

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN
QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, CUSCO 2024**

PRESENTADO POR:

**BACH. EDITH MARLENY OSORIO YAMPI
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE MÉDICO CIRUJANO**

ASESOR:

DR. ÓSCAR VALIENTE CASTILLO

CUSCO - PERÚ

2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

(Aprobado por Resolución Nro. CU-303-2020-UNSAAC)

El que suscribe, Asesor del trabajo de investigación/tesis titulada: FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACION EN LA POBLACION QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, CUSCO 2024

presentado por: EDITH MARLENY OSORIO YAMPA con DNI Nro.: 46460676 presentado por: con DNI Nro.: para optar el título profesional/grado académico de MEDICO CIRUJANO


Informo que el trabajo de investigación ha sido sometido a revisión por 2 veces, mediante el Software Antiplagio, conforme al Art. 6° del **Reglamento para Uso de Sistema Antiplagio de la UNSAAC** y de la evaluación de originalidad se tiene un porcentaje de 5%.

Evaluación y acciones del reporte de coincidencia para trabajos de investigación conducentes a grado académico o título profesional, tesis

Porcentaje	Evaluación y Acciones	Marque con una (X)
Del 1 al 10%	No se considera plagio.	X
Del 11 al 30 %	Devolver al usuario para las correcciones.	
Mayor a 31%	El responsable de la revisión del documento emite un informe al inmediato jerárquico, quien a su vez eleva el informe a la autoridad académica para que tome las acciones correspondientes. Sin perjuicio de las sanciones administrativas que correspondan de acuerdo a Ley.	

Por tanto, en mi condición de asesor, firmo el presente informe en señal de conformidad y adjunto la primera página del reporte del Sistema Antiplagio.

Cusco, 23 de DIEMBRE de 2024


Dr. Oscar Valiente Castillo
MEDICO CIRUJANO - C.M.P. 13288
ESPECIALIDAD NEUMOLOGIA
REG. NAC. ESPEC. N° 5942

Firma

Post firma OSCAR VALIENTE CASTILLO

Nro. de DNI 73931132

ORCID del Asesor 0000-0002-1880-6857

Se adjunta:

1. Reporte generado por el Sistema Antiplagio.
2. Enlace del Reporte Generado por el Sistema Antiplagio: oid: 27259:418513091

EDITH MARLENY OSORIO YAMPI

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO...

 Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::27259:418513091

86 Páginas

Fecha de entrega

23 dic 2024, 12:14 p.m. GMT-5

19,764 Palabras

Fecha de descarga

23 dic 2024, 12:20 p.m. GMT-5

110,741 Caracteres

Nombre de archivo

FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DIS....docx

Tamaño de archivo

13.3 MB



Dr. Oscar Villante Castillo
MEDICO - CALUSANO - C.M.P. 13288
ESPECIALIDAD NEUROLOGIA
REG. NAC. ESPEC. N° 5542




5% Similitud general

(1) total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para el

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 20 palabras)

Fuentes principales

- 5%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 2%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



Dr. Oscar Valiente Gastillo
MEDICO CIRUJANO - C.M.P. 13288
ESPECIALIDAD NEUMOLOGIA
REG. NAC. ESPEC. N° 5542

Agradecimiento

Estoy agradecida con Dios, por guiarme por el camino correcto, no abandonarme, haberme dado una excelente familia y permitirme conocer a excelentes personas, quienes me apoyan a cumplir mis metas.

Con mis padres, Don Ricardo y Doña Bernardina, quienes me dieron la vida y un apoyo continuo en mis estudios, confiaron en mí, permitiéndome lograr mis sueños.

Con mis hermanos Richard y John, mis tíos Alberto y Yeni, mi cuñada Ángela, y mi suegro Eric, quienes siempre me motivaron para seguir adelante, a levantarme ante cada adversidad.

