



Universidad  
Norbert Wiener

**ESCUELA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**Tesis**

Relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en  
pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024

**Para optar el Grado Académico de  
Maestro en Salud Pública**

**Presentado por:**

**Autora:** Arias Magno, Magaly

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-4921-8804>

**Asesor:** Dr. Mendoza Arana, Pedro Jesús

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-2750-1804>

**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

**FECHA: 08/11/2022**

Yo, Magaly Arias Magno Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis “Relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024” Asesorado por el docente: Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana Con DNI 08284946. Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2750-1804> tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete)% con código oid:14912:563428365 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.

**En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:**

---

---

---

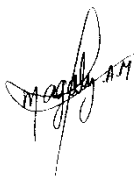
---

---

---

---

---



.....  
 Firma de autor 1  
 Magaly Arias Magno  
 DNI: ...48821771.....



.....  
 Firma  
 Pedro Jesús Mendoza Arana  
 DNI 08284946

Lima, 04 de marzo de 2026

## **Dedicatoria**

A Dios con infinita gratitud por ser mi guía en cada paso, por darme fuerza, sabiduría, resiliencia, y por todas las bendiciones en cada instante de mi vida.

A mi mamita Nazaria Magno Caire que goza de la presencia de Dios, desde el cielo me guía y me inspira en cada paso de mi vida, siempre creíste en mí, toda mi vida estaré orgullosa por la madre valiente, fuerte y bondadosa que Dios me dio, esta tesis está dedicada a ti, mi eterna fuente de amor y fortaleza inquebrantable, aunque ya no estes físicamente, tu espíritu vive en cada paso que doy, tu partida inesperada me dejó un inmenso vacío en el corazón, quiero honrar tu memoria y agradecerte por todo lo que me has dado, tu legado vive en mí, seguiré luchando para alcanzar cada meta con la misma determinación que me enseñaste, todo lo que soy es gracias a ti.

A mi hermano Luis Angel Arias Magno a quien quiero y admiro inmensamente, gracias por impulsarme cada momento y ser un gran soporte en los momentos más difíciles, donde la vida nos dolía profundamente por perder a nuestra mamita, en las buenas y en las malas siempre unidos como mamita nos enseñó desde pequeños, su recuerdo siempre nos acompañará y nos dará el impulso el resto de nuestras vidas.

## **Agradecimiento**

Quiero agradecer a Dios por su infinita misericordia, por ser mi fortaleza y brindarme luz cuando el camino se me hacía oscuro y cada paso dolía, por recordarme que unca estuve sola incluso en días inciertos.

A la memoria de mi mamita, aunque no estuviste físicamente, tu presencia me acompañó cada instante, te lleve siempre en mis pensamientos en mi corazón y en mis sueños, los guardo con profundo amor y gratitud, has sido una fuerza silenciosa que me impulso a seguir y no rendirme, pese a muchas adversidades, siempre vivirás en mí.

A ti, hermanito Luis Angel Arias Magno, por ser mi refugio, mi aliento constante, tu apoyo incondicional, impulsándome a continuar la vida tal como mamá nos diría, a esas conversaciones justo cuando más lo necesitaba, aunque también tenías el corazón destrozado por la ausencia física de nuestra mamita, has sido fundamental en este logro.

A la memoria de mi mascotita Lucky (hermanito de cuatro patitas), partiste a tus 15 años de vida, compañero incondicional que cuidaste de mamá cada segundo, luego a Lucho, haciéndole más llevadero la ausencia de mamá, después viniste acompañarme, esperándome al llegar a casa, meneando la colita, no dormías hasta terminar las clases y los trabajos, infinitas gracias mi inocente, tierno y travieso Lucky, vivirás siempre en mi memoria con los maravillosos recuerdo inolvidables de aquellos momentos vividos.

Muchas gracias Dr. Mendoza Arana, Pedro Jesús por su asesoría (visión crítica y experiencia).

Muchas gracias, estimada colega Wilma Juep Cahuaza, por brindarme la oportunidad de realizar el estudio de este proyecto en el servicio privado de farmacia a su cargo, con todas las facilidades en el proceso.

## INDICE

1. EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	4
1.3.1. Objetivo general.....	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1. Justificación Teórica.....	4
1.4.2. Justificación Metodológica.....	5
1.4.3. Justificación Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	6
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de la hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
3. METODOLOGÍA.....	20
3.1. Método de la investigación.....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	20
3.3. Tipo de la investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación.....	20

3.4. Población, muestra y muestreo .....	21
Muestra.....	22
Muestreo.....	22
3.6. Variable y Operacionalización.....	24
3.7.1. Técnica .....	26
3.7.2. Descripción de instrumentos. ....	26
3.7.3. Validación .....	27
4. RESULTADOS .....	33
4.1. Análisis descriptivo.....	33
4.2 Análisis inferencial .....	39
4.1.3. Discusión de resultados .....	44
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	47
REFERENCIAS .....	49
ANEXOS .....	55
Anexo 1. Matriz de Consistencia.....	56
Anexo 2: Instrumentos .....	57
Anexo 3. Validez del instrumento .....	61
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento mediante prueba piloto en 20 encuestados.....	67
Anexo 5. Consentimiento informado .....	68
Anexo 6. Aprobación institucional.....	69
Anexo 7. Aprobación por Comité de Ética.....	71
Anexo 7. Turnitin .....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024. ....	33
<b>Tabla 2.</b> Prácticas de automedicación en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024. ....	34
<b>Tabla 3.</b> Respuestas del cuestionario de automedicación en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024. ....	35
<b>Tabla 4.</b> Adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024. ....	37
<b>Tabla 5.</b> Respuestas al cuestionario de adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024. ....	38
<b>Tabla 6.</b> Prueba de normalidad por Shapiro-Wilk .....	39
<b>Tabla 7.</b> Relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024. ....	40

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre las prácticas de automedicación y la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, transversal en 364 pacientes de un servicio privado de farmacia en Lima. Se recolectaron datos sociodemográficos y sobre prácticas de automedicación mediante un cuestionario estructurado. La adherencia al tratamiento se evaluó con un puntaje validado en esta población. Para el análisis de normalidad de las variables se empleó la prueba de Shapiro-Wilk, y la relación entre automedicación y adherencia se exploró con la correlación de Spearman, considerando una significancia de  $p < 0.05$ . **Resultados:** La mayoría de los pacientes fueron mujeres (64.84%), adultos de 31 a 49 años (50%), y peruanos (82.97%), con predominio de educación básica (62.91%) y empleo remunerado (71.43%). El 96.43% de los pacientes reportó una práctica de automedicación regular. La mediana de adherencia al tratamiento fue de 35 puntos (rango: 18–45). Se observó una correlación positiva significativa entre automedicación y adherencia ( $\rho = 0.218$ ;  $p < 0.001$ ), lo que sugiere una leve tendencia hacia una menor adherencia en quienes practican automedicación. **Conclusiones:** Existe una relación positiva significativa entre automedicación y adherencia al tratamiento en esta población, aunque la correlación es leve. Se recomienda desarrollar estrategias educativas en las farmacias para promover el uso seguro de medicamentos y mejorar la adherencia al tratamiento.

**Palabras clave:** Automedicación; Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Farmacia Pacientes (DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the relationship between self-medication practices and treatment adherence in patients visiting a private pharmacy service in Lima, 2024. **Materials and Methods:** This was an observational, cross-sectional study involving 364 patients at a private pharmacy in Lima. Sociodemographic data and self-medication practices were collected through a structured questionnaire. Treatment adherence was assessed using a validated scoring method for this population. The Shapiro-Wilk test was applied to assess the normality of variables, and Spearman's correlation was used to analyze the relationship between self-medication and adherence, considering a significance level of  $p < 0.05$ . **Results:** Most patients were women (64.84%), adults aged 31 to 49 years (50%), and of Peruvian nationality (82.97%), with basic education predominating (62.91%) and a large percentage employed (71.43%). A regular self-medication practice was reported by 96.43% of patients. The median adherence score was 35 points (range: 18–45). A significant positive correlation was found between self-medication and adherence ( $\rho = 0.218$ ;  $p < 0.001$ ), suggesting a slight trend towards lower adherence among those practicing self-medication. **Conclusions:** A significant positive relationship was observed between self-medication and treatment adherence in this population, though the correlation was mild. Educational strategies are recommended in pharmacies to promote safe medication use and improve treatment adherence.

**Keywords:** Self-medication; Treatment Adherence and Compliance; Pharmacy Patients (MeSH).

## **1. EL PROBLEMA.**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona a la automedicación responsable como la elección y utilización de medicamentos con el fin de tratar sintomatologías según el padecimiento del paciente, limitada a un corto período de tiempo y siempre y cuando el problema de salud sea de menor gravedad, sin consultar a un médico (1). Por otra parte, la automedicación (AM) por sí misma, es considerada como una forma de no cumplir con las indicaciones médicas. En ocasiones, los pacientes desconocen que están consumiendo incorrectamente sus medicamentos y solo buscan aliviar los síntomas que podrían ser tratados de manera adecuada por un profesional de la salud. Sin embargo, la AM ha sido desaprobada a nivel mundial debido a que se ha demostrado que es menos efectiva y puede tener consecuencias perjudiciales para la salud (2,3).

Por otra parte, la adherencia al tratamiento, según la OMS, es aquella conducta personal de tomar medicamentos, dietas, hábitos, que van de la mano con la recomendación de un proveedor de salud. Los riesgos asociados a la falta de adherencia son variados e importantes, debido a que los principales inconvenientes son el sobre o sub-tratamiento; es decir, recibir una dosis incorrecta o tomar el medicamento en un momento inapropiado. Esto puede llevar a que los medicamentos no surtan el efecto deseado o, incluso, generar resistencia bacteriana a los antimicrobianos (3).

Al respecto, en algunos casos la falta de adherencia puede derivar en el empeoramiento de la enfermedad, haciendo que esta pase a una fase más grave; además, la falta de adherencia

puede ocasionar reacciones adversas a los medicamentos(4). Al no seguir las indicaciones adecuadas, el paciente puede experimentar efectos secundarios no deseados o incluso toxicidad. Asimismo, se pueden producir interacciones medicamentosas negativas, es decir, que el medicamento no funcione correctamente cuando se combina con otros fármacos (5).

Es importante destacar que la falta de adherencia podría traer consigo efectos severos para la integridad del paciente. Es debido a ello, que resulta fundamental acatar las recomendaciones prescritas por el profesional y cumplir con la toma de medicamentos adecuadamente, para garantizar un tratamiento eficaz y seguro (6).

Uno de los problemas que afecta la adherencia a un tratamiento es la automedicación. A nivel mundial la AM oscila entre el 52% hasta el 95% y en América Latina en torno al 93%, señalando este último porcentaje a población con enfermedades crónicas. Además, en Latinoamérica se ha evidenciado que hasta el 75% de la farmacoresistencia (resistencia de microorganismos a los medicamentos) es debida a la AM; mientras que en México este porcentaje llega al 80%, y entre el 45% y 60% en Brasil (7–9).

En la actualidad, la AM se ha transformado en un obstáculo para la salud pública; es así que, en el año 2014, el Ministerio de Salud peruano (Minsa) estableció un listado de enfermedades que se pueden autorrecetar, entre las que se encuentran la faringoamigdalitis y las infecciones respiratorias. Aun con esta serie de inconvenientes, debe destacarse que la AM llevada de manera correcta puede empoderar al usuario en la adopción de medidas preventivas y/o disminuir la morbilidad y los costos de los sistemas de salud, afectando la aparición de un mayor número de enfermedades (1).

Por otra parte, la AM para tratar síntomas menores parece estar consolidada como un hábito habitual en nuestras sociedades, ya que entre el 21% y el 80% de las atenciones en una farmacia pueden ser por AM (10). La medicina académica considera que la AM puede llevar a diagnósticos erróneos, ocultando una enfermedad grave y generando resistencia a distintos medicamentos como último recurso. Sin embargo, la mayoría de suele recurrir a la AM (11).

