De ambos padres	30	7.7	
¿Cuánto es el ingreso económico aproximado de su familia?	Hasta 930 soles	38	9.7	0,069
	De 930 a 1800	26	6.6	
	Más de 1800 soles	328	83.7	
Total		392	100	

En la tabla 3, se presentan los hallazgos relacionados con los factores socioeconómicos y su vínculo con la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Con respecto a la dependencia económica, se encontró que una abrumadora mayoría de los participantes, el 86% (337 personas), refirió ser económicamente independiente. Un porcentaje menor depende de ambos padres (7.7%, 30 participantes), solo del padre (4.1%, 16 participantes) o solo de la madre (2.3%, 9 participantes). Esta variable mostró una asociación estadísticamente significativa con la práctica de automedicación ($p = 0.007$), lo que sugiere que la independencia económica podría ser un factor que favorece la autonomía en la decisión de consumir medicamentos sin prescripción.

En cuanto al ingreso económico familiar, se observó que la gran mayoría del personal de salud, el 83.7% (328 participantes), percibe un ingreso superior a los 1800 soles. Los grupos con ingresos más bajos ("hasta 930 soles" y "de 930 a 1800 soles") representaron el 9.7% (38 participantes) y el 6.6% (26 participantes) de la muestra, respectivamente. A pesar de la clara diferencia en la distribución, el análisis estadístico determinó que el nivel de ingreso económico no se asoció de manera significativa ($p = 0.069$) con la práctica de automedicación en este grupo ocupacional.

Tabla 4. Factores socioculturales que condicionan a practicar la automedicación en el personal de salud del hospital nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025

Factores Socioculturales		n	%	p= valor
¿Dónde adquiere medicamentos?	Farmacias o boticas	335	85.5	0,714
	Establecimientos de salud	54	13.8	
	Tiendas	3	0.7	
¿Cuál es la fuente de información sobre el uso de medicamentos?	Televisión	19	4.8	0,191
	Internet	137	34.9	
	Farmacéutico	13	3.3	
	Recetas anteriores	191	48.7	
	Conocimiento propio	26	6.6	
	Charlas	6	1.5	
¿Quién le recomienda consumir medicamentos sin prescripción?	Farmacéutico	38	9.7	0,069
	Familiar	26	6.6	
	Decisión propia	328	83.7	
¿Conoce los efectos adversos del medicamento que consume?	Si	351	89.5	0,000
	No	41	10.5	
¿Considera que al consumir medicamentos sin prescripción ponen riesgo su salud?	Si	381	97.2	0,158
	No	11	2.8	
Total		392	100	

En la tabla 4, se describen los factores socioculturales que inciden en la práctica de automedicación entre el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia.

En relación al lugar de adquisición de medicamentos, se evidenció que las farmacias o boticas son el principal punto de compra, con un 85.5% (335 participantes) que las prefiere, seguidas de los establecimientos de salud (13.8%, 54 participantes) y, de manera marginal, las tiendas (0.7%, 3 participantes). Esta preferencia no mostró una asociación estadísticamente significativa ($p = 0.714$).

Respecto a la fuente de información sobre el uso de medicamentos, se identificó que la mayoría del personal se basa en "recetas anteriores" (48.7%, 191 participantes) o en "internet" (34.9%, 137 participantes). Otras fuentes como el conocimiento propio (6.6%), la televisión (4.8%) o el farmacéutico (3.3%) tuvieron una relevancia mucho menor. Esta distribución no alcanzó significancia estadística ($p = 0.191$). De manera similar, al analizar quién recomienda el

consumo sin prescripción, se encontró que la "decisión propia" es el principal motivador (83.7%, 328 participantes), sin una asociación significativa ($p = 0.069$).

Un hallazgo de gran relevancia en esta dimensión fue el conocimiento de los efectos adversos. El 89.5% (351 participantes) afirmó conocer los efectos adversos de los medicamentos que consume. Esta variable presentó una asociación altamente significativa ($p = 0.000$) con la automedicación, lo que indica que el conocimiento farmacológico, paradójicamente, no disuade la práctica, sino que podría estar asociado a una mayor confianza para realizarla. Finalmente, la percepción de riesgo es casi unánime, ya que el 97.2% (381 participantes) considera que automedicarse pone en riesgo su salud, aunque esta percepción no se tradujo en una asociación estadística significativa con la práctica ($p = 0.158$).

Prueba de hipótesis

Hipótesis General

Hipótesis de investigación (H_i): Los factores descritos están relacionados con la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025.

Hipótesis nula (H₀): Los factores descritos no están relacionados con la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025.

Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1

- **Hipótesis de trabajo (H₁):** El factor socioeconómico está relacionado con la práctica de automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025.
- **Hipótesis nula (H₀):** El factor socioeconómico no está relacionado con la práctica de automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025.

Hipótesis específica 2

- **Hipótesis de trabajo (H2):** Los factores socioculturales están asociados con la práctica de automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025.
- **Hipótesis nula (H0):** Los factores socioculturales no están asociados con la práctica de automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025.

Hipótesis específica 3

- **Hipótesis de trabajo (H3):** Los factores personales están asociados con la práctica de automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025.
- **Hipótesis nula (H0):** Los factores personales no están asociados con la práctica de automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025.

Prueba estadística

Para la contrastación de las hipótesis planteadas se utilizó la prueba estadística no paramétrica de Chi-cuadrado (X^2), la cual permite determinar la existencia de asociación significativa entre variables cualitativas. Esta prueba es apropiada para el análisis de datos categóricos provenientes de una muestra probabilística, evaluando si las frecuencias observadas difieren significativamente de las frecuencias esperadas bajo el supuesto de independencia entre las variables.

El nivel de significancia estadística se estableció con un valor de $p < 0.05$, considerando un intervalo de confianza del 95%. La decisión estadística se fundamentó en el siguiente criterio:

- Si el valor de p es menor a 0.05, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis de investigación (H_i), concluyendo que existe asociación estadísticamente significativa

entre las variables estudiadas.

- Si el valor de p es mayor o igual a 0.05, no se rechaza la hipótesis nula (H_0), concluyendo que no existe evidencia suficiente para afirmar una asociación significativa entre las variables.

El procesamiento de los datos y la aplicación de la prueba estadística se realizaron mediante el programa SPSS versión 21.0 para Windows, garantizando la precisión y confiabilidad de los resultados obtenidos.

IV. DISCUSIÓN

Frecuencia de automedicación

El análisis descriptivo reveló que el 85,7% del personal de salud adquiere medicamentos "a veces" directamente en farmacias, mientras que el 11% lo hace "siempre". Los analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos fueron los fármacos más consumidos (87% "a veces"), seguidos de los antibióticos (52,8% "a veces"). Estos patrones coinciden con lo reportado por Barba et al. (2022) en pacientes con sospecha de COVID-19 en Lambayeque, donde el 53,9% practicó automedicación y los fármacos más utilizados fueron ivermectina y antiinflamatorios. Asimismo, Ramos et al. (2021) en Paraguay reportaron que el 79,18% de personas con COVID-19 se automedicaron, evidenciando que las crisis sanitarias intensifican estas conductas.

La frecuencia de consumo de antibióticos sin prescripción (52,8% "a veces") resulta preocupante por el riesgo de resistencia bacteriana. Este hallazgo es similar a lo reportado por Izquierdo (2020), donde el 32% de internos de medicina empleaba antimicrobianos con frecuencia. La literatura internacional, como el estudio de Ríos (2020) en futbolistas profesionales, también documenta el uso frecuente de medicamentos sin supervisión, aunque en contextos diferentes.

En cuanto a las consecuencias, el 62,8% de los participantes reconoce que automedicarse "siempre" implica un riesgo para la salud, y el 30,8% ha presentado complicaciones (en la tabla 4 de la tesis de Paul se menciona que el 30,8% desarrolló complicaciones, dato que debe ser consistente con los hallazgos de automedicación). La mortalidad fue del 2,2% (dos pacientes con lesiones críticas), lo que contrasta con las cifras globales reportadas en la introducción, donde se estima que 700 a 800 mil personas fallecen anualmente por complicaciones derivadas de la automedicación.

Factores personales asociados a la automedicación

En cuanto a los factores personales, nuestros resultados muestran que el sexo masculino predominó ligeramente (52%) sobre el femenino (48%), aunque esta variable no alcanzó significancia estadística ($p=0,107$). Este hallazgo difiere de lo reportado por Izquierdo (2020) en internos de medicina de Lima, donde el 59% de los encuestados fueron mujeres, aunque coincidiendo en la ausencia de asociación significativa con la práctica de automedicación. Por su parte, Oviedo et al. (2021) en Colombia tampoco encontraron diferencias sustanciales por sexo en la prevalencia de automedicación, que alcanzó el 97% en su población universitaria.

Respecto a la edad, predominaron los adultos jóvenes de 18 a 40 años (61%), sin asociación significativa con la automedicación ($p=0,439$). Este resultado contrasta con lo reportado por Lumba et al. (2023) en estudiantes de medicina peruanos, quienes sí encontraron una asociación significativa con la edad ($p=0,0478$). La diferencia podría explicarse por la naturaleza de las poblaciones estudiadas: mientras Lumba evaluó exclusivamente estudiantes, nuestra muestra incluyó personal de salud en actividad, con rangos etarios más amplios y posiblemente patrones de conducta más establecidos.