Con mi abuelita Justina, mi tía Octavia y a mi suegra Albertina, quienes ya no se encuentran con nosotros, pero siempre me apoyaron y enseñaron cuando lo necesité, ahora me protegen y me dan mucha fuerza desde el cielo.

Con mi novio Kevin Kendy, quien estuvo presente desde antes, durante y después de estudiar esta hermosa carrera profesional, siempre me brinda su apoyo incondicional, comprensión y mucho amor, lo cual me motiva para ser cada día mejor y me impulsa a seguir adelante.

Con todos los amigos que conocí durante los años de estudio, con quienes pasé los momentos más alegres e incluso tristes, siempre estuvieron para motivarnos mutuamente y seguir adelante.

A los Doctores Óscar y Héctor, quienes fueron mis maestros y se volvieron mis amigos, me proporcionaron su apoyo incondicional durante todos los años de carrera.

Dedicatoria

Dedico este trabajo de investigación a mis padres Ricardo y Bernardina, a mis hermanos Richard y John, a mi abuelita Justina, mis tíos Alberto, Yeni y Octavia, quienes siempre me brindaron su apoyo, al igual que mi cuñada Ángela, mis suegros Eric y Albertina, a mi novio Kevin Kendy.

A mis amigos Yajaira, Daniela, Jaqueline, Jhojan, Lucero, Abigail, Luis Martin, Edwar, Yackeline, Yovana, Martin, Raysa y Madeleyne, siempre los llevo en alta estima y saben que cuenta con mi apoyo incondicional.

Al Dr. Óscar Filipo Niño de Guzmán, por brindarme su amistad y apoyarme siempre.

A mi asesor y jurados de tesis, de quienes aprendí mucho durante este proceso, fueron pacientes y me otorgaron consejos para que este trabajo de investigación sea lo mejor posible.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. Fundamentación del problema.....	1
1.2. Antecedentes teóricos	2
1.2.1. Internacionales.....	2
1.2.2. Nacionales	6
1.3. Formulación del problema	7
1.3.1. Problema(s) general(es).....	7
1.3.2. Problemas específicos	7
1.4. Objetivos de la investigación.....	7
1.4.1. Objetivo(s) general(es).....	7
1.4.2. Objetivos específicos	7
1.5. Justificación de la investigación	7
1.6. Limitaciones de la investigación	8
1.7. Aspectos éticos.....	9
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	10
2.1. Marco teórico	10
2.1.1 Automedicación.....	10
2.1.1.1 Definición de automedicación.....	10
2.1.1.2 Razones para la automedicación.....	10
2.1.1.3 Formas de automedicación	10
2.1.1.4 Principales medicamentos asociados a la automedicación.....	11
2.1.1.5 Riesgos para la salud	11
2.1.1.6 Factores asociados a la automedicación	12
2.1.2 Enfoque intercultural de la salud	13
2.1.2.1 Salud de los pueblos indígenas originarios.....	13
2.1.2.2 Autoidentificación étnica	14
2.1.2.3 Idioma quechua.....	15
2.1.2.4 Población quechuahablante	15
2.1.3 Características del distrito de Paruro	17
2.1.3.1 Características generales del distrito de Paruro	17
2.1.3.2 Características geográficas del distrito de Paruro	17
2.1.3.3 Características demográficas del distrito de Paruro	18
2.1.3.4 Características económicas del distrito de Paruro.....	18

2.1.3.5 Características socio-culturales del distrito de Paruro	18
2.2. Definición de términos básicos.....	19
2.3. Hipótesis	20
2.4. Variables.....	20
2.5. Definiciones operacionales	20
CAPÍTULO III: MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.1. Tipo de investigación	26
3.2. Diseño de la investigación	26
3.3. Población y muestra	27
3.3.1. Descripción de la población.....	27
3.3.2. Criterios de inclusión y exclusión	27
3.3.3. Muestra: Tamaño de muestra y método de muestreo	27
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	29
3.5. Plan de análisis de datos	29
CAPITULO IV: RESULTADOS, DISCUSION Y CONCLUSIONES	31
4.1 Resultados y discusión	31
4.1.1. Resultados	31
4.1.2. Discusión	48
4.2 Conclusiones	52
4.3 Sugerencias.....	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
ANEXOS	59
ANEXO 1. Matriz de consistencia	59
ANEXO 2. Instrumento de investigación	61
ANEXO 3. Encuesta piloto	64
ANEXO 4. Cuadernillo de validación.....	67
ANEXO 5. Validación de instrumento de investigación	77
ANEXO 6. Solicitud a la municipalidad del distrito de Paruro para desarrollo de encuesta	79