Debido a lo mencionado, la presente investigación buscó evaluar la automedicación y la adherencia al tratamiento, así como también determinar la relación entre estas 2 actividades presentes en pacientes que acudieron a una farmacia de carácter privado ubicada en Lima durante el año 2024.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Existe relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Existe relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 según sexo?
- ¿Existe relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 según edad?
- ¿Existe relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 según nivel de instrucción?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 según sexo.
- Identificar la relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 según edad.
- Identificar la relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 según nivel de instrucción.

### **1.4. Justificación de la investigación.**

#### **1.4.1. Justificación Teórica.**

La automedicación y la adherencia al tratamiento son fenómenos interrelacionados que han sido abordados desde distintas teorías en el campo de las ciencias de la salud. Desde la perspectiva del Modelo de Creencias en Salud, los pacientes que perciben baja gravedad en su condición tienden a automedicarse y a no seguir adecuadamente los tratamientos prescritos. Asimismo, la Teoría del Comportamiento Planeado sugiere que las actitudes hacia la automedicación, las normas sociales percibidas y el control conductual percibido influyen

directamente en la probabilidad de que una persona siga o no un tratamiento médico.

A pesar de que la automedicación ha sido ampliamente estudiada en diversos contextos, existe una brecha en la literatura que relacione sistemáticamente esta práctica con la adherencia terapéutica en poblaciones peruanas. Profundizar en esta relación aportará evidencia relevante para futuras investigaciones orientadas a mejorar los resultados terapéuticos desde un enfoque conductual y preventivo.

#### **1.4.2. Justificación Metodológica.**

Se empleó un enfoque cuantitativo de tipo observacional, transversal y analítico. Esta elección metodológica se justifica porque permite estimar la prevalencia de la automedicación y analizar su asociación estadística con el nivel de adherencia al tratamiento en una población específica, utilizando medidas objetivas y comparables.

El uso de cuestionarios estructurados y previamente validados fortalece la validez interna del estudio, permitiendo una medición fiable de las variables en estudio (Polit y Beck, 2012). Además, la estadística inferencial utilizada posibilita evaluar la significancia de las asociaciones encontradas, lo cual aporta robustez a las conclusiones del trabajo. Este enfoque es apropiado cuando se busca cuantificar fenómenos conductuales y explorar relaciones causales tentativas entre variables (Hernández et al., 2014).

### **1.4.3. Justificación Práctica.**

La automedicación puede llevar a consecuencias negativas, como la resistencia a los antibióticos, efectos secundarios adversos y una adherencia insuficiente a los tratamientos médicos. Comprender la relación entre las prácticas de automedicación y la adherencia al tratamiento podría permitir diseñar intervenciones más efectivas para mejorar la adherencia y, en instancias últimas, los resultados de salud de los usuarios. Los hallazgos de este estudio podrán ser de gran usabilidad para profesionales sanitarios, farmacéuticos y responsables de políticas de salud, ya que se implementarían estrategias educativas y normativas para reducir la automedicación indebida y fomentar una mejor adherencia a los tratamientos prescritos.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Entre las principales limitaciones de este estudio se encuentra su diseño transversal, que no permite establecer relaciones causales definitivas entre la automedicación y la adherencia al tratamiento. Asimismo, la información autorreportada puede estar sujeta a sesgo de deseabilidad social o recuerdo. Otra limitación relevante es que los resultados no son generalizables a toda la población, ya que el estudio se realizó en una muestra específica y delimitada geográficamente.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### Internacionales

Jabber Jammal (12) (2023), Irak, tuvo como objeto *“Determinar el nivel de compromiso e investigar los efectos de diferentes factores en la adherencia a la insulina en pacientes con diabetes tipo 1”* para esto realizó entrevistas en el Centro Especializado de Endocrinología y Diabetes en la Ciudad de Nasiriyah a 180 pacientes. Encontró que La edad promedio y el peso fueron 10.75 (4.36) años y 36.30 (16.41) kg, respectivamente. El 52.2% de los pacientes eran niñas con calificaciones de escuela primaria (43.3%). La mayoría de los cuidadores (padres y tutores) eran analfabetos (30.6%) o habían completado la escuela primaria (33.9%). Además, las familias de los pacientes (43.9%) tenían bajos ingresos (0.5 millones de ID cards). Concluyeron que la adherencia en la población estudiada podría ser mayor. Enfocarse en aumentar la concienciación de los pacientes es fundamental para mejorar la adherencia, reducir complicaciones diabéticas a corto y largo plazo, mejorar el control de glucosa en sangre para mejorar los resultados clínicos.

Abraham et al. (13) (2023) en Ghana tuvo como objetivo *“Explorar las influencias de la pandemia de COVID-19 en los comportamientos de automedicación de las personas que viven con enfermedades crónicas”* mediante un diseño descriptivo exploratorio aplicando entrevistas semiestructuradas. Identificaron la conciencia sobre la mayor susceptibilidad y el riesgo de episodios más graves si contraían COVID-19 debido a las enfermedades crónicas preexistentes. Las dificultades en el acceso a servicios de salubridad durante el pico de la pandemia y el miedo a contraer el virus al asistir a sus clínicas regulares de enfermedades

crónicas fueron las principales barreras identificadas. La información en los medios de comunicación sirvió como estímulo para adoptar estrategias de salud preventivas. Se practicaron modificaciones en el comportamiento, incluyendo modificaciones dietarios y en los estilos de vida, automedicación y adopción de precauciones relacionadas con COVID-19. La susceptibilidad a contraer COVID-19 contribuyó a la falta de adherencia a las citas de tratamiento. Finalmente concluyeron que intensificar la educación dirigida a las personas con enfermedades crónicas contribuirá a la adopción de comportamientos de búsqueda de salud positivos durante futuras pandemias.

Burgos et al. (9) (2023) en Colombia tuvo como objetivo *“Identificar los factores para la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes hipertensos mayores de 65 años”*, para esto realizaron un método de estudio cuantitativo exploratorio/descriptivo y encuestó a 150 usuarios participantes. Hallaron que el 67% toma sus medicamentos a la hora indicada por su médico, mientras que el 33% no sigue correctamente el tratamiento. El 71% toma otros medicamentos además de los prescritos para la hipertensión, y el 29% solo consume los medicamentos indicados para su condición. En el último año, el 69% de los pacientes no ha experimentado complicaciones relacionadas con la medicación, mientras que el 31% sí ha tenido problemas. En cuanto a la asistencia a controles médicos, el 75% asiste puntualmente a sus citas de hipertensión, mientras que el 25% no lo hace periódicamente. El 46% ha mejorado su alimentación y el 27% realiza ejercicio físico, mientras que otro 27% no ha realizado cambios en su estilo de vida. Finalmente concluyeron que factores como la correcta toma de medicamentos, el consumo de otros medicamentos, la ausencia de complicaciones, la asistencia a controles y el adoptar estilos de vida saludables influyen en la adherencia.

Tisalema (14) (2023) en Ecuador tuvo como objetivo “*Analizar la automedicación en pacientes que acuden a las farmacias comunitarias de Ambato*”, para lo cual ejecutó un estudio transversal y descriptivo mediante una encuesta a 220 participantes. Encontraron que pacientes de 26 y 40 años se automedicaban más (43,18%), y de estos fueron mujeres un 64,09%. Conocer previamente los síntomas y el medicamento a tomar influyó en una mayor automedicación. Los principales grupos de medicamentos consumidos fueron para tratar síntomas como el dolor (33.64%), resfriado (17.27%), multivitamínicos (10.45%), infecciones (8.64%), contraceptivos (4.55%), diarrea (4.55%) y otros (20.91%). Finalmente concluyeron que este problema es prevalente especialmente entre mujeres y personas de 26 a 40 años.

Haque et al. (15) (2019) en Malaysia tuvo como objetivo “*Evaluar el conocimiento, creencias y uso de antibióticos entre estudiantes universitarios*”, es así que realizó un estudio transversal en 674 participantes, estudiantes de Malasia. Encontraron que más del 50% demostraron bajos conocimientos y creencias desactualizadas, características como edad raza y plan curricular estuvieron asociados con estas creencias y conocimientos. Los factores que se asociaron con culminar el curso de antibioticoterapia fueron estudiar medicina, la propia salud, el origen étnico( $p<0,001$ ). Asimismo, la autoprescripción de antibióticos se asoció a las creencias, haber recibido prescripción en el último año y confiar en los médicos ( $p<0,05$ ). Concluyeron que hay un preocupante bajo nivel de conocimiento sobre los antibióticos entre algunos estudiantes universitarios malayos, reflejado en el uso de antibióticos no prescritos y la falta de adherencia al tratamiento.

## Nacionales

Arizola (16) (2023) en Piura tuvo como objetivo “*Determinar si la automedicación es el factor predisponente más frecuente de infección recurrente del tracto urinario (ITU) en mujeres adultas en el Bajo Piura durante el año 2020*”, y mediante casos y controles, que abordó a 144 mujeres de un centro de salud I-4. Encontró automedicación en un 87%, con un 51.4% de mujeres que se automedicaron solo a veces y un 36.1% que lo hacían siempre. Se encontró que las mujeres que se automedicaban ocasionalmente tenían un riesgo 4.6 veces mayor de desarrollar ITU recurrente, mientras que aquellas que siempre se automedicaban tenían un riesgo 16 veces mayor. Concluyendo que 3 de cada 10 mujeres con infecciones urinarias recurrentes acuden siempre a automedicarse y no siguen completamente el tratamiento médico establecido, lo que sugiere que este es un factor significativo en la recurrencia de estas infecciones.

Espinoza (17) (2021) en La Libertad tuvo como objetivo “*Determinar el impacto del seguimiento fármaco-terapéutico sobre la adherencia al tratamiento*”, para ello realizó un estudio analítico transversal aplicado a 12 pacientes con el método DADER que consiste en captar, levantar información, evaluar, intervenir, seguir y medir resultados. Identificaron 42 problemas de salud y 43 medicamentos en total, también detectaron 33 problemas relacionados con los medicamentos y se resolvieron el 93.5% de ellos. El nivel de adherencia al tratamiento antes y después del seguimiento farmacoterapéutico mostró un aumento significativo ( $p=0.021$ ). Concluyeron que el seguimiento farmacoterapéutico tuvo un impacto significativo en la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, mejorando notablemente el cumplimiento de la medicación prescrita.

Montani (18) (2019) en La Libertad tuvo como objetivo “*Evaluar la eficacia del programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) para mejorar la adherencia al tratamiento en pacientes atendidos en una farmacia privada*”, para ello realizaron un estudio cuantitativo pre experimental prospectivo y longitudinal y aplicaron el estudio a 12 pacientes. Encontraron 21 PRMs de los cuales el 76,19% fueron resueltas. Se demostró que el plan piloto fue eficaz para optimizar la adhesión a las prescripciones; además se observó una significativa resolución de PRMs ( $p=0.02$ ) y una mejora notable en la adherencia, que redujo del 92% al 33.3% la no adherencia desde el inicio hasta el final del estudio. Concluyó que el plan piloto fue eficiente en la solución de la mayoría de los problemas relacionados con medicamentos identificados en los pacientes intervenidos.

Chávez (5) (2019) en Piura tuvo como finalidad “*Determinar el efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento*” para lo que realizó un estudio pre experimental longitudinal. De 61 PRMs se resolvieron el 77,05%. Asimismo, se aplicó el test de Morisky antes y posterior a la intervención siendo un 75% frente a 8,3% respectivamente ( $p=0.03$ ), indicando un cambio muy significativo. Concluyeron que el programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico demostró un cambio positivo en la adhesión al tratamiento.