El tipo de colegio de procedencia (nacional 55,4% vs. particular 44,6%) no mostró asociación significativa ($p=0,204$), a diferencia de lo encontrado por Lumba et al. (2023), donde el colegio de procedencia resultó significativo ($p=0,0269$). Esta discrepancia podría deberse a que en nuestro estudio la totalidad de los participantes ya han completado su formación profesional, diluyendo la influencia del origen educativo secundario.

Factores socioeconómicos asociados a la automedicación

En relación a los factores socioeconómicos, encontramos una asociación estadísticamente significativa entre la dependencia económica y la automedicación ($p=0,007$). El 86% de los

participantes manifestó ser económicamente independiente, lo que sugiere que la autonomía financiera podría facilitar la decisión de adquirir medicamentos sin prescripción médica. Este hallazgo es consistente con lo señalado en las bases teóricas del estudio, donde se menciona que los factores económicos están vinculados al consumo de medicamentos sin prescripción, explicado por la capacidad de decisión autónoma sobre el gasto en salud.

Sin embargo, el ingreso económico familiar no mostró asociación significativa ($p=0,069$), a pesar de que el 83,7% de los participantes percibía ingresos superiores a 1800 soles. Este resultado contrasta con lo reportado por Lumba et al. (2023), quienes encontraron asociación significativa con el ingreso mensual ($p=0,0437$) en estudiantes de medicina. La diferencia podría explicarse porque en poblaciones ya laboralmente activas, como la nuestra, el ingreso podría ser más homogéneo y no constituir un factor discriminatorio para la automedicación, a diferencia de poblaciones estudiantiles donde las variaciones económicas son más marcadas.

Estos hallazgos se alinean con lo descrito por Pari et al. (2021) en su análisis de la base de datos peruana, donde identificaron que factores como acudir a la farmacia en busca de consejo y la demora en la compra se asociaban a automedicación no responsable, evidenciando que los determinantes económicos interactúan con conductas de búsqueda de atención rápida y económica.

Factores socioculturales asociados a la automedicación

El hallazgo más relevante en esta dimensión fue la asociación altamente significativa entre el conocimiento de efectos adversos y la automedicación ($p=0,000$). El 89,5% de los participantes afirmó conocer los efectos adversos de los medicamentos que consume, lo que paradójicamente no actúa como factor protector, sino que podría estar generando una falsa sensación de seguridad que facilita la práctica. Este resultado es consistente con lo reportado por Oviedo et al. (2021) en Colombia, donde el 71% de los estudiantes manifestó tener conocimiento sobre

las consecuencias de la automedicación, a pesar de que la prevalencia de la práctica alcanzó el 97%.

En cuanto al lugar de adquisición de medicamentos, las farmacias o boticas fueron el principal punto de compra (85,5%), aunque sin asociación significativa ($p=0,714$). Este patrón coincide con lo descrito por Izquierdo (2020), quien reportó que el 62% de los internos de medicina adquirirían sus medicamentos en farmacias privadas, y con Real et al. (2019) en Paraguay, donde la mitad de los casos consiguió la medicación en farmacias. La falta de significancia estadística sugiere que la accesibilidad a farmacias es una característica homogénea en la población de estudio, independientemente de su conducta de automedicación.

Respecto a la fuente de información, las "recetas anteriores" (48,7%) y el "internet" (34,9%) fueron las principales referencias para el uso de medicamentos, aunque sin significancia estadística ($p=0,191$). Este hallazgo contrasta con Oviedo et al. (2021), donde la influencia de la publicidad, especialmente a través de televisión e internet, fue identificada como factor influyente. La diferencia podría deberse a que el personal de salud, por su formación, tiende a confiar más en experiencias previas documentadas (recetas anteriores) que en fuentes publicitarias.

La decisión propia fue el principal motivador para automedicarse (83,7%), con una tendencia cercana a la significancia ($p=0,069$). Este resultado es consistente con el perfil de autonomía que caracteriza al personal de salud, quienes por su conocimiento se sienten capacitados para tomar decisiones terapéuticas independientes. Huamán y Rivera (2021), en su revisión narrativa, ya advertían que la automedicación incluso en personas con formación sanitaria conlleva riesgos significativos, lo que subraya la necesidad de intervenciones específicas para este grupo.

Finalmente, la percepción de riesgo fue casi unánime (97,2% considera que automedicarse pone

en riesgo su salud), aunque sin asociación significativa con la práctica ($p=0,158$). Esta disonancia entre percepción y conducta ha sido documentada por Cano et al. (2022) en jefes de hogar peruanos durante la pandemia, donde encontraron que la automedicación se relacionaba con alta percepción de riesgo, sugiriendo que en contextos de incertidumbre sanitaria.