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mapa de la ubicación geográfica del distrito de Paruro	17
Figura 2. Centro de Salud – Paruro (Santa Gema Galgani)	18
Figura 3. Esquema del diseño de investigación	26
Figura 4. Características según el sexo de los pobladores quechuahablantes (n = 284)	31
Figura 5. Características según la edad de los pobladores quechuahablantes (n = 284)	31
Figura 6. Características según el grado de instrucción de los pobladores quechuahablantes (n = 284)	32
Figura 7. Características según el estado civil de los pobladores quechuahablantes (n = 284)	32
Figura 8. Factor económico (Ocupación de los pobladores quechuahablantes (n = 284))	33
Figura 9. Factor económico (Ingreso económico mensual de los pobladores quechuahablantes (n = 284))	33
Figura 10. Factor económico (Aseguramiento en salud de los pobladores quechuahablantes (n = 284))	34
Figura 11. Factor socio-cultural (Etnia de los pobladores quechuahablantes (n = 284))	34
Figura 12. Factor socio-cultural (Lengua materna de los pobladores quechuahablantes (n = 284))	35
Figura 13. Factor socio-cultural (Recomendación de terceras personas en los pobladores quechuahablantes (n = 284))	35
Figura 14. Factor socio-cultural (Indicación del vendedor de la farmacia o botica en los pobladores quechuahablantes (n = 284))	36
Figura 15. Factor motivacional (Percepción sobre la atención de salud de los pobladores quechuahablantes (n = 284))	36
Figura 16. Factor motivacional (Comunicación intercultural entre el personal de salud y los pobladores quechuahablantes (n = 284))	37
Figura 17. Factor motivacional (Disponibilidad de tiempo para acudir a consulta médica de los pobladores quechuahablantes (n = 284))	37
Figura 18. Factor motivacional (Distancia del hogar al centro de salud de los pobladores quechuahablantes (n = 284))	38
Figura 19. Factor motivacional (Carencia de medicamentos en la farmacia del centro de salud, percibido por los pobladores quechuahablantes (n = 284))	38
Figura 20. Automedicación en los pobladores quechuahablantes (n=284)	39
Figura 21. Frecuencia de automedicación en los pobladores quechuahablantes (n=255)	39

Figura 22. Molestias respiratorias en los pobladores quechuahablantes (n=255)	40
Figura 23. Molestias gastrointestinales en los pobladores quechuahablantes (n=255) ...	40
Figura 24. Otras molestias para la automedicación (n = 255)	41
Figura 25. Medicamentos usados en la automedicación en pobladores quechuahablantes (n = 255)	41
Figura 26. Conocimiento sobre efectos de medicamentos en la automedicación en pobladores quechuahablantes (n = 255)	42

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Porcentaje de autoidentificación étnica.....	14
Tabla 2. Porcentaje de autoidentificación étnica por provincias del Cusco	15
Tabla 3. Porcentajes del idioma quechua como lengua materna.....	16
Tabla 4. Porcentaje de población quechua hablante de en los censos 2007 y 2017	16
Tabla 5. Cálculo del tamaño muestral utilizando el programa Epidat 4.2.....	28
Tabla 6. Análisis bivariado de los factores asociados a la automedicación y las características demográficas de la población quechuahablante.....	43
Tabla 7. Análisis bivariado de los factores motivacionales asociados a la automedicación en la población quechuahablante	44
Tabla 8. Análisis bivariado de los factores socio-culturales asociados a la automedicación en la población quechuahablante	45
Tabla 9. Análisis bivariado de los factores motivacionales asociados a la automedicación en la población quechuahablante	46
Tabla 10. Análisis multivariado de los factores asociados a la automedicación en población quechuahablante	47