Matta (19) (2019) en Casma tuvo como objetivo “*Establecer los factores que influyen en la falta de adherencia al tratamiento farmacológico*”, para esto realizó un análisis prospectivo de 140 participantes. Encontró que el 40.71% de los pacientes mostraron un bajo nivel de adherencia al tratamiento farmacológico. La población de 71 a 80 años fue la más encuestada (33.57%), y el género femenino predominó significativamente entre los pacientes hipertensos (69.29%), siendo el grupo menos adherente con un 44.28%. Las cualidades que más

influyeron en la falta de adherencia fueron los relacionados con los prestadores de salud (34.29%), con una significancia estadística ( $p = 0.05$ ). Además, se destacaron la demora en la atención médica y la automedicación como factores individuales con un efecto muy alto (puntaje 3.5). Concluyó que los pacientes hipertensos del Hospital de Chulucanas muestran un nivel significativo de falta de adherencia al tratamiento farmacológico

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Automedicación**

La automedicación es definida como el uso de medicamentos por iniciativa propia, sin la supervisión de un profesional de la salud, para tratar síntomas percibidos, enfermedades autodiagnosticadas o afecciones recurrentes (20). Este comportamiento incluye la selección y consumo de medicamentos por iniciativa propia, basándose en el conocimiento previo, recomendaciones de terceros no profesionales, o información obtenida a través de medios de comunicación. Desde un enfoque de salud pública, la automedicación puede considerarse una forma de autogestión de la salud. Sin embargo, la línea entre una práctica responsable y una conducta riesgosa es delgada y depende del nivel de conocimiento del usuario, la disponibilidad de información fiable y la regulación del sistema farmacéutico. Esta puede involucrar el uso de medicamentos de venta libre, antibióticos, suplementos dietéticos y productos naturales (21).

Existen diversos tipos de automedicación, que pueden clasificarse según el tipo de medicamento utilizado y la razón para su uso: (22)

### **Clasificación de la automedicación:**

- Con medicamentos de venta libre (OTC): Incluye analgésicos, antigripales, antihistamínicos, entre otros productos disponibles sin receta médica.
- Con medicamentos previamente prescritos: El paciente reutiliza medicación indicada anteriormente sin supervisión profesional actual.
- Con antibióticos sin prescripción: Esta práctica es una de las más preocupantes debido al riesgo de resistencia antimicrobiana.
- Con suplementos y productos naturales: Vitaminas, hierbas medicinales y productos “naturistas” sin evidencia científica sólida.

### **Importancia y Riesgos de la Automedicación**

La automedicación puede tener tanto aspectos positivos como negativos, y su impacto varía según el contexto, el tipo de medicamento utilizado y el grado de conocimiento del usuario. Entre los aspectos positivos, se reconoce que esta práctica puede ser una estrategia eficiente para el manejo de síntomas leves o autolimitados, como cefaleas, resfríos comunes o trastornos digestivos menores. En estos casos, permite a los individuos tomar decisiones rápidas y autónomas sobre su salud, sin necesidad de acudir a un profesional, lo cual puede resultar especialmente útil en regiones con acceso limitado a servicios médicos o durante situaciones de emergencia (23).

Otro beneficio ampliamente documentado es la reducción de la presión asistencial sobre los establecimientos de salud, particularmente en sistemas saturados o con escasos recursos humanos. Asimismo, se ha planteado que la automedicación adecuada puede empoderar al paciente, fortaleciendo su rol activo en el autocuidado y fomentando una cultura de salud

preventiva, siempre que esté guiada por una información clara, adecuada y basada en evidencia:

(23)

- Diagnóstico incorrecto: La falta de un diagnóstico profesional puede llevar a tratar incorrectamente una enfermedad, enmascarar síntomas de condiciones graves o retrasar el tratamiento adecuado.
- Interacciones medicamentosas: El uso inadecuado de medicamentos puede resultar en interacciones adversas entre diferentes fármacos, potenciando efectos secundarios o disminuyendo la eficacia terapéutica.
- Resistencia antimicrobiana: El uso indiscriminado y no supervisado de antibióticos contribuye al desarrollo de cepas resistentes, complicando el tratamiento de infecciones futuras.
- Efectos secundarios y sobredosis: La falta de conocimiento sobre la dosificación adecuada y los efectos secundarios puede llevar a complicaciones severas, incluyendo toxicidad y reacciones adversas graves.

### **2.2.2 Adherencia al Tratamiento**

La adherencia al tratamiento hace referencia al grado en que el usuario acata las indicaciones y pautas ordenadas en la medicación, cambios en el estilo de vida y otras indicaciones terapéuticas(24).

La adherencia implica tomar los medicamentos en las dosis correctas, en los momentos adecuados y durante el tiempo prescrito, así como seguir las recomendaciones dietéticas y de actividad física cuando corresponda (24).

## **Tipos de Adherencia al Tratamiento**

- Adherencia total: Se refiere al cumplimiento completo y sostenido de todas las indicaciones prescritas por el profesional de salud, tanto farmacológicas como no farmacológicas. Implica tomar los medicamentos en las dosis correctas, en los horarios indicados, durante la duración del tratamiento, así como respetar recomendaciones relacionadas con la dieta, el ejercicio, el control de factores de riesgo y las visitas médicas programadas (24).
- Adherencia parcial: Corresponde a un cumplimiento intermitente, incompleto o inconsistente con el régimen terapéutico. Puede manifestarse como la omisión ocasional de dosis, modificación del horario de toma, interrupción temporal del tratamiento o desatención de alguna de las indicaciones no farmacológicas. Esta forma de adherencia es la más frecuente en la práctica clínica y suele estar influida por factores como los efectos adversos percibidos, olvido, baja percepción de necesidad del tratamiento, complejidad del régimen terapéutico o barreras económicas (24).
- No adherencia: Representa el incumplimiento total de las recomendaciones terapéuticas. En este caso, el paciente interrumpe por completo el tratamiento, lo evita desde el inicio o nunca lo inicia tras recibir la indicación médica. Este comportamiento puede ser intencional (por desconfianza, miedo a los efectos secundarios, creencias erróneas) o no intencional (por olvido, falta de comprensión o barreras logísticas) (24).

## **Teorías asociadas**

Desde una perspectiva teórica, varios modelos explican la adherencia y la automedicación como conductas de salud:

- Modelo de Creencias en Salud: Sostiene que la probabilidad de seguir un tratamiento depende de la percepción del riesgo, beneficios, barreras y autoeficacia (25).
- Teoría del Comportamiento Planeado: Plantea que la intención de adherirse o automedicarse depende de actitudes, normas subjetivas y control percibido (25).
- Modelo de Conducta del Paciente de Andersen: Integra factores predisponentes, facilitadores y necesidad percibida como determinantes de uso del sistema de salud y cumplimiento terapéutico (26).

## **Marco Legal**

En Perú, la Ley General de Salud (Ley N.º 26842) y las disposiciones de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) establecen la regulación sobre la dispensación, prescripción y promoción de productos farmacéuticos. Estas normativas prohíben expresamente la venta de medicamentos bajo receta sin la debida prescripción, aunque su cumplimiento ha sido históricamente deficiente.

Adicionalmente, la Ley N.º 29459 de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios y su reglamento vigente promueven el uso racional de medicamentos, el fortalecimiento de la educación sanitaria y la vigilancia del mercado farmacéutico (25,26).

## **Factores que Influyen en la Adherencia al Tratamiento (25)**

Varios factores pueden influir en la adherencia al tratamiento, incluyendo:

- Factores socioeconómicos: Nivel de ingresos, educación, y acceso a servicios de salud.
- Factores relacionados con el paciente: Creencias sobre un padecimiento y la manera de tratarla, comprensión de las instrucciones médicas, y motivación personal.
- Factores relacionados con el tratamiento: Complejidad del régimen, duración, efectos secundarios y costos.
- Factores relacionados con el sistema de salud: Calidad de la relación paciente-proveedor, acceso a consultas, y apoyo educativo.

Comprender estos factores es esencial para diseñar estrategias que mejoren la adherencia al tratamiento y, en consecuencia, los resultados de salud de los pacientes.

### **Relación entre automedicación y adherencia**

La automedicación puede afectar directamente la adherencia al tratamiento prescrito, ya sea sustituyendo, duplicando o interrumpiendo medicamentos indicados por profesionales. Este fenómeno se ha documentado especialmente en enfermedades crónicas donde los pacientes ajustan sus tratamientos en función de su experiencia o percepción subjetiva de mejoría. Estudios recientes en Latinoamérica han demostrado que los pacientes con alta frecuencia de automedicación presentan tasas significativamente más bajas de adherencia, así como mayor uso inadecuado de antibióticos y menor control de enfermedades como hipertensión y diabetes (10,13,17,18).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

- Ho: No existe relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024.
- Hi: Existe relación positiva y significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Ho1: No existe relación positiva significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 según sexo.
- Hi1: Existe relación positiva y significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 según sexo.
- Ho1: No existe relación positiva significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 según edad.
- Hi1: Existe relación positiva y significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 según edad.

- Ho1: No existe relación positiva significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 según nivel de instrucción.
- Hi1: Existe relación positiva y significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 según nivel de instrucción.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Método de la investigación**

El método fue hipotético deductivo, puesto que las hipótesis planteadas previamente a la ejecución, ayudaron a establecer deducciones potencialmente extrapolables a la población (27).

#### **3.2. Enfoque de la investigación**

Enfoque cuantitativo puesto que las hipótesis fueron contrastadas mediante procesos matemáticos y estadísticos (28).

#### **3.3. Tipo de la investigación.**

Aplicado, ya que el estudio propuso generar un aporte teórico de conocimientos nuevos a los saberes presentes en la literatura respecto a la adherencia al tratamiento y las prácticas de automedicación, buscando plantear alternativas de solución en un situación real (27).

#### **3.4. Diseño de la investigación.**

Correlacional debido a que se identificaron características de las variables medidas así como una posible relación entre las mismas (29).

### **3.4. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población estuvo conformada por todos los usuarios que acudieron de manera presencial al servicio privado de farmacia ubicado en Lima Metropolitana durante el mes de octubre de 2024. Según registros de afluencia mensual, se estimó un total de 6,630 usuarios.

#### **Criterios de inclusión**

- Usuarios que acudieron presencialmente a la sede durante el periodo de estudio.
- Usuarios cuya medicación solicitada era para sí mismos y estaba prescrita por un médico tratante.
- Usuarios mayores de 18 años.

#### **Criterios de exclusión**

- Usuarios que no completaron la encuesta en su totalidad.
- Usuarios analfabetos o con dificultades de comprensión lectora o auditiva.
- Usuarios con diagnóstico psiquiátrico que pudiera afectar su capacidad para responder adecuadamente.

## Muestra

El tamaño de la muestra fue calculado usando la fórmula para proporciones finitas (29):

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

- N = 6630 (población total)
- Z = 1.96 (nivel de confianza del 95%)
- p = Proporción anticipada del evento de interés. Al ser desconocido: 0.50
- e = 0.05 (margen de error)

El tamaño muestral resultante fue de 364 participantes, calculado mediante la herramienta SurveyMonkey Sample Size Calculator, coincidente con el resultado de la fórmula estadística tradicional.

## Muestreo

Se utilizó un muestreo aleatorio simple de tipo consecutivo sistematizado, adaptado a las condiciones del entorno, dado que no se disponía de un marco muestral formal preestablecido (es decir, una lista completa de usuarios que acudirían presencialmente a la farmacia en el mes de octubre).

Para simular aleatoriedad, se procedió de la siguiente manera:

1. Durante todo el periodo de recolección de datos, la encuestadora se ubicó en la entrada del local de la farmacia.

2. A cada usuario que ingresaba, se le asignó un número consecutivo a partir del día uno del estudio (por ejemplo, Usuario 1, Usuario 2, Usuario 3, etc.).
3. Estos números fueron ingresados a una hoja en MS Excel para luego usar el comando “=aleatorio.entre” y se pueda seleccionar aleatoriamente uno de los números.
4. En caso un número seleccionado correspondiera a un usuario que no aceptara participar o no cumpliera con los criterios, se continuaba con el siguiente número aleatorio disponible.
5. Este procedimiento se mantuvo hasta alcanzar el tamaño muestral estimado ( $n = 364$ ).

Este método permitió una selección independiente de los participantes, evitando sesgos de conveniencia, y aproximándose a una muestra representativa dentro del marco operativo disponible, respetando los principios del muestreo aleatorio simple en contextos donde no existe una base de datos previa o listados completos.