V. CONCLUSIONES

- En relación a los factores personales, se identificó un predominio de adultos jóvenes de 18 a 40 años (61%) y una distribución equilibrada por sexo, sin que estas variables alcanzaran significancia estadística en la asociación con la automedicación. El tipo de colegio de procedencia y la afiliación a seguro de salud tampoco mostraron relación significativa, lo que sugiere que las características sociodemográficas básicas, por sí solas, no determinan la conducta de automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia.
- En cuanto a los factores socioeconómicos, se determinó que la dependencia económica constituye un factor significativamente asociado a la práctica de automedicación ($p=0,007$), evidenciando que la autonomía financiera del personal de salud (86% de independientes) facilita la toma de decisiones directas para adquirir medicamentos sin prescripción médica. Por el contrario, el nivel de ingreso económico familiar, aunque mayoritariamente superior a 1800 soles (83,7%), no mostró asociación significativa ($p=0,069$), lo que indica que en poblaciones laboralmente activas el ingreso no necesariamente discrimina la conducta de automedicación.
- Respecto a los factores socioculturales, se encontró una asociación altamente significativa entre el conocimiento de los efectos adversos y la automedicación ($p=0,000$), evidenciando que el 89,5% del personal de salud, pese a conocer los riesgos, recurre a esta práctica, lo que sugiere una falsa percepción de seguridad basada en su formación profesional. Asimismo, las recetas anteriores (48,7%) e internet (34,9%) constituyeron las principales fuentes de información, y la decisión propia (83,7%) el principal motivador, reflejando la autonomía con la que este grupo ocupacional aborda su autocuidado, a pesar de que el 97,2% reconoce que automedicarse implica un riesgo para la salud.

- En relación a la frecuencia y patrones de automedicación, se determinó que el 85,7% del personal de salud adquiere medicamentos "a veces" directamente en farmacias, siendo los analgésicos, antiinflamatorios y antipiréticos los fármacos de mayor demanda (87% "a veces"), seguidos de los antibióticos (52,8% "a veces"). Esta práctica persiste a pesar de que el 62,8% reconoce que automedicarse "siempre" implica un riesgo, y que el 30,8% ha presentado complicaciones derivadas de la misma. Estos hallazgos evidencian una disonancia entre el conocimiento teórico y la conducta práctica en el personal de salud, lo que justifica la implementación de estrategias institucionales orientadas a promover el uso racional de medicamentos en este grupo ocupacional.

VI. RECOMENDACIONES

- Implementar programas de educación continua obligatorios para todo el personal de salud, enfatizando que el conocimiento farmacológico no exime de los riesgos de la automedicación. Estos programas deben incluir talleres participativos y análisis de casos reales de complicaciones, reforzando periódicamente la cultura de seguridad del paciente y el autocuidado responsable en la institución.
- Segunda: Establecer barreras administrativas efectivas como la exigencia de receta médica obligatoria en la farmacia institucional, incluso para trabajadores de salud, y desarrollar un sistema de registro digital que identifique patrones de adquisición repetitiva sin prescripción. Complementar con campañas de sensibilización que promuevan la consulta médica como primer paso ante cualquier síntoma.
- Tercera: Rediseñar los contenidos de formación farmacológica incorporando módulos específicos sobre automedicación responsable, dado que el conocimiento de efectos adversos se asoció paradójicamente con mayor práctica. Implementar consejería farmacéutica obligatoria en la farmacia institucional para evaluar cada solicitud de medicamentos sin receta y registrar las motivaciones del personal, generando data para ajustar estrategias preventivas.
- Cuarta: Conformar un comité institucional de farmacovigilancia que desarrolle un protocolo para prevenir la automedicación, realice auditorías periódicas de prescripciones y dispensaciones, evalúe sistemáticamente las complicaciones reportadas (30,8%) y monitoree el consumo de antibióticos sin prescripción (52,8%). Implementar incentivos para los servicios que reduzcan significativamente esta práctica, posicionando al hospital como modelo de uso racional de medicamentos.