INTRODUCCION

La automedicación, se define como la selección y uso de medicamentos por parte de las personas para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por sí mismos, sin prescripción ni supervisión médica⁽¹⁾. Según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) del Ministerio de Salud (MINSA), es considerado como un problema de salud en todo el mundo, puesto que, el uso de medicamentos para curar enfermedades sin consultar a un médico puede poner en riesgo la salud del individuo, ocultar síntomas, dificultar un diagnóstico correcto e incluso provocar la muerte⁽²⁾

Esta práctica se ve influenciada por los medios de comunicación, expendedores de medicamentos, el entorno y la familia, provocando un aumento en los costos de la salud, convirtiéndose en un problema de salud pública⁽¹⁾. No obstante, el sector salud tiene una gran implicancia en dicha práctica, debido a la mala calidad de atención sanitaria, percibida por los los pobladores, al respecto, Vargas R.D. indica que solo el 28% de pobladores de su estudio, perciben una atención sanitaria con paciencia y respeto en sus centros de salud, lo que ocasiona, que solo el 15% de dichos pobladores tienen confianza en el personal de salud, así mismo, solamente el 10% de la población se muestra satisfecha con la infraestructura y equipos de salud; por tanto, la automedicación puede deberse al nivel de satisfacción de los pacientes luego de haber recibido una atención de salud⁽³⁾.

La mala percepción sobre la calidad de atención en salud, se da con mayor frecuencia en pacientes quechuahablantes que acuden al primer nivel de atención, demostrado por estudios que evidencian que el personal asistencial presentan un bajo de dominio del idioma quechua, lo que compromete de forma negativa la relación médico-paciente, pese a la agenda del gobierno y del sector salud el termino de “interculturalidad” establecido hace aproximadamente diez años, el cual tiene como objetivo cubrir las necesidades de las minorías marginadas, como la poblacion quechuahablante, excluidas socialmente por el creciente centralismo en la capital del país⁽⁴⁾.

RESUMEN

“FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, PROVINCIA DE PARURO, CUSCO 2024”

Antecedentes: La automedicación, es un comportamiento que tiene implicancia en la salud pública, de igual manera, en la población quechua hablante, consiste en la autoadministración de medicamentos sin previa prescripción médica, que ocasiona riesgos para la salud de los pacientes. El objetivo del presente estudio es determinar los factores asociados a la automedicación en la población quechua hablante del distrito de Paruro, provincia de Paruro, Cusco 2024.

Métodos: El estudio es de tipo observacional, analítico, de corte transversal, con un tamaño muestral de 284 pobladores quechua hablantes con edades igual o mayor a 18 años, realizado en el distrito Paruro, provincia de Paruro, durante el año 2024.

Resultados: Se realizaron un total de 284 encuestas, realizadas de forma directa a los pobladores quechua hablantes con edades de 18 años a más, utilizando un cuestionario elaborado por los investigadores, obteniendo que el 52.5% fueron del sexo femenino, mientras que la edad promedio fue de 54 años, el 85.6% tiene al quechua como lengua materna, la principal ocupación a la agricultura/ganadería (50.7%) y el 77.1% contaba con Seguro Integral de Salud (SIS). Se halló una prevalencia de automedicación de 89.8%, siendo la congestión nasal la principal molestia por la cual la población se automedica con el 42.4%, para lo cual, utilizan mayormente los antibióticos el 38.8%, aunque el 70.6% de los encuestados afirmó no tener conocimientos sobre los efectos de los medicamentos. En el análisis multivariado, se encontraron asociaciones significativas con la automedicación, como la influencia de la radio y televisión con un ORc (Odds Ratio crudo) de 9.66 (IC95%:1.21 - 76.88), $p=0,032$, las recomendaciones del vendedor de la farmacia tenían ORc: 8.53 (IC95%: 3.59 - 20.24), $p<0.05$ y la distancia del hogar al centro de salud, encontrando que el vivir lejos o muy lejos (entre 30 minutos y más de 2 horas) del centro de salud, significaba más posibilidad de automedicarse en comparación con residir cerca o (menos de 30 minutos), con un ORc: 0.46 (0.12 - 1.75), $p=0.050$.