### 3.6. Variable y Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala valorativa
Variable 1: Prácticas de automedicación	Comportamiento de las personas que consumen medicamentos por su propia iniciativa, sin prescripción o supervisión médica (22).	Se tiene como práctica de automedicación al hecho de que el paciente consuma medicamentos diferentes a lo recetado o solicite la compra sin tener una receta que lo prescriba.	Consumo de medicamentos	¿Cuando tiene algún malestar, ¿toma algún medicamento por su cuenta?	Ordinal	Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre
				¿Cuando algún malestar le impide hacer sus actividades diarias, ¿toma medicamentos sin indicación?		
				¿Consume sólo los medicamentos indicados por el personal sanitario?		
				¿Consume medicamentos solo con indicación médica?		
				Frente a cualquier malestar, ¿inmediatamente toma medicamentos sin tener una indicación profesional?		
				¿Cuando toma medicamentos por sí mismo, ¿usted estima la cantidad que debe tomar?		
				¿Compra medicamentos sin receta médica en la farmacia?		
				¿Toma medicamentos que le recomendaron familiares o amigos sin consultar a un médico?		
				¿Mantiene en su casa un botiquín con medicamentos que usa sin prescripción médica?		
				¿Interrumpe el tratamiento prescrito por un médico para tomar otros medicamentos por su cuenta?		
¿Toma medicamentos que sobraron de tratamientos anteriores sin consultar al médico?						
Variable 2: Adherencia al tratamiento	Grado en el que los pacientes siguen las recomendaciones y pautas prescritas por los profesionales de la salud respecto a los regímenes de medicación, cambios en el estilo de vida, y otras indicaciones terapéuticas (25)	Fue medida mediante el cuestionario de Adherencia al tratamiento (Cuestionario ARMS-e)	Adherencia a la toma del medicamento	¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?	Ordinal	Nunca A veces Casi siempre Siempre
				¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicamentos?		
				¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?		
				¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?		
				¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?		
				¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?		

				¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?		
				¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?		
				¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?		
				¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?		
				¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?		
				¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?		
Características sociodemográficas	Atributos de los individuos que describen su posición en la estructura social y su contexto demográfico (30).	Características que identifican a la persona, tales como sexo, edad, nivel de instrucción, ocupación, entre otros	-	Sexo	Nominal	Masculino Femenino
				Edad	Ordinal	De 18 a 29 años De 30 a 45 años De 46 a más años
				Nivel de instrucción	Ordinal	Ninguna Primaria Secundaria Superior
				Ocupación	Nominal	Sí trabaja remunerado No trabaja remunerado
				Estado civil	Nominal	Con pareja Sin pareja
				Nacionalidad	Nominal	Peruana Extranjera
				Tipo de familia	Nominal	Vive sola Nuclear Monoparental Extendida

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

#### **3.7.1. Técnica**

Se empleó la técnica de encuesta, la cual es un método de recolección de datos cuantitativos que permite obtener información directa de los participantes mediante la administración de un cuestionario estructurado (31).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos.**

- Nombre del Cuestionario: “Escala de prácticas de automedicación”
- Fuente: Veliz, D. (32)
- Número de ítems originales: 13 ítems.
- Tipo de respuestas: Escala Likert de 5 puntos (“Nunca”, “Casi nunca”, “A veces”, “Casi siempre” y “Siempre”).
- Población objetivo original: Adultos  $\geq$  18 años, población general.
- Método de aplicación: Autoadministrado.
- Procedimiento de validación del instrumento original: Validez de contenido por jueces expertos y análisis factorial exploratorio (AFE), con un alfa de Cronbach de 0.82 en la subescala mencionada.
- Adaptación realizada por el tesista: Para el presente estudio se utilizaron 11 de los 13 ítems originales de la subescala de “Prácticas de automedicación responsable”. Se excluyeron 2 ítems que no se ajustaban al contexto de recolección en farmacias privadas (ítems relacionados con almacenamiento prolongado de medicamentos en el hogar y automedicación en menores de edad). No se modificó el contenido lingüístico de los ítems seleccionados.

- 11 a 25 puntos: “Automedicación nula o escasa”
  - 26 a 40 puntos: “Automedicación regular”
  - 41 a 55 puntos: “Automedicación elevada”
- Nombre del Cuestionario: ARMS-e (Adherence to Refills and Medications Scale – versión española)
  - Fuente: González-Bueno, J. et al. (33)
  - Número de ítems: 12 ítems.
  - Tipo de respuestas: Escala Likert de 4 puntos: “Nunca”, “A veces”, “Casi siempre”, “Siempre”.
  - Población objetivo original: Adultos con enfermedades crónicas.
  - Método de aplicación: Autoadministrado.
  - Procedimiento de validación del instrumento original: Validez de constructo mediante análisis factorial confirmatorio; confiabilidad reportada con un alfa de Cronbach de 0.85.
  - Interpretación: No presenta punto de corte estándar. A menor puntaje, mayor adherencia.

### **3.7.3. Validación**

Para garantizar la validez del instrumento adaptado de prácticas de automedicación, se consideró que dicho cuestionario proviene del instrumento original denominado “Escala de Prácticas de Automedicación”, elaborado por Veliz, D. (32).

Este instrumento original está compuesto por diversas subescalas, entre ellas la denominada “Prácticas de automedicación responsable”, conformada originalmente por 13 ítems. Para el presente estudio se decidió utilizar únicamente esta subescala, ya que su enfoque centrado en las prácticas responsables de automedicación se alinea directamente con el objetivo

específico de la investigación, que busca evaluar el grado y la forma en que las personas practican la automedicación de manera responsable en el contexto de farmacias privadas.

Con la finalidad de evaluar la validez del instrumento adaptado de prácticas de automedicación, se realizó un proceso de validación por juicio de expertos:

- Número de expertos: 5 validadores.

Perfiles:

- Magister: Cerna Sánchez Mayra Azucena, docente universitaria e investigadora en obstetricia, Magister por la UNMSM en gestión de servicios de salud, ha realizado estudios de investigación en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales y estudio de proyectos de investigación en UPCH.
- Magister: Pando Caciano Alejandra, investigadora en cáncer (biomarcadores), con experiencia en encuestas y metodología en investigación para la salud.
- Magister: Barja Ore John Jesús, investigador y docente universitario, especializado en salud pública, educación médica y obstetricia.
- Doctor: Terrones Morey Gianfranco, científico e investigador farmacéutico, especializado en nanotecnología y química, con experiencia en farmacovigilancia en salud pública.
- Doctor: Apagueño Arévalo Claudio Adriano, docente con amplia experiencia en la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID).

Cada experto evaluó la claridad, coherencia y relevancia de los ítems mediante una matriz estructurada, asignando puntuaciones en escala ordinal. Se calculó el Índice de Validez de Contenido (IVC) para cada ítem, aceptando aquellos con  $IVC \geq 0.80$ . Las sugerencias

mínimas recibidas fueron de carácter semántico (uso de sinónimos y mejoras en redacción), pero no se realizaron cambios sustanciales en los ítems conservados del instrumento original.

- Número de sujetos en el piloto: 30 participantes (no incluidos en la muestra definitiva).
- Criterios del piloto: Similitud demográfica con la población de estudio (adultos  $\geq 18$  años, usuarios de farmacias privadas).
- Anexo de documentación: Ver Anexo N.º 3 (respuestas de validadores y matriz de IVC).

En relación con el análisis factorial, no se realizó nuevamente en esta investigación debido a que la subescala utilizada ya había sido validada estructuralmente en el estudio original mediante AFE. Dado que no se introdujeron nuevos ítems ni se modificó la estructura interna del instrumento, no se consideró metodológicamente necesario replicar el AFE en este contexto (ya que el objetivo no fue construir un nuevo instrumento, sino aplicar uno adaptado y validado) (33).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Con el fin de evaluar la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicaron en una prueba piloto a una muestra de 20 participantes con características similares a la población objetivo.

- Posteriormente, se calculó el coeficiente alfa de Cronbach para cada instrumento:
- Cuestionario de automedicación:  $\alpha = 0.70$
- Cuestionario ARMS-e (adherencia al tratamiento):  $\alpha = 0.79$

Ambos valores indican una aceptable consistencia interna ( $\alpha \geq 0.70$ ), lo cual respalda la confiabilidad de los resultados obtenidos en el estudio según Reidl-Martínez (34).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El análisis de los datos se realizó en varias etapas, empleando el software estadístico STATA v.17.

Se efectuó un análisis descriptivo inicial para caracterizar la muestra. Se calcularon medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Para las variables cualitativas, se determinaron frecuencias absolutas (n) y porcentajes (%). Asimismo, se aplicó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar la distribución de normalidad de los puntajes totales obtenidos en los cuestionarios de automedicación y adherencia al tratamiento. Posteriormente, se utilizó el coeficiente rho de Spearman, donde los valores van de -1 a 1, siendo un valor cercano a 0 indicador de una correlación más débil y si fuera más lejano, la correlación indica mayor fuerza, con el diferencial del signo indicando la dirección inversa (-) o directa (+) de la correlación según Campos (2015).

#### **Puntuaciones y categorización de variables:**

Para el análisis de correlación, se trabajó con puntajes totales obtenidos en ambos cuestionarios por cada sujeto. Es decir, las respuestas individuales en cada ítem fueron sumadas para generar un puntaje total continuo por participante, tanto para la práctica de automedicación como para la adherencia al tratamiento.

#### **Clasificación en categorías (segmentación de niveles):**

##### **Prácticas de automedicación:**

Los puntajes obtenidos fueron clasificados en tres niveles: 11 a 25 puntos: “Automedicación nula o escasa”, 26 a 40 puntos: “Automedicación regular” y 41 a 55 puntos:

“Automedicación elevada”.

Esta clasificación se basó en un criterio empírico de distribución equitativa de rangos, conservando simetría en la escala original (Likert 5 puntos  $\times$  11 ítems = 55 puntos máx.).

### **Adherencia al tratamiento (ARMS-e):**

Aunque la escala ARMS-e no propone puntos de corte estandarizados, se categorizó la adherencia en base a percentiles como sigue: Percentil 0–25: Alta adherencia; Percentil 26–50: Adherencia moderada; Percentil 51–100: Baja adherencia

Esta decisión se fundamentó en estudios previos que emplean percentiles como estrategia para clasificación clínica, especialmente en contextos sin puntos de corte validados localmente.

### **3.9. Aspectos éticos**

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, mediante el Expediente N° 530-2025 (Anexo 7), en cumplimiento con los principios éticos de la Declaración de Helsinki y las Normas CIOMS para investigaciones con seres humanos. Cada participante fue informado verbal y por escrito sobre la naturaleza del estudio, su carácter voluntario, la confidencialidad de los datos, el anonimato de las respuestas y su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna. Se obtuvo el consentimiento informado escrito de todos los participantes antes de iniciar la encuesta (Anexo 5). Asimismo, se gestionó el permiso formal de la administración de la farmacia privada (Anexo 6), garantizando el acceso al sitio de recolección de datos y la protección de los participantes durante el estudio (35).

## 4. RESULTADOS

### 4.1. Análisis descriptivo

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024.

<b>Características sociodemográficas</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad (años)</b>		
18 a 29	105	28.85
30 a 49	182	50.00
50 a 74	77	21.15
<b>Sexo</b>		
Masculino	128	35.16
Femenino	236	64.84
<b>Grado de instrucción</b>		
Básica	229	62.91
Media	69	18.96
Superior	66	18.13
<b>Trabajo remunerado</b>		
Si	260	71.43
No	104	28.57
<b>Estado civil</b>		
Casado	33	9.07
Conviviente	63	17.31
No vivo con mi pareja	3	0.82
Soltero	255	70.05
Viudo	10	2.75
<b>Nacionalidad</b>		
Peruano	302	82.97
Venezolano	51	14.01
Otra	11	3.02
<b>Tipo de familia</b>		
Nuclear	56	15.38
Nuclear ampliada	31	8.52
Nuclear extensa	49	13.46
Nuclear incompleta	86	23.63
Nuclear sin hijos	70	19.23
Unipersonal	72	19.78
<b>Total</b>	<b>364</b>	<b>100.00</b>

En la tabla 1 se observa que la mayoría de los pacientes que acuden a esta farmacia en Lima son mujeres (64.84%), adultos entre 31 y 49 años (50%), y peruanos (82.97%). En cuanto a educación, más de la mitad tiene educación básica (62.91%) y un notable 71.43% trabaja en algún empleo remunerado. Predominan los pacientes solteros (70.05%) y en tipos de familia, destacan las nucleares incompletas (23.63%) y unipersonales (19.78%).