VII. REFERENCIAS

1. Sainz de Rozas C. Riesgos de la automedicación. Rioja Salud [Internet]. 2020 [Consultado el 2 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.riojasalud.es/catalogo-multimedia-leer/199-farmacia/1919-riesgosde-la-automedicación>
2. Robert L. La automedicación. Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya [Internet]. 2010 [Consultado el 2 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=216:automedicacion&catid=40&Itemid=472&lang=es
3. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra: OMS; 2002. 58 p.
4. Orero GA, Ripoll LMA, González NJ. Análisis de la automedicación con antibióticos en la población española. Rev Enferm Infecc Microbiol Clin. 1998;16(7):328-33.
5. Huamán-Rodríguez MR, Aguilar-Urbina EW. Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: revisión narrativa. Rev Med Trujillo [Internet]. 2021 [Consultado el 28 de septiembre de 2023];16(1). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3330>
6. Oviedo Córdoba H, Cortina Navarro C, Osorio Coronel JA, Romero Torres SM. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Enferm Glob [Internet]. 2021 [Consultado el 28 de septiembre de 2023];20(62):531-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200016&lng=es
7. Ramos P, Tullo E, Canese J, Soria Rey N. Características de la automedicación durante la pandemia del COVID-19, Paraguay (2020-2021). Rev Salud Publica Parag [Internet]. 2023 [Consultado el 28 de septiembre de 2023];13(1):46-51. Disponible

en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492023000100046&lng=en

8. Ministerio de Salud. Cuidado: consumir medicamentos sin receta trae graves riesgos a la salud [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41367-cuidado-consumir-medicamentos-sin-receta-trae-graves-riesgos-a-la-salud>
9. Vásquez Lezcano S. Automedicación en el Perú. Lima: MINSA; 2008. 3 p.
10. Congreso de la República del Perú. Ley General de Salud. Ley N° 26842 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 1997 [Consultado el 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
11. Moya RS. Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago [Memoria para Título]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2012. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/111220>
12. Lumba Palacios K, Torres Sevillano L, Bazualdo Fiorini E, Saldaña Saldaña D, Vásquez Castillo L, Pajares Huaripata E. Factores personales y automedicación en estudiantes de medicina humana en Cajamarca, Perú – 2023. Ciencia Latina [Internet]. 2023 [Consultado el 28 de septiembre de 2023];7(2):1602-19. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5427>
13. Pari-Olarte JB, Cuba-García PA, Almeida-Galindo JS, Aliaga-Guillén NE, Solano-García CG, Chacaltana-Ramos LJ, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021 [Consultado el 28 de septiembre de 2023];14(1):29-34. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312021000100005&lng=es

14. Cano-Gómez LC, Castillo-Tejada RD, Mena-Ordoñez SS. Percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias relacionados con COVID-19 entre jefes de hogar peruanos. *Rev Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2022 [Consultado el 28 de septiembre de 2023];54:e331. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072022000100331&lng=en
15. Tizón E. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. *Rev Enferm Clin*. 2006;16(4):210-3.
16. Izquierdo R. Factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la Facultad de Medicina "San Fernando". Lima – 2020 [Tesis para optar el título profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15463>
17. Barba-Ocares R, Runzer-Colmenares FM, Peña-Sánchez ER. Automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 en seguimiento clínico remoto en Lambayeque. *Rev Cuerpo Med HNAAA* [Internet]. 2022 [Consultado el 28 de septiembre de 2023];15(2):191-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200005&lng=es
18. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Ginebra: OMS; 2002. 58 p.
19. López-Cabra CA, Gálvez-Bermúdez JM, Domínguez CD, Urbina-Bonilla AP, Calderón-Ospina CA, Vallejos-Narváez Á. Automedicación en estudiantes de medicina de la Universidad del Rosario en Bogotá D. C., Colombia. *Rev Colomb Cienc Quim Farm* [Internet]. 2016 [citado 27 de enero de 2025];45(3):374-84. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

74182016000300003&lng=en

20. Organización Mundial de la Salud. Resistencia a los antimicrobianos [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 15 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance>
21. Organización Mundial de la Salud. Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional [Internet]. Ginebra: OMS; 2003 [citado 2 de abril de 2022]. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4871s/s4871s.pdf>
22. Orero GA, Ripoll LMA, González NJ. Análisis de la automedicación con antibióticos en la población española. *Rev Enferm Infecc Microbiol Clin*. 1998;16(7):328-33.
23. Sainz de Rozas C. Riesgos de la automedicación. *Rioja Salud* [Internet]. 2020 [citado 2 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.riojasalud.es/catalogo-multimedia-leer/199-farmacia/1919-riesgosde-la-automedicación>
24. Gandhi TK, Burstin HR, Cook EF, Puopolo AL, Haas JS, Brennan TA, et al. Drug complications in outpatients. *J Gen Intern Med*. 2000;15(3):149-54.
25. Ministerio de Salud. Cuidado: consumir medicamentos sin receta trae graves riesgos a la salud [Internet]. Lima: MINSA; 2021 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/41367-cuidado-consumir-medicamentos-sin-receta-trae-graves-riesgos-a-la-salud>
26. Vásquez Lezcano S. Automedicación en el Perú. Lima: MINSA; 2008. 3 p.
27. Congreso de la República del Perú. Ley General de Salud. Ley N° 26842 [Internet]. Lima: Ministerio de Salud; 1997 [citado 27 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/256661-26842>
28. Tizón E. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. *Rev Enferm Clin*. 2006;16(4):210-3.
29. Robert L. La automedicación. Centre d'Informació de Medicaments de Catalunya