Conclusiones: Se encontró una elevada prevalencia de automedicación en la población quechua hablante, que percibe un ingreso mensual familiar inferior al sueldo mínimo (1025 soles), además de contar con Seguro Integral de Salud (SIS), se halló una mayor influencia a la radio y televisión, así como, la indicación del expendedor de la farmacia o botica, además, se halló que la mayor cantidad de usuarios se automedica, argumentando que residen lejos o muy lejos de su centro de salud.

Palabras clave: Automedicación, población quechua hablante, salud pública, percepción, comunicación intercultural, atención de salud.

ABSTRACT

“FACTORS ASSOCIATED WITH SELF-MEDICATION IN THE QUECHUA-SPEAKING POPULATION OF THE DISTRICT OF PARURO, PROVINCE OF PARURO, CUSCO 2024”

Background: Self-medication is a behavior that has implications for public health, likewise, in the Quechua-speaking population, it consists of self-administration of medications without prior medical prescription, which causes risks to the health of patients. The objective of this study is to determine the factors associated with self-medication in the Quechua-speaking population of the Paruro district, Paruro province, Cusco 2024.

Methods: The study is observational, analytical, cross-sectional, with a sample size of 284 Quechua-speaking residents aged 18 years or older, carried out in the Paruro district, Paruro province, during the year 2024.

Results: A total of 284 surveys were conducted directly to Quechua-speaking residents aged 18 years and older, using a questionnaire developed by the researchers. It was found that 52.5% were female, while the average age was 54 years, 85.6% had Quechua as their mother tongue, their main occupation was agriculture/livestock (50.7%) and 77.1% had Comprehensive Health Insurance (SIS). A prevalence of self-medication of 89.8% was found, with nasal congestion being the main complaint for which the population self-medicates (42.4%), for which antibiotics are mostly used by 38.8%, although 70.6% of respondents stated they had no knowledge about the effects of medications. In the multivariate analysis, significant associations with self-medication were found, such as the influence of radio and television with an ORc (crude Odds Ratio) of 9.66 (95% CI: 1.21 - 76.88), $p = 0.032$, the recommendations of the pharmacy seller had ORc: 8.53 (95% CI: 3.59 - 20.24), $p < 0.05$ and the distance from home to the Health Center, finding that living far or very far (between 30 minutes and more than 2 hours) from the Health Center, meant more possibility of self-medicating compared to living close or (less than 30 minutes), with an ORc: 0.46 (0.12 - 1.75), $p = 0.050$.

Conclusions: A high prevalence of self-medication was found in the Quechua-speaking population, which receives a monthly family income below the minimum wage (1025 soles), in addition to having Comprehensive Health Insurance (SIS). A greater influence was found on radio and television, as well as the indication of the pharmacy or drugstore vendor. In addition, it was found that the largest number of users self-medicate, arguing that they live far or very far from their Health Center.

Keywords: Self-medication, Quechua-speaking population, public health, perception, intercultural communication, health care.

CAPITULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 Fundamentación del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) coinciden en que a nivel global la automedicación puede ocasionar resistencia a los antibióticos, efectos secundarios graves o la muerte, sin embargo, existen algunas sociedades en las que la automedicación se convirtió en una costumbre muy arraigada, incluso desplazando a la consulta médica⁽⁵⁾. Al respecto, se estima que a nivel mundial existe una prevalencia de automedicación del 60%, es así que, en Estados Unidos, Francia, España, India, Arabia Saudita y Sudáfrica dicha prevalencia oscila entre 40-90%⁽⁶⁾. Por ello, cada año alrededor de 700 000 personas mueren por infecciones resistentes a los antimicrobianos⁽⁷⁾. En América latina también se observa una prevalencia importante de la práctica de automedicación, siendo más prevalente en países como México (88.3%), en Brasil (86.4%), una prevalencia menor en Ecuador, Cuba, Panamá y Honduras, con cifras de 45.7%, 45.1%, 35% y 32% respectivamente. En el resto de países de Latinoamérica la prevalencia oscila entre 53.0% y 79.0%, en el Perú (66.0%)⁽⁸⁾. En el ámbito local, un estudio de investigación realizado en tiempos de pandemia de COVID-19 entre noviembre del 2021 y enero del 2022, concluyó que la prevalencia de automedicación en la población cusqueña fue del 72.3%⁽⁹⁾, mientras que en la encuesta piloto realizada en mayo del 2024 a 20 pobladores quechuahablantes mayores a 18 años se halló una prevalencia de automedicación de 95%, de los cuales el 100% refirió haber utilizado medicina tradicional (hierbas, ungüentos, etc) concomitantemente con la medicina convencional (medicamentos modernos), por lo que, en este trabajo de investigación se decidió modificar la encuesta para recoger información en el que únicamente se consulte sobre la práctica de automedicación con medicamentos convencionales.

Así mismo, la práctica de automedicación se viene estudiando en diversas etnias a nivel mundial, en cambio, aun no se ha estudiado en la población quechuahablante, pese a ser un idioma que se habla en varios países de Latinoamérica que incluyen a Perú, Bolivia, Colombia, Ecuador, Chile y Argentina⁽¹⁰⁾, siendo considerada la lengua ancestral más grande de América y originaria del Perú. Además, la población quechuahablante es la segunda mas numerosa en el Perú, tal como lo indica el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el último Censo Nacional del año 2017, en el que dicha población representa el 13,6% del total de peruanos⁽¹¹⁾, el 55,25% en el departamento del Cusco y el 91,33% en la provincia de Paruro, además, el 89,38 de parureños se autoidentifican como parte de la etnia Quechua⁽¹²⁾. Según el Ministerio de Cultura, el 59% de peruanos perciben que las poblaciones Quechua y Aimara son discriminadas por su idioma, forma de hablar o vestimenta, y en hospitales públicos o postas médicas el 22% de la población quechua señalaron haber vivido una experiencia discriminatoria⁽¹³⁾.

No obstante, no existen trabajos de investigación a nivel nacional que evidencien el verdadero impacto de las políticas de salud intercultural ni la prevalencia de automedicación en la población quechuahablante, lo que motivó del desarrollo del presente trabajo de investigación.

1.2 Antecedentes teóricos

1.2.1 Internacionales

1.2.1.1 Nakakande J. y cols (Uganda, 2023) en su investigación titulada “La utilidad de la automedicación con antibióticos a través de Internet y sus factores asociados entre los pacientes que asisten a clínicas privadas en la división de Kawempe en la ciudad capital de Kampala, Uganda: estudio transversal comunitario”, que tuvo como objetivo evaluar los factores asociados y la utilidad de la automedicación con antibióticos mediante el uso del Internet, en pacientes que acuden a clínicas privadas en la división de Kawempe en la ciudad de Kampala, Uganda. Realizaron un estudio analítico transversal en 313 encuestados. Los resultados mostraron: 246 (79%) se automedicaron con antibióticos usando internet. Compra de antibióticos sin receta médica en farmacias [ORa (Odds Ratio Ajustado): 7,08; IC: (1,8 - 28,1); $p = 0,005$], percepción de que la información médica no es adecuada [ORa: 0,27; IC: (0,1 - 0,8); $p = 0,024$], ingreso mensual bajo en el hogar [ORa: 2,2; IC: (0,6 - 8,8); $p = 0,250$]. Concluyendo que, aun existe la automedicación con antibióticos mediante el Internet y se asocia con factores individuales, domésticos y del sistema de salud⁽¹⁴⁾.