**Tabla 2.** Prácticas de automedicación en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024.

<b>Prácticas de automedicación</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Nula o escasa	1	0.27
Regular	351	96.43
Elevada	12	3.30
<b>Puntuaciones*</b>		
Media	34.17	
Desviación estándar	3.28	
Mínimo	24	
Máximo	44	
Percentil 25	32	
Percentil 75	36	
<b>Total</b>	<b>364</b>	<b>100.00</b>

\*Automedicación tiene distribución normal ( $p=0.477$  por Shapiro Wilk)

En la Tabla 2 se observa que la gran mayoría de los pacientes presenta una práctica de automedicación regular (96.43%), mientras que solo un 0.27% tiene una práctica nula o escasa, y un 3.3% presenta una automedicación elevada.

**Tabla 3.** Respuestas del cuestionario de automedicación en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024.

Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	Puntuación: 1		Puntuación: 2		Puntuación: 3		Puntuación: 4		Puntuación: 5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cuando tiene algún malestar, ¿toma algún medicamento por su cuenta?	3	0.82	12	3.30	330	90.66	13	3.57	6	1.65
Cuando algún malestar le impide hacer sus actividades diarias, ¿toma medicamentos sin indicación?	5	1.37	11	3.02	304	83.52	18	4.95	26	7.14
¿Consume sólo los medicamentos indicados por el personal sanitario?	0	0.00	39	10.71	197	54.12	123	33.79	5	1.37
¿Consume medicamentos solo con indicación médica?	0	0.00	49	13.46	187	51.37	126	34.62	2	0.55
Frente a cualquier malestar, ¿inmediatamente toma medicamentos sin tener una indicación profesional?	23	6.32	113	31.04	136	37.36	43	11.81	49	13.46
Cuando toma medicamentos por sí mismo, ¿usted estima la cantidad que debe tomar?	11	3.02	123	33.79	161	44.23	26	7.14	43	11.81
¿Compra medicamentos sin receta médica en la farmacia?	20	5.49	46	12.64	92	25.27	90	24.73	116	31.87
¿Toma medicamentos que le recomendaron familiares o amigos sin consultar a un médico?	28	7.69	39	10.71	180	49.45	69	18.96	48	13.19
¿Mantiene en su casa un botiquín con medicamentos que usa sin prescripción médica?	27	7.42	49	13.46	194	53.30	28	7.69	66	18.13
¿Interrumpe el tratamiento prescrito por un médico para tomar otros medicamentos por su cuenta?	50	13.74	86	23.63	164	45.05	30	8.24	34	9.34
¿Toma medicamentos que sobraron de tratamientos anteriores sin consultar al médico?	52	14.29	76	20.88	135	37.09	50	13.74	51	14.01

**Tabla 4.** Adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024.

<b>Adherencia al tratamiento</b>	<b>Puntaje</b>
Mediana	35
Mínimo	18
Máximo	45
Percentil 25	32
Percentil 75	37

Adherencia al tratamiento tiene una distribución no normal ( $p < 0.001$ ) por Shapiro Wilk

En la tabla 4 se observa que la mediana del puntaje de adherencia al tratamiento entre los pacientes es de 35, con un rango que varía desde un mínimo de 18 hasta un máximo de 45. El percentil 25 se encuentra en 32 y el percentil 75 en 37, lo que sugiere que la mayoría de los puntajes de adherencia al tratamiento se concentra entre 32 y 37 puntos, con valores centrales en torno a 35.

**Tabla 5.** Respuestas al cuestionario de adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024.

Ítems	Nunca		Casi nunca		A veces		Casi siempre		Siempre	
	Puntuación: 1		Puntuación: 2		Puntuación: 3		Puntuación: 4		Puntuación: 5	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?	2	0.01	76	0.21	245	0.67	41	0.11	0	0.00
¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicamentos?	8	0.02	87	0.24	207	0.57	62	0.17	0	0.00
¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?	2	0.01	72	0.20	230	0.63	60	0.16	0	0.00
¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?	24	0.07	51	0.14	157	0.43	52	0.14	80	0.22
¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?	78	0.21	107	0.29	165	0.45	0	0.00	14	0.04
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?	29	0.08	71	0.20	193	0.53	42	0.12	29	0.08
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?	81	0.22	82	0.23	173	0.48	28	0.08	0	0.00
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?	23	0.06	86	0.24	200	0.55	55	0.15	0	0.00
¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?	30	0.08	63	0.17	173	0.48	42	0.12	56	0.15
¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?	45	0.12	48	0.13	226	0.62	45	0.12	0	0.00
¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?	32	0.09	26	0.07	214	0.59	71	0.20	21	0.06
¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?	46	0.13	48	0.13	179	0.49	45	0.12	46	0.13

## 4.2 Análisis inferencial

**Tabla 6.** Prueba de normalidad por Shapiro-Wilk

<b>Variables</b>	<b>W</b>	<b>V</b>	<b>z</b>	<b>p-valor</b>
Adherencia al tratamiento	0.98	3.76	3.14	< 0.001
Automedicación	0.99	1.02	1.02	<b>0.477</b>

### **Prueba de hipótesis de normalidad:**

- Ho: No existe una distribución normal (**p < 0,05**)
- Ha: Existe una distribución normal (**p > 0,05**)

En la Tabla 6 se observa que, según la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, la adherencia al tratamiento presenta un p-valor < 0.001, lo que indica una desviación significativa de la normalidad. En contraste, la variable de automedicación tiene un p-valor de 0.477, lo cual sugiere que los datos de esta variable sí siguen una distribución normal.

### Prueba de hipótesis general:

- Hipótesis nula: No existe relación positiva y significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 ( $p > 0,05$ ).
- Hipótesis alterna: Existe relación positiva y significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 ( $p < 0,05$ )
- Nivel de significancia: 0.05
- Estadístico de prueba: Rho de Spearman

**Tabla 7.** Relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024.

		Automedicación	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Automedicación	Coefficiente de correlación	1,000
		Significancia	. < 0,001
		N	364
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	0,218
		Significancia	< 0,001
		N	364

p: obtenido mediante la prueba Rho de Spearman

- Lectura de tabla: En la Tabla 7 se observa que existe una correlación positiva significativa entre las prácticas de automedicación y la adherencia al tratamiento con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.218 y un p-valor < 0.001. Dado que en los instrumentos un mayor puntaje en Automedicación indica “más automedicación” y un mayor puntaje en la Escala de Adherencia indica peor adherencia, la correlación positiva indica que, a mayor automedicación en los usuarios, existe una peor adherencia, aunque la relación es débil.
- Toma de decisión: Se acepta la hipótesis alterna. Existe una correlación significativa positiva.

### Prueba de hipótesis específica 1:

- Hipótesis nula: No existe relación positiva y significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024, según sexo. ( $p > 0,05$ ).
- Hipótesis alterna: Existe relación positiva y significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024, según sexo. ( $p < 0,05$ )
- Nivel de significancia: 0.05
- Estadístico de prueba: Rho de Spearman

**Tabla 8.** Relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024, según sexo.

Sexo	n	Rho de Spearman	Valor p	Interpretación breve
Masculino	128	0.197	0.025	Correlación positiva y significativa
Femenino	236	0.265	< 0.001	Correlación positiva y significativa

- Lectura de tabla: En la Tabla 8 se observa una correlación positiva significativa entre las prácticas de automedicación y la adherencia al tratamiento según sexo, con un coeficiente de correlación de Spearman de 0.197 ( $p = 0.025$ ) en varones y de 0.265 ( $p < 0.001$ ) en mujeres. Dado que en los instrumentos un mayor puntaje en Automedicación indica más automedicación y un mayor puntaje en la Escala de Adherencia indica peor adherencia, esta correlación positiva indica que, tanto en varones como en mujeres, a mayor automedicación, existe una peor adherencia al tratamiento, aunque la relación es débil, siendo ligeramente más alta en mujeres.

Toma de decisión: Se acepta la hipótesis alterna. Existe una correlación significativa positiva.

### Prueba de hipótesis específica 2:

- Hipótesis nula: No existe relación positiva y significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024, según edad. ( $p > 0,05$ ).
- Hipótesis alterna: Existe relación positiva y significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024, según edad. ( $p < 0,05$ )
- Nivel de significancia: 0.05
- Estadístico de prueba: Rho de Spearman

**Tabla 9.** Relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024, según edad.

Grupo etario	n	Rho de Spearman	Valor p	Interpretación breve
18–29 años	105	0.226	0.020	Correlación positiva y significativa
30–49 años	182	0.245	0.000	Correlación positiva y significativa
50–74 años	77	0.217	0.057	Correlación positiva no significativa

- Lectura de tabla: En la Tabla 9 se observa una correlación positiva significativa entre las prácticas de automedicación y la adherencia al tratamiento en los grupos de 18 a 29 años ( $Rho = 0.226$ ,  $p = 0.020$ ) y de 30 a 49 años ( $Rho = 0.245$ ,  $p < 0.001$ ), mientras que en el grupo de 50 a 74 años la correlación positiva ( $Rho = 0.217$ ,  $p = 0.057$ ) no alcanza significancia estadística. Considerando que un mayor puntaje en Automedicación representa más automedicación y un mayor puntaje en la Escala de Adherencia implica peor adherencia, se interpreta que en los dos primeros grupos etarios, a mayor automedicación se observa una peor adherencia, aunque con una relación débil. En el grupo de 50 a 74 años la tendencia es similar, pero no significativa.

Toma de decisión: Se acepta la hipótesis alterna. Existe una correlación significativa positiva. Sin embargo, se pierde la significancia estadística dentro del grupo etario mayor de 50 años.

### Prueba de hipótesis específica 3:

- Hipótesis nula: No existe relación positiva y significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024, según nivel de instrucción. ( $p > 0,05$ ).
- Hipótesis alterna: Existe relación positiva y significativa entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024, según nivel de instrucción. ( $p < 0,05$ )
- Nivel de significancia: 0.05
- Estadístico de prueba: Rho de Spearman

**Tabla 10.** Relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024, según nivel de instrucción.

Nivel de instrucción	n	Rho de Spearman	Valor p	Interpretación breve
Básica	229	0.159	0.016	Correlación positiva y significativa
Media	69	0.091	0.452	Correlación positiva no significativa
Superior	66	0.157	0.207	Correlación positiva no significativa

- Lectura de tabla: En la Tabla 10 se observa una correlación positiva significativa entre las prácticas de automedicación y la adherencia al tratamiento en el grupo con nivel de instrucción básica (Rho = 0.159,  $p = 0.016$ ), mientras que en los grupos con nivel medio (Rho = 0.091,  $p = 0.452$ ) y superior (Rho = 0.157,  $p = 0.207$ ) las correlaciones, aunque positivas, no son estadísticamente significativas. Dado que un mayor puntaje en Automedicación refleja más automedicación y un mayor puntaje en la Escala de Adherencia implica peor adherencia, se interpreta que en el grupo con instrucción básica, a mayor automedicación existe una peor adherencia al tratamiento, con una relación débil. En los niveles medio y superior la relación no fue significativa.

Toma de decisión: Se acepta la hipótesis alterna. Existe una correlación significativa positiva. Sin embargo, se pierde la significancia estadística dentro del grupo de nivel de instrucción media y superior.

### 4.1.3. Discusión de resultados

Los resultados obtenidos en este estudio permiten abordar varias reflexiones importantes sobre la relación entre las prácticas de automedicación y la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima.

En cuanto a las características sociodemográficas, los resultados reflejan que la mayoría de los pacientes que acuden a esta farmacia son mujeres (64.84%) y adultos jóvenes de entre 31 y 49 años (50%), lo que es consistente con investigaciones previas que han identificado una mayor prevalencia de consumo de servicios de salud en mujeres y en edades productivas. En particular, se observó que el 71.43% de los pacientes tenía empleo remunerado y un 62.91% con educación básica, lo que podría indicar un nivel de acceso económico que permite acudir a servicios privados de salud, lo cual es un dato relevante para futuras intervenciones en el ámbito farmacéutico.