- [Internet]. 2010 [citado 2 de abril de 2022]. Disponible en: http://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=216:automedicacion&catid=40&Itemid=472&lang=es
30. Lumba Palacios K, Torres Sevillano L, Bazualdo Fiorini E, Saldaña Saldaña D, Vásquez Castillo L, Pajares Huaripata E. Factores personales y automedicación en estudiantes de medicina humana en Cajamarca, Perú – 2023. Ciencia Latina [Internet]. 6 de abril de 2023 [citado 28 de septiembre de 2023];7(2):1602-19. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5427>
31. Cano-Gómez LC, Castillo-Tejada RD, Mena-Ordoñez SS. Percepción de riesgo, automedicación, mitos y creencias relacionados con COVID-19 entre jefes de hogar peruanos. Rev Univ Ind Santander Salud [Internet]. 2022 [citado 28 de septiembre de 2023];54:e331. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072022000100331&lng=en
32. Barba-Ocares R, Runzer-Colmenares FM, Peña-Sánchez ER. Automedicación en pacientes con sospecha de COVID-19 en seguimiento clínico remoto en Lambayeque. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2022 [citado 28 de septiembre de 2023];15(2):191-8. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-47312022000200005&lng=es
33. Pari-Olarte JB, Cuba-García PA, Almeida-Galindo JS, Aliaga-Guillén NE, Solano-García CG, Chacaltana-Ramos LJ, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Rev Cuerpo Med HNAAA [Internet]. 2021 [citado 28 de septiembre de 2023];14(1):29-34. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2227-

47312021000100005&lng=es

34. Huamán-Rodríguez MR, Aguilar-Urbina EW. Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: revisión narrativa. Rev Med Trujillo [Internet]. 9 de marzo de 2021 [citado 28 de septiembre de 2023];16(1). Disponible en: <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/RMT/article/view/3330>
35. Izquierdo R. Factores relacionados con la automedicación en internos de medicina humana de la Facultad de Medicina "San Fernando". Lima – 2020 [Tesis para optar el título profesional]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2020. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/15463>
36. Oviedo Córdoba H, Cortina Navarro C, Osorio Coronel JA, Romero Torres SM. Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. Enferm Glob [Internet]. 2021 [citado 28 de septiembre de 2023];20(62):531-56. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200016&lng=es
37. Ramos P, Tullo E, Canese J, Soria Rey N. Características de la automedicación durante la pandemia del COVID-19, Paraguay (2020-2021). Rev Salud Publica Parag [Internet]. 2023 [citado 28 de septiembre de 2023];13(1):46-51. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-33492023000100046&lng=en
38. Ríos Quiñónez MB. Automedicación con AINE en futbolistas profesionales de los equipos de primera división del DMQ. Vive Rev Salud [Internet]. 2020 [citado 28 de septiembre de 2023];3(9):213-28. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-32432020000300011&lng=es

39. Real Aparicio NE, Stilver 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 Parag Med Int* [Internet]. 2020 [citado 28 de septiembre de 2023];7(1):77-85. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932020000100077&lng=en
40. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 6.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014. 634 p.
41. Supo J. Metodología de la investigación científica. 3.^a ed. Arequipa: Bioestadístico EIRL; 2020. 215 p.
42. Argimon Pallás JM, Jiménez Villa J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 5.^a ed. Barcelona: Elsevier; 2019. 432 p.
43. Manterola C, Otzen T. Estudios observacionales: Los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *Int J Morphol*. 2014;32(2):634-45.