En relación con las prácticas de automedicación, se observó que un alto porcentaje de pacientes (96.43%) presentó una automedicación de nivel regular, mientras que solo un pequeño porcentaje (3.3%) presentó una automedicación elevada. Este hallazgo es similar a estudios previos, como el de Tisalema (14), en el cual se reportó una prevalencia alta de automedicación, especialmente entre personas de edades adultas jóvenes. La automedicación puede estar influenciada por varios factores, incluyendo el acceso a medicamentos sin receta, el conocimiento sobre los fármacos, y la autopercepción de las condiciones de salud, lo que permite a los pacientes recurrir a tratamientos sin la supervisión médica adecuada.

Aunque la automedicación elevada es baja en este estudio, la prevalencia de una automedicación regular sugiere que muchos pacientes recurren a este comportamiento con el

fin de tratar síntomas menores o comunes, sin necesariamente consultar con un profesional de salud. Este fenómeno puede estar relacionado con la falta de tiempo, acceso o costos asociados a las consultas médicas, como lo sugieren estudios previos en contextos internacionales y nacionales, tal como lo propusieron Haque et al. y Arizola (15,16).

El análisis de normalidad de la adherencia al tratamiento mostró que esta variable no sigue una distribución normal ( $p < 0.001$ ), lo que sugiere que existen factores que influyen significativamente en el comportamiento de adherencia que no están distribuidos de manera uniforme entre la población. Esto resalta la necesidad de intervenciones más personalizadas que tomen en cuenta los diversos factores que afectan la adherencia, tales como la edad, el nivel educativo y las condiciones socioeconómicas, como se ha documentado en estudios previos (9).

Uno de los hallazgos más relevantes de este estudio es la correlación positiva significativa entre las prácticas de automedicación y la puntuación de la escala de adherencia al tratamiento ( $Rho = 0.218$ ;  $p < 0.001$ ). Aunque la relación observada es leve, podría sugerir que los pacientes que practican la automedicación con mayor frecuencia tienden a tener una peor adherencia a los tratamientos prescritos por sus médicos. Este resultado es coincidente con algunos estudios que sugieren que la automedicación excesiva puede interferir con la adherencia al tratamiento, ya que los pacientes podrían reemplazar los medicamentos prescritos por otros de uso libre, lo cual podría comprometer la eficacia terapéutica (14,15).

Una explicación para esta fuerza leve, que sugiere que existen personas que no cumplen esta asociación es que aquellos con mayor conocimiento sobre medicamentos y salud pueden sentirse más seguros al manejar sus propios tratamientos, lo que podría traducirse en una mayor adherencia al tratamiento prescrito. Sin embargo, esta correlación debe ser interpretada con

cautela, ya que la automedicación, si no está adecuadamente monitoreada, podría conducir a la selección inapropiada de medicamentos y al empeoramiento de la condición de salud en algunos casos.

Este estudio subraya la necesidad de estrategias de educación sanitaria y programas de seguimiento farmacoterapéutico que promuevan la adherencia al tratamiento y gestionen de manera segura las prácticas de automedicación. Intervenciones dirigidas a aumentar la conciencia sobre los riesgos de la automedicación excesiva y proporcionar información precisa sobre los tratamientos farmacológicos podrían ser fundamentales para mejorar la adherencia a los tratamientos. Asimismo, es relevante, además, considerar factores como el nivel educativo, el acceso a servicios de salud, y las barreras económicas que pueden influir en las decisiones de los pacientes respecto a su salud. La implementación de programas educativos y de asesoría farmacéutica personalizada podría optimizar tanto la adherencia al tratamiento como el uso responsable de medicamentos en la población estudiada.

## 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### Conclusiones

1. Se encontró una correlación positiva débil entre las prácticas de automedicación y la puntuación en la Escala de Adherencia al tratamiento en los pacientes que acudieron al servicio privado de farmacia. Dado que en ambos instrumentos un mayor puntaje refleja un comportamiento menos favorable (mayor automedicación y peor adherencia), este resultado indica que, a mayor automedicación, peor adherencia a los tratamientos prescritos. Aunque la fuerza de la relación es débil, el hallazgo es estadísticamente significativo y sugiere que ambas conductas negativas pueden coexistir en el mismo grupo de pacientes.
2. Se evidenció una correlación positiva y significativa entre las prácticas de automedicación y la puntuación en la Escala de Adherencia al tratamiento tanto en hombres como en mujeres. Esto significa que, en ambos sexos, un mayor nivel de automedicación se asocia con una peor adherencia terapéutica, siendo la relación ligeramente más fuerte en el grupo femenino. Este hallazgo sugiere que las mujeres podrían ser más propensas a prácticas de automedicación que afectan su adherencia, posiblemente debido a su mayor exposición al cuidado de la salud familiar y al acceso a medicamentos sin prescripción.
3. Se observó una correlación positiva débil y significativa entre las prácticas de automedicación y la puntuación en la Escala de Adherencia al tratamiento en los grupos etarios de 18–29 años y 30–49 años. Esto indica que los adultos jóvenes y de mediana edad con mayores niveles de automedicación tienden a presentar peor adherencia al tratamiento. La menor fuerza o pérdida de significancia en los mayores podría explicarse

por un mayor control médico, mayor conciencia del riesgo o menor frecuencia de automedicación.

4. Se encontró una correlación positiva débil pero significativa entre las prácticas de automedicación y la puntuación en la Escala de Adherencia al tratamiento en los participantes con nivel educativo básico, mientras que en los grupos con nivel medio y superior la correlación no fue significativa. Esto sugiere que las personas con menor nivel educativo que se automedican con mayor frecuencia presentan una peor adherencia al tratamiento, posiblemente por escasa comprensión de las indicaciones médicas o menor acceso a información sobre el uso racional de medicamentos.

### **Recomendaciones**

1. Se recomienda implementar programas educativos en farmacias y consultorios que promuevan el uso racional de medicamentos y refuercen la importancia de cumplir los tratamientos prescritos, priorizando a pacientes con conductas de automedicación detectadas.
2. Se sugiere desarrollar estrategias diferenciadas por sexo, promoviendo en las mujeres campañas de sensibilización sobre los riesgos de la automedicación y fomentando la consulta médica antes de iniciar cualquier tratamiento.
3. Se recomienda diseñar intervenciones dirigidas a adultos jóvenes y de mediana edad, enfocadas en educación sanitaria digital y asesoría farmacéutica personalizada, para reducir la automedicación y mejorar la adherencia terapéutica.
4. Se propone fortalecer la educación en salud para personas con nivel educativo básico, mediante materiales didácticos simples y charlas en farmacias, que mejoren la comprensión de las indicaciones médicas y el uso seguro de medicamentos.

## REFERENCIAS

1. Anchundia CS. Propuesta educativa para la automedicación responsable en los estudiantes del área de la salud–ULEAM [tesis]. Manta: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2021 [citado 25 jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/3523>
2. Castro-Cataño ME, Pechené-Paz PA, Rocha-Tenorio VE, Loaiza-Buitrago DF. Automedicación en estudiantes de pregrado de enfermería. *Enferm Glob.* 2022;21(66):274-301.
3. Garafoni F, Viroga S, Wood I. Automedicación: ¿un problema o una solución? *Boletín de Farmacia.* 2024;15(1):6.
4. Fernández I. Comparativa sobre botiquín estudiantil, adherencia terapéutica y uso de medicamentos entre alumnos de Enfermería e Ingeniería Aeroespacial [tesis de grado en Internet]. León: Universidad de León; 2021 [citado 25 jun 2024]. Disponible en: <https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/13131/tfg-71713384M.pdf>
5. Chávez G. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, Hospital Chulucanas, 2018 [tesis de grado en Internet]. Piura: Universidad San Pedro; 2019 [citado 25 jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usanpedro.edu.pe/server/api/core/bitstreams/08c0d436-3e93-4845-b4d2-1bded3b52e02/content>
6. Torres MT, Ayala González LM, Valencia Ángel D. Uso de plantas medicinales y fármacos. Adherencia y toxicidad en adultos mayores. Vicerrectoría de Investigaciones y Posgrados [Internet]. 2021 ago 25 [citado 25 jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucaldas.edu.co/handle/ucaldas/17100>

7. Reyes OL. Asociación entre adherencia farmacológica con insulina y control glucémico en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de la UMF 9 IMSS Querétaro [tesis]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 2023 [citado 25 jun 2024]. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/10050>
8. Torres AAR. Asociación del nivel socioeconómico con la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2 [tesis]. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro; 2023 [citado 25 jun 2024]. Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/9150>
9. Burgos A, Muñoz Torres D, Molina Erasso D, Rojas Castro E, Ramírez Meneses Y. Factores en la adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes hipertensos mayores de 65 años en IPS Salud Vital de baja complejidad de Pitalito – Huila [tesis]. Colombia: Universidad Nacional Abierta y a Distancia; 2023 [citado 25 jun 2024]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/59953/eprojasc.pdf>
10. Vargas LA. Gestión farmacéutica y automedicación con antibióticos en usuarios de boticas de la urbanización Primavera El Agustino, Lima 2022 [Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022 [citado 25 jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/98294>
11. Calva PCA, Hernández AG, Hernández PBM, Hernández IR, López AMT, Camps IBB. Automedicación en estudiantes mexicanos de Licenciatura en Farmacia infectados con SARS-CoV-2. *Orange Journal*. 2023;5(10):28-37.
12. Jabber RK, Jammal MY. Factors associated with adherence to insulin self-administration among children and adolescents with type 1 DM in Iraq. *Iraqi J Pharm Sci*. 2023;32:291-9.

13. Abraham SA, Agyare DF, Yeboa NK, Owusu-Sarpong AA, Banulanzeki ES, Doku DT, et al. The influence of COVID-19 pandemic on the health-seeking behaviors of adults living with chronic conditions: a view through the Health Belief Model. *J Prim Care Community Health*. 2023;14:1-10.
14. Tisalema D. Análisis de la automedicación en pacientes que acuden a las farmacias comunitarias del barrio La Universal, Ambato [tesis de grado en Internet]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2023 [citado 25 jun 2024]. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/20979/1/56T01208.pdf>
15. Haque M, Rahman NAA, McKimm J, Abdullah SLB, Islam MZ, Zulkifli Z, et al. A cross-sectional study evaluating the knowledge and beliefs about, and the use of antibiotics amongst Malaysian university students. *Expert Rev Anti Infect Ther*. 2019;17(4):275-84.
16. Arizola JAF del R. Automedicación como factor predisponente de infección recurrente del tracto urinario en mujeres adultas del Bajo Piura, 2020 [tesis]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2023 [citado 25 jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/10867>
17. Espinoza NA. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, Centro de Salud Yugoslavia, Nuevo Chimbote, mayo–julio 2017 [tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2021 [citado 25 jun 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21663>
18. Montani S. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial, Botica Mifarma N°202, Nuevo Chimbote, abril–junio 2014 [tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles

- de Chimbote; 2019 [citado 25 jun 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/12144>
19. Matta RD. Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre el grado de adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos, Botica Mifarma N°884, Casma, marzo–julio 2017 [tesis]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 25 jun 2024]. Disponible en:  
<https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/12147>
20. Oviedo 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.* 2021;20(62):531-56.
21. Pablo MMD. La automedicación en la cultura universitaria. *Rev Cubana Salud Pública.* 2011;35(2):1-10.
22. Lifshitz A, Arrieta O, Burgos R, Campillo C, Celis MÁ, Llata M de la, et al. Automedicación y autoprescripción. *Gac Méd Méx.* 2020;156(6):612-4.
23. Seguro Social de Salud (EsSalud). ¿Cuáles son los riesgos de la automedicación? [Internet]. 2021 [citado 25 jun 2024]. Disponible en:  
<https://portal.essalud.gob.pe/index.php/2021/03/13/cuales-son-los-riesgos-de-la-automedicacion/>
24. Martínez-Domínguez GI, Martínez-Sánchez LM, Lopera-Valle JS, Vargas-Grisales N. La importancia de la adherencia terapéutica. *Rev Venez Endocrinol Metab.* 2016;14(2):107-16.
25. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm (Internet).* 2018;59(4):251-8.

26. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). Farmacias y boticas deben exigir presentación de receta antes de vender medicamentos que requieren prescripción médica [Internet]. Lima: MINSA; 2023 [citado 25 jun 2024]. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/notas/2023/farmacias-y-boticas-deben-exigir-presentacion-de-receta-antes-de-vender-medicamentos-que-requieren-prescripcion-medica/>
27. Rivero R. La metodología en los trabajos de investigación. *Rev Mex Investig Educ.* 2008;13(38):969-72.
28. García-González JR, Sánchez-Sánchez PA. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Inf Technol.* 2020;31(6):159-70.
29. Díaz-Narváez VP, Calzadilla-Núñez A. Metodología de la investigación, procesos de investigación y estudiantes de Medicina. *Rev Salud Uninorte.* 2018;34(1):251-2.
30. Pérez-Morente MÁ, Campos-Escudero A, Sánchez-Ocón MT, Hueso-Montoro C. Características sociodemográficas, indicadores de riesgo y atención sanitaria en relación a infecciones de transmisión sexual en población inmigrante de Granada. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2019 [citado 25 jun 2024];93. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1135-57272019000100025](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1135-57272019000100025)
31. Escofet A, Folgueiras P, Luna E, Palou B. Elaboración y validación de un cuestionario para la valoración de proyectos de aprendizaje-servicio. *Rev Mex Investig Educ.* 2016;21(70):929-49.
32. Veliz R. Automedicación y adherencia terapéutica como determinantes del control integral de enfermedades cardiovasculares [tesis doctoral en Internet]. Concepción

(Chile): Universidad de Concepción; 2014 [citado 25 jun 2024]. Disponible en:  
<http://repositorio.udec.cl/handle/11594/1725>

33. González-Bueno J, Calvo-Cidoncha E, Sevilla-Sánchez D, Espauella-Panicot J, Codina-Jané C, Santos-Ramos B. Traducción y adaptación transcultural al español del cuestionario ARMS para la medida de la adherencia en pacientes pluripatológicos. *Aten Primaria*. 2017;49(8):459-64.
34. Reidl-Martínez LM. Confiabilidad en la medición. *Investig Educ Méd*. 2013;2(6):107-11.
35. Manzini JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. *Acta Bioethica*. 2000;6(2):321-34.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Existe relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuáles son las características sociodemográficas de pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024? ¿Cómo son las prácticas de automedicación en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024? ¿Cómo se encuentra la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar las características sociodemográficas de pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 Identificar las prácticas de automedicación en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024 Evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Ho: No existe relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024. Hi: Existe relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024.</p>	<p><b>Prácticas de automedicación</b></p> <p><b>Adherencia al tratamiento</b></p>	<p><b>Tipo de investigación:</b> Básica</p> <p><b>Método y diseño de la investigación:</b> Cuantitativo Relacional</p> <p><b>Diseño:</b> No - Experimental</p> <p><b>Población y muestra</b> Población: aproximadamente 6630.</p> <p>Muestra: 364 mediante muestreo aleatorio simple.</p>

## Anexo 2: Instrumentos

### “RELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS DE AUTOMEDICACIÓN Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES QUE ACUDEN A UN SERVICIO PRIVADO DE FARMACIA EN LIMA, 2024”

#### I. Datos generales

- a. Edad
  - i. \_\_\_\_\_ años
- b. Sexo
  - i. Masculino
  - ii. Femenino
  - iii. Prefiero no responder
- c. ¿Cuántos años de estudio tiene?
  - i. \_\_\_\_\_ años (sumar enseñanza básica, media y superior)
- d. ¿Trabaja de forma remunerada?
  - i. No
  - ii. Sí
- e. Es usted:
  - i. Casado (a)

- ii. Conviviente
  - iii. Soltero (a)
  - iv. Viudo (a)
  - v. No vivo con mi pareja
- f. ¿Es usted peruano?
- i. Sí
  - ii. No
    - 1. \_\_\_\_\_ (especificar nacionalidad)
- g. ¿Con quién vive en casa?
- i. Unipersonal (familia de una sola persona)
  - ii. Nuclear (papá, mamá e hijos)
  - iii. Nuclear sin hijos (solo la pareja de casados o convivientes)
  - iv. Nuclear incompleta (papá o mamá ausente y uno o más hijos)
  - v. Nuclear ampliada (personas bajo el mismo techo sin parentesco)
  - vi. Nuclear extensa (personas bajo el mismo techo con parentesco)

### Cuestionario de prácticas de automedicación

Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
Cuando tiene algún malestar, ¿toma algún medicamento por su cuenta?					
Cuando algún malestar le impide hacer sus actividades diarias, ¿toma medicamentos sin indicación?					
¿Consume sólo los medicamentos indicados por el personal sanitario?					
¿Consume medicamentos solo con indicación médica?					
Frente a cualquier malestar, ¿inmediatamente toma medicamentos sin tener una indicación profesional?					
Cuando toma medicamentos por sí mismo, ¿usted estima la cantidad que debe tomar?					
¿Compra medicamentos sin receta médica en la farmacia?					
¿Toma medicamentos que le recomendaron familiares o amigos sin consultar a un médico?					
¿Mantiene en su casa un botiquín con medicamentos que usa sin prescripción médica?					
¿Interrumpe el tratamiento prescrito por un médico para tomar otros medicamentos por su cuenta?					
¿Toma medicamentos que sobraron de tratamientos anteriores sin consultar al médico?					

### Cuestionario de adherencia al tratamiento

Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas?					
¿Con qué frecuencia decide no tomar sus medicamentos?					
¿Con qué frecuencia olvida recoger de la farmacia las medicinas que le han recetado?					
¿Con qué frecuencia se queda sin medicinas?					
¿Con qué frecuencia se salta una dosis de su medicación antes de ir al médico?					
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mejor?					
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas cuando se encuentra mal?					
¿Con qué frecuencia deja de tomar sus medicinas por descuido?					
¿Con qué frecuencia cambia la dosis de su medicación y la adapta a sus necesidades (por ejemplo, cuando se toma más o menos pastillas de las que debería)?					
¿Con qué frecuencia olvida tomar sus medicinas cuando debe tomarlas más de una vez al día?					
¿Con qué frecuencia retrasa ir a recoger sus medicinas de la farmacia porque cuestan demasiado dinero?					
¿Con qué frecuencia planifica recoger de la farmacia sus medicinas antes de que se le acaben?					

### Anexo 3. Validez del instrumento

#### Ficha de validación por criterio de jueces

##### 1. Datos generales

- Apellidos y nombres: Mayra Azucena Cerda Sanchez
- Descripción específica de la experiencia temática:  
Maestría en Gestión de Servicios de Salud. Experiencia en el área de docencia e investigación de un hospital público.

##### 2. Aspecto de la validación. Por favor, marque con un aspa (x) según su respuesta

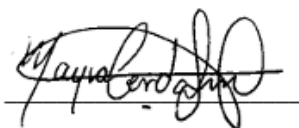
Items		Sí	No
1	¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	X	
2	¿Las preguntas miden bien las variables?	X	
3	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	X	
4	¿Los ítems planteados son suficientes tema?	X	
5	¿Los ítems son entendibles para la población?	X	
6	¿Los ítems tienen respuestas ambiguas?		X
7	¿Las preguntas tienen un orden lógico?	X	
8	¿Hay preguntas suficientes?	X	
9	¿Hay preguntas de más?		X
10	¿Hay preguntas que deberían modificarse?		X
11	¿Hay preguntas que deben ser reformuladas?		X

3. Idealmente debería tener respuestas afirmativas en las 11 casillas, pero si se marca que NO a algún ítem, o si marca que SÍ, a la pregunta N° 10, por favor especifique sus recomendaciones específicas.

- En la pregunta 6 no tiene respuestas ambiguas.
- En la pregunta 9 no hay preguntas demás, corresponde al tema.
- En la pregunta 10 no debería modificar las preguntas.
- En la pregunta 11 los ítems están bien planteados.

4. Calificación global: Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo y marque con un aspa en el cuadro asociado a su puntaje.

Categoría	Intervalo
Desaprobado	
Observado	
Aprobado	X



Firma del juez

## Ficha de validación por criterio de jueces

### 1. Datos generales

- a. Apellidos y nombres: Alejandra Pando Caciano.

Descripción específica de la experiencia temática: Licenciada en Biología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Maestra en Gestión y Política de la Innovación y la Tecnología de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Egresada del Doctorado en Ciencias con mención en Bioquímica y Biología Molecular de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Especialista en investigación en salud en la Sub Unidad de Investigación e Innovación Tecnológica del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Editora científica de la revista Investigación e Innovación Clínica y Quirúrgica Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja. Investigador RENACYT (código: P0030023).

### 2. Aspecto de la validación. Por favor, marque con un aspa (x) según su respuesta

Items	Sí	No
1 ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	X	
2 ¿Las preguntas miden bien las variables?	X	
3 ¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	X	
4 ¿Los ítems planteados son suficientes tema?	X	
5 ¿Los ítems son entendibles para la población?	X	
6 ¿Los ítems tienen respuestas ambiguas?		X
7 ¿Las preguntas tienen un orden lógico?	X	
8 ¿Hay preguntas suficientes?	X	
9 ¿Hay preguntas de más?		X
10 ¿Hay preguntas que deberían modificarse?		X
11 ¿Hay preguntas que deben ser reformuladas?		X

3. Idealmente debería tener respuestas afirmativas en las 11 casillas, pero si se marca que NO a algún ítem, o si marca que SÍ, a la pregunta N° 10, por favor especifique sus recomendaciones específicas.

En el punto 6, no cuenta con respuestas ambiguas. En el punto 9, las preguntas corresponden al tema. En cuanto al punto 10, se recomienda no modificar las preguntas. En la pregunta 11, no se debe reformular las preguntas

4. Calificación global: Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo y marque con un aspa en el cuadro asociado a su puntaje.

Categoría	Intervalo
Desaprobado	
Observado	
Aprobado	X

  
Alejandra Pando Caciano  
DNI: 70417451

## Ficha de validación por criterio de jueces

### 1. Datos generales

- a. Apellidos y nombres: John Barja Ore
- b. Descripción específica de la experiencia temática:  
Mg. Docencia e Investigación en Salud. Investigador Renacyt Nivel I

### 2. Aspecto de la validación. Por favor, marque con un aspa (x) según su respuesta

Items		Sí	No
1	¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	X	
2	¿Las preguntas miden bien las variables?	X	
3	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	X	
4	¿Los ítems planteados son suficientes tema?	X	
5	¿Los ítems son entendibles para la población?	X	
6	¿Los ítems tienen respuestas ambiguas?		X
7	¿Las preguntas tienen un orden lógico?	X	
8	¿Hay preguntas suficientes?	X	
9	¿Hay preguntas de más?		X
10	¿Hay preguntas que deberían modificarse?		X
11	¿Hay preguntas que deben ser reformuladas?		X

3. Idealmente debería tener respuestas afirmativas en las 11 casillas, pero si se marca que NO a algún ítem, o si marca que SÍ, a la pregunta N° 10, por favor especifique sus recomendaciones específicas.
  - a. Las preguntas son claras y no generan ambigüedad, no se considera necesario realizar modificaciones ni reformulaciones de los ítems.
4. Calificación global: Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo y marque con un aspa en el cuadro asociado a su puntaje.

Categoría	Intervalo
Desaprobado	
Observado	
Aprobado	X

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del juez

## Ficha de validación por criterio de jueces

### 1. Datos generales

- a. Apellidos y nombres: Terrones Morey, Gianfranco
- b. Químico Farmacéutico, Magíster en Nanociencia, Materiales y Procesos – URV, Doctor en Nanociencia, Materiales e Ingeniería Química – URV. Especialista en detección. Experiencia en farmacovigilancia, dirección técnica en establecimientos farmacéuticos. Investigador en ultradetección y plasmónica.

### 2. Aspecto de la validación. Por favor, marque con un aspa (x) según su respuesta

Items		Sí	No
1	¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	X	
2	¿Las preguntas miden bien las variables?	X	
3	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	X	
4	¿Los ítems planteados son suficientes tema?	X	
5	¿Los ítems son entendibles para la población?	X	
6	¿Los ítems tienen respuestas ambiguas?		X
7	¿Las preguntas tienen un orden lógico?	X	
8	¿Hay preguntas suficientes?	X	
9	¿Hay preguntas de más?		X
10	¿Hay preguntas que deberían modificarse?		X
11	¿Hay preguntas que deben ser reformuladas?		X

3. Idealmente debería tener respuestas afirmativas en las 11 casillas, pero si se marca que NO a algún ítem, o si marca que SÍ, a la pregunta N° 10, por favor especifique sus recomendaciones específicas.
  - a. **Sobre el ítem 6:** no se considera ambiguas las preguntas, se puede comprender la información por parte del encuestado.
  - b. **Sobre el ítem 9:** las preguntas son suficiente para el tema de estudio.
  - c. **Sobre los ítems 10 y 11:** Ambas preguntas son similares en este instrumento de validación. El instrumento es adecuado para el objetivo general planteado en la investigación.
4. Calificación global: Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo y marque con un aspa en el cuadro asociado a su puntaje.

Categoría	Intervalo
Desaprobado	
Observado	
Aprobado	X

GIANFRANC  
O TERRONES  
MOREY -  
DNI  
60297604E

Firmado digitalmente por  
GIANFRANCO  
TERRONES MOREY  
-DNI 60297604E

Firma del juez

## Ficha de validación por criterio de jueces

### 1. Datos generales

- a. Apellidos y nombres: Apagüño Arévalo Claudio Adriano
- b. Descripción específica de la experiencia temática: Químico Farmacéutico, Maestría en Salud Pública, Doctorado en Salud Pública, trabaja en la Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas de la GERESA Loreto, y docente nombrado en la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana.

### 2. Aspecto de la validación. Por favor, marque con un aspa (x) según su respuesta

Items		Sí	No
<b>1</b>	¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	X	
<b>2</b>	¿Las preguntas miden bien las variables?	X	
<b>3</b>	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	X	
<b>4</b>	¿Los ítems planteados son suficientes tema?		X
<b>5</b>	¿Los ítems son entendibles para la población?	X	
<b>6</b>	¿Los ítems tienen respuestas ambiguas?		X
<b>7</b>	¿Las preguntas tienen un orden lógico?	X	
<b>8</b>	¿Hay preguntas suficientes?	X	
<b>9</b>	¿Hay preguntas de más?	X	
<b>10</b>	¿Hay preguntas que deberían modificarse?	X	
<b>11</b>	¿Hay preguntas que deben ser reformuladas?		X

3. Idealmente debería tener respuestas afirmativas en las 11 casillas, pero si se marca que NO a algún ítem, o si marca que SÍ, a la pregunta N° 10, por favor especifique sus recomendaciones específicas.
  - a. En el ítem 4 tiene un error de redacción (“suficientes tema”) “suficientes para el tema”.
  - b. El ítem 6 está formulado en sentido negativo; por coherencia con “idealmente todo ‘Sí’”, convendría reescribirlo a “Los ítems NO tienen respuestas ambiguas”.
  - c. En el ítem 10 añadir un ítem sobre lectura de etiqueta/prospecto y contraindicaciones (componente clave de automedicación responsable).
  - d. En el ítem 11 no hay problemas de validez aparente que exijan reformulación total; bastan afinamientos

4. Calificación global: Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo y marque con un aspa en el cuadro asociado a su puntaje.

Categoría		Intervalo
Desaprobado	<input type="checkbox"/>	
Observado	<input type="checkbox"/>	
Aprobado	<input checked="" type="checkbox"/>	X

Gerencia Regional de Salud Loreto  
Dirección Ejecutiva de Medicamentos, Insumos y Drogas  
Dirección de Acceso y Uso Racional de Medicamentos



\_\_\_\_\_  
Q.F. Claudio Adriano Apagueño Arévalo, Dr.  
C.Q.F.P. N°16870

\_\_\_\_\_  
Firma del juez

## Anexo 4. Confiabilidad del instrumento mediante prueba piloto en 20 encuestados

auto1	auto2	auto3	auto4	auto5	auto6	auto7	auto8	auto9	auto10	auto11	adh1	adh2	adh3	adh4	adh5	adh6	adh7	adh8	adh9	adh10	adh11	adh12
4.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	5.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	5.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
5.00	5.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	5.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	5.00	3.00	3.00	2.00
3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	4.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	4.00	2.00	3.00	2.00	2.00	3.00	3.00	3.00	2.00
3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	5.00	4.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	5.00	2.00	3.00	3.00	1.00	4.00	2.00	2.00	5.00
3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	5.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	5.00	1.00	3.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	1.00
3.00	3.00	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00	5.00	1.00	2.00	1.00	3.00	2.00	3.00	3.00	1.00	3.00	2.00	2.00	2.00	4.00	4.00	3.00
4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	5.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	1.00	4.00	3.00
3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	2.00	5.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	4.00
3.00	2.00	4.00	4.00	1.00	3.00	2.00	1.00	3.00	1.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	5.00
3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	5.00	3.00	3.00	2.00	4.00	3.00	3.00	3.00	5.00	3.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	1.00	5.00	2.00	3.00	2.00	4.00	3.00	2.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00
3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	1.00	2.00	3.00	4.00	2.00	3.00	1.00	1.00	2.00	3.00	3.00	3.00
3.00	3.00	3.00	4.00	2.00	2.00	5.00	4.00	5.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	5.00	2.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	4.00	3.00
3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	4.00	3.00	1.00	1.00	2.00	3.00	4.00	3.00	3.00	1.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00
3.00	3.00	5.00	4.00	3.00	3.00	2.00	5.00	3.00	2.00	1.00	4.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	5.00	4.00	4.00	2.00
2.00	2.00	5.00	4.00	3.00	2.00	3.00	1.00	2.00	1.00	3.00	3.00	3.00	2.00	5.00	3.00	3.00	2.00	2.00	1.00	2.00	3.00	4.00
3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	2.00	3.00	3.00	2.00	4.00	1.00	3.00	5.00	3.00	3.00	4.00
3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	5.00	5.00	3.00	3.00	2.00	5.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	5.00	1.00	3.00	5.00	3.00	4.00	3.00
3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	4.00	3.00	4.00	1.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	5.00	3.00	3.00	5.00	3.00	3.00	3.00
3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	5.00	3.00	4.00	3.00

. \*Prueba de confiabilidad para Cuestionario de Automedicación

. alpha auto1 auto2 auto3\_v auto4\_v auto5 auto6 auto7 auto8 auto9 auto10 auto11

Test scale = mean(unstandardized items)

Average interitem covariance: .1544976

Number of items in the scale: 11

Scale reliability coefficient: 0.7079

. \*Prueba de confiabilidad para Cuestionario de Adherencia al tratamiento

. alpha adh1 adh2 adh3 adh4 adh5 adh6 adh7 adh8 adh9 adh10 adh11 adh12\_v

Test scale = mean(unstandardized items)

Average interitem covariance: .2045056

Number of items in the scale: 12

Scale reliability coefficient: 0.7942

## **Anexo 5. Consentimiento informado**

### **Estimado/a participante:**

Usted está invitado/a a participar en el estudio titulado "**Relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024**", cuyo objetivo es investigar la relación entre el uso de automedicación y la adherencia a los tratamientos indicados. Este estudio forma parte de una investigación para comprender mejor los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento médico.

### **Procedimiento:**

Si decide participar, se le pedirá que complete un cuestionario anónimo, que incluye preguntas sobre sus prácticas de automedicación y adherencia a los tratamientos médicos, así como algunos datos sociodemográficos básicos. Este proceso tomará aproximadamente 10-15 minutos.

### **Confidencialidad:**

Toda la información que proporcione será confidencial y anónima. Los datos serán manejados exclusivamente para fines de investigación y estarán protegidos conforme a las normativas éticas vigentes.

### **Riesgos y beneficios:**

La participación en este estudio no implica riesgos ni beneficios directos para usted. Sin embargo, los resultados podrán contribuir a desarrollar estrategias educativas en farmacias para mejorar la adherencia al tratamiento.

### **Participación voluntaria:**

Su participación es completamente voluntaria, y puede decidir retirarse en cualquier momento sin que esto afecte su atención.

Si tiene alguna duda sobre el estudio, puede ponerse en contacto con el investigador principal. Al firmar a continuación, indica que comprende y acepta participar en este estudio.

**Firma del Participante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

## Anexo 6. Aprobación institucional

Carta de solicitud a la institución para la Recolección de Datos, Publicación de los Resultados.

Lima, 04 de octubre del 2024

Solicito ingreso a la institución para realizar estudio de tesis de posgrado

Sr(a)

NOMBRE: QF. WILMA JUEP CAHUAZA

CARGO: SUPERVISORA

INSTITUCION: BOTICA OTIFARMA

Presente.-

De mi mayor consideración:

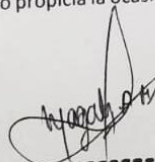
Yo, Magaly Arias Magno, egresada(o) de la escuela de Posgrado, Maestría en Salud Pública de la Universidad Norbert Wiener, con código N° 2022900097, solicito me permita recolectar datos en su Servicio Privado de Farmacia para lograr los objetivos de mi proyecto de tesis para obtener el grado de Maestra en Salud Pública "Relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024". En su distinguida institución.

La solicitud refiere su aceptación en recolección de datos en su Servicio Privado, los resultados en publicaciones académicas y científicas.


En todas las situaciones, se asegura el anonimato de los participantes del estudio, así como salvaguardara sus datos personales según lo referido a la Ley N° 29733 (Ley de Protección de Datos Personales). Será entregado un consentimiento informado a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

  
Magaly Arias Magno  
QUIMICO FARMACEUTICO  
CQFP 20934

Magaly Arias Magno  
Egresada(o) de la E.P.G  
Universidad Norbert Wiener

  
Wilma Juep Cahuaza  
QUIMICO FARMACEUTICO  
C.Q.F.P. 25246

## Anexo 7. Aprobación por Comité de Ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### INFORME 040-10-025/25 CIEIC

A: Magaly Arias Magno  
Investigador[a]/Tesisista  
Exp. Nº: 0530-2025

DE: Dra. Angélica Karina Minaya Galarreta  
Presidente del Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC)

ASUNTO: **Evaluación del Trabajo Final de Investigación**

FECHA: Lima, 09 de mayo de 2025

De mi consideración:

Por medio de la presente, me dirijo a usted para expresarle un cordial saludo y, a su vez, informarle sobre el resultado del proceso de evaluación del trabajo final de investigación que usted presentó al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW).

Cabe resaltar que, si bien no se cumplió oportunamente con el procedimiento regular de envío del proyecto de investigación para su evaluación previa a la ejecución, el Comité decidió aceptar excepcionalmente su solicitud de evaluación del trabajo final.

En este sentido, se procedió a revisar y **aprobar** el siguiente documento:

**Protocolo titulado:** "Relación entre las prácticas de automedicación y adherencia al tratamiento en pacientes que acuden a un servicio privado de farmacia en Lima, 2024", Callao 2024" Fecha: 29/04/2025).

**Investigador principal:** Sr(a) Magaly Arias Magno.

La **aprobación** otorgada certifica que el trabajo final cumple con las normativas éticas exigidas, incluyendo:

- Adopción de buenas prácticas éticas.
- Evaluación del balance riesgo/beneficio.
- Calificación del equipo de investigación.
- Salvaguarda de la confidencialidad de los datos.

Para la evaluación respectiva, el Comité revisó y verificó los siguientes documentos proporcionados:

1. Solicitud de Evaluación del Trabajo Final de Investigación.
2. Declaración de Autenticidad y Responsabilidad.
3. Carta de Conformidad de Aprobación del Asesor.
4. Reporte de Similitud (Turnitin).
5. Consentimiento Informado.

Es cuanto tengo a bien informar para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-688  
Correo: [comite.etica@vowiener.edu.pe](mailto:comite.etica@vowiener.edu.pe)

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




# 17% 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
- 5%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alerta de integridad para revisión

-  **Texto oculto**  
1 caracteres sospechosos en N.º de página  
El texto es alterado para mezclarse con el fondo blanco del documento.

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
- 5% Publicaciones
- 12% 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	core.ac.uk	3%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
3	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-12-16	2%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
5	Publicación	Javier González-Bueno, Elena Calvo-Cidoncha, Daniel Sevilla-Sánchez, Joan Espaul...	<1%
6	Internet	docplayer.es	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional del Centro del Peru on 2025-09-30	<1%
8	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Andina del Cusco on 2025-09-23	<1%
11	Internet	1library.co	<1%