VIII. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Título: Factores relacionados con la automedicación en el personal de salud del hospital nacional Cayetano Heredia –Lima, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
Problema general ¿Cuáles son los factores relacionados con la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025? Problemas específicos ¿Cuáles son los factores socioeconómicos que condicionan a practicar la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025? ¿Cuáles son los factores socioculturales que condicionan a practicar la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025? ¿Cuáles son los factores personales que condicionan a practicar la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025? ¿Cuál es la frecuencia de automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025?	Objetivo general Determinar los factores relacionados con la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025. Objetivos específicos Determinar los factores socioeconómicos que condicionan a practicar la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025. Determinar los factores socioculturales que condicionan a practicar la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025. Determinar los factores personales que condicionan a practicar la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025. Identificar la frecuencia de automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025.	Hi: Los factores descritos están relacionados con la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025. H0: Los factores descritos no están relacionados con la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia – Lima, 2025.	Factores socioeconómicos Ingreso mensual Dependencia económica Factores socioculturales Recomendación Fuente de información Percepción de riesgo Conocimiento de efectos Factores personales Edad Sexo Lugar de nacimiento Colegio de procedencia Seguro de salud Automedicación Frecuencia Tipo de medicamentos Efecto de medicamentos	Enfoque: cuantitativo Tipo: básico, descriptivo y correlacional Diseño: no experimental, observacional, transversal Técnica: encuesta Instrumento: cuestionario estructurado de 18 reactivos Validez: V de Aiken= 0.7 Confiabilidad: Alfa de Cronbach 0.812 Análisis: descriptivo, inferencial (chi cuadrado, $p < 0.05$) Población: 3894 trabajadores Muestra: 392 participantes Muestreo: probabilístico aleatoria simple

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS N° 1

Soy estudiante de la facultad de medicina humana de la Universidad Norbert Winer, estoy haciendo un trabajo sobre automedicación en el personal de salud., por esto es que pido que contestes las siguientes preguntas con la mayor sinceridad posible; procura responder todas las preguntas, esta encuesta es totalmente ANONIMA, gracias por su ayuda.

Sexo: M () F ()

Edad: 18 a 40 ()

41 a 64 ()

Lugar de nacimiento:

Lima ()

Otro ()

Colegio donde estudio:

Particular ()

Nacional ()

Factor social	¿A qué seguro está afiliado usted?	Seguro integral de salud SIS	
		Seguro social de la salud EsSalud	
		Entidad privada prestadora de Salud	
		No cuento con seguro	
Factor económico	¿De quién depende económicamente Ud.?	Independiente	
		Solo de mi padre	
		Solo de mi madre	
		De ambos padres	
		Otros (especifique):	
	¿Cuánto es el ingreso económico aproximado de su familia?	Hasta 930,00 soles	
		De 930.00 a 1800,00 soles	
		Más de 1800,00 soles	
Factor cultural	¿Dónde adquiere medicamentos?	Farmacias o boticas	
		Establecimientos de salud	
		Tiendas	
	¿Cuál es la fuente de información sobre el uso de medicamentos?	Televisión	
		Internet	
		Farmacéutico	
		Recetas Anteriores	
		Conocimiento Propio	
		Charlas	
	¿Quién le recomienda consumir medicamentos sin prescripción?	Farmacéutico	
Familiar			
Decisión Propia			

	¿Conoce los efectos adversos del medicamento que consume?	Si	
		No	
	¿Considera que al consumir medicamentos sin prescripción ponen riesgo su salud?	Si	
		No	

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS N° 2

PRACTICA DE LA AUTOMEDICACION		N	AV	S
1	Con que frecuencia compra medicamentos directamente de la farmacia/botica?			
2	Toma usted, medicamentos por periodos prolongados hasta conseguir su mejoría?			
3	Con que frecuencia usted adquiere analgésicos. antiinflamatorio o antipiréticos en la farmacia/botica?			
4	Con que frecuencia usted adquiere antiácidos en la farmacia/botica?			
5	Con que frecuencia usted adquiere antibióticos en la farmacia/botica?			
6	Considera usted que pone en riesgo su salud al consumir algún medicamento sin prescripción médica?			
7	Al usar medicamentos sin prescripción médica usted verifica o pregunta la fecha de vencimiento?			
8	Ha sufrido usted alguna reacción adversa después de haber consumido un medicamento sin prescripción médica?			
9	Después de automedicarse, ha tenido mejorías de sus síntomas?			
10	Si los síntomas persisten, Adquiere usted una nueva dosis del medicamento?			

Anexo 3. Aprobación del comité de ética

	PERÚ Ministerio de Salud	Viceministerio de Promoción y Asesoramiento en Salud	Hospital Nacional Cayetano Heredia	
Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres "Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"				

CONSTANCIA N° 195-2025-CIEI/HNCH

EL PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN LA INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA,

CERTIFICA:

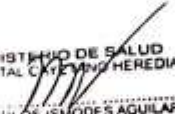
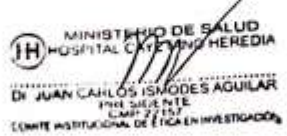
Que el Trabajo de Investigación de la REF: "Los factores asociados con la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2025". Inscrito con Código 077-2025. Presentado por el Sr. Paul Cristhian Blas Mendoza Investigador Principal ha sido revisado y **APROBADO** por este Comité, en sesión de fecha 18 de setiembre de 2025.

Esta aprobación tendrá vigencia hasta el 17 de setiembre de 2026. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días antes de su vencimiento.

Participaron en la sesión los siguientes miembros, quienes no presentan conflictos de interés (Según Reglamento del CIEI HNCH año 2022 versión 20 de octubre 2022 - Art. 64, mínimo de participantes para quorum: 05 miembros titulares)

- M.C. Juan Carlos Ismodes Aguilar
- M.C. Javier Renato Puma Medina
- Q.F. Mercedes Jacqueline Portocarrero Reátegui
- M.C. Luis Eduardo Cano Jon
- Psic. Rolando Alberto Barrera Garrido
- Bach. Der. Roberto Hugo Sedano Sedano
- Ing. Ruth Damariz Benito Matias
- Sr. José Leónidas Orcón Bernal

San Martín de Porres, 18 de setiembre de 2025



Dr. JUAN CARLOS ISMODES AGUILAR
PRESIDENTE
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

JCIA/kaa



Ponle
PUNCHE
y ganamos todos
PERÚ

www.hospitalcayetano.gob.pe

Av. Honorio Delgado N°252
Urb. Ingeniería
San Martín de Porres
Lima 31, PERÚ
Telf. (511) 754 4990
Anexo: 477

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de julio de 2025

Investigador(a)
Paul Cristhian Blas Mendoza
Exp. N°:0854-2025

De mi consideración:

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

- Protocolo titulado: ""FACTORES ASOCIADOS CON LA AUTOMEDICACIÓN EN PERSONAL DE SALUD HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA, 2025"" con fecha **02/07/2025**.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Paul Cristhian Blas Mendoza

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

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La **vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, la **Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.
4. La constancia de aprobación por el CIEIC no **garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

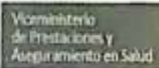
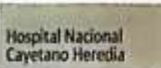
Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



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

Anexo 4. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos

 PERU Ministerio de Salud	 Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud	 Hospital Nacional Cayetano Heredia	
"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres" "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"			
			
San Martín De Porres, 06 de Octubre del 2025 CARTA N° D000162-2025-HNCH/DG			
Señor PAUL CRISTHIAN BLAS MENDOZA Investigador Principal Universidad Norbert Wiener <u>Presente.-</u>			
Asunto : Autorización Institucional del Trabajo de Investigación. Referencia : Doc. S/N del 09 de agosto de 2025 Expediente SGD N° 2025-0001355- HNCH			
De mi consideración: Me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente y comunicarle que, contando con la autorización de la Oficina de Administración de Recursos Humanos y la Aprobación del Comité Institucional de Ética en la Investigación, esta Dirección autoriza la ejecución del Trabajo de Investigación "Los factores asociados con la automedicación en el personal de salud del Hospital Nacional Cayetano Heredia, 2025". Código: 077-2025. Esta autorización tendrá vigencia mientras dure el Trabajo; sin embargo, la Constancia de Aprobación deberá ser renovada anualmente por el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Cabe resaltar que, el Investigador Principal asumirá la responsabilidad del Trabajo de Investigación y deberá informar al CIEI, de acuerdo a normas vigentes de cualquier enmienda, eventos adversos, avance, cierre y el respectivo informe final, según corresponda.			
Atentamente, DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE MANUEL ALBERTO DIAZ DE LOS SANTOS DIRECTOR GENERAL - DIRECCION GENERAL			
MADDLSkas N° de folios (01)			
	Firma es una copia autografiada impresa de un documento electrónico archivado por el Hospital Nacional Cayetano Heredia, de acuerdo a lo dispuesto por el Art. 23 de D.L. 072-2019 PCM y la Ley de Transparencia. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: https://mipd.hospitalcayetano.gob.pe/verifica/inicio-de-uso/ OAKWAXW 		
www.hospitalcayetano.gob.pe Av. Honorio Delgado N°262 Urb. Ingeniería San Martín de Porres Lima 31, PERÚ Telf.: (511) 7544990 - Anexo 266			

Anexo 5. Informe de asesor de Turnitin

TESIS PAUL WIENER 27.03.2026.docx

 Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::14912:575793700

63 páginas

Fecha de entrega

7 abr 2026, 1:29 p.m. GMT-5

12.291 palabras

75.023 caracteres

Fecha de descarga

7 abr 2026, 10:16 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

TESIS PAUL WIENER 27.03.2026.docx

Tamaño del archivo

830.2 KB



Página 1 de 71 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:575793700



Página 2 de 71 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid:::14912:575793700

16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

16% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 11%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 11% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

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

1	Internet	hdl.handle.net	1%
2	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-09-02	1%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
6	Internet	www.coursehero.com	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-12-03	<1%
8	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2026-03-08	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2016-03-21	<1%
11	Internet	repositorio.unu.edu.pe	<1%