1.2.1.2 Liu Y. y cols (China, 2023) en su investigación titulada “Factores asociados con la incidencia y el gasto de la automedicación entre adultos de mediana edad y mayores en China: un estudio transversal”, que tuvo como objetivo investigar la incidencia y el gasto en la automedicación en adultos de mediana edad y mayores en China, y explorar sus factores asociados. Realizaron un estudio transversal con 10,841 encuestados con edades de 45 años o más, cuyos datos fueron obtenidos del Estudio Longitudinal de Salud y Jubilación de China (CHARLS). Los resultados mostraron: Una incidencia de automedicación del 62,30%, los participantes que utilizaron medicina tradicional china (MTC) (ORa = 1,816; $p < 0,001$) tenían más probabilidades de practicar la automedicación, aquellos pacientes con salud regular (ORa = 1,693; $p < 0,001$) y mala (ORa = 2,495; $p < 0,001$); Ingreso mensual del hogar bajo (<10.000 yuanes chinos) en 6.457 (59,56%) del total de encuestados, se automedican 4.156 (61,53%) $X^2 = 30,071$; $p = 0,000$. Concluyendo que, entre los adultos de mediana y mayor edad en China existe una gran prevalencia de automedicación, además de un gran gasto farmacéutico⁽¹⁵⁾.

1.2.1.3 Saha A. y cols (Bangladesh, 2022) en su investigación titulada “Factores de riesgo asociados a la automedicación en las comunidades indígenas de Chittagong Hill Tracts, Bangladesh”, que tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados de la automedicación en la población indígena de Chittagong Hill Tracts (CHT). Realizaron un estudio transversal entre octubre y diciembre del 2020 en 1350 personas de 18 años o más. Los resultados mostraron: Que entre los pobladores de 18 a 35 años (54,7%) practicaban la automedicación. Las mujeres (41,9%) [ORa = 0,54; IC del 95 %: 0,40 - 0,76; p = 0,001] tenían menos probabilidades de automedicarse en comparación con los varones (57,6%). Los pobladores de Rangamati [ORa = 4,83, IC 95%: 2,66 - 8,80, p = 0,001] y Khagrachari [ORa = 4,74, IC 95%: 2,53–8,88, P = 0,001]. Los pobladores analfabetos [ORc (Odds Ratio Crudo): 0,24, IC del 95 %: 0,14 - 0,40, P = 0,001], Ingreso mensual del hogar entre 236 – 591 USD [ORa: 3,11; IC: (1,57 - 6,20); p = 0.001]. Concluyendo que, la prevalencia de automedicación en la población indígena de Chittagong Hill Tracts es elevada. Por tanto, se necesita con urgencia la implementación de políticas y acciones dirigidas a prevenir la automedicación en la población indígena de Bangladesh⁽¹⁶⁾.

1.2.1.4 Demissie F. y cols (Etiopía, 2022) en su investigación titulada “Práctica de automedicación con antibióticos y sus factores asociados en la comunidad de la ciudad de Bule-Hora, suroeste de Etiopía”, que tuvo como objetivo estimar la prevalencia y factores asociados a la automedicación con antibióticos en la comunidad de la ciudad de Bule-Hora, ubicada en el suroeste de Etiopía. Realizaron un estudio transversal comunitario en 826 encuestados. Los resultados mostraron: Que en los últimos 12 meses la prevalencia de automedicación con antibióticos fue de 38,9% [IC del 95% (1,56, 1,64)], ser hombre (ORa = 1,53; IC 95%: 0,489 - 0,869), valor de p = 0,004, carecer de seguro médico (ORa = 2,16; IC 95%: 0,274 - 0,779) y tener a disposición en el comercio algunos medicamentos (ORa = 12,98; IC del 95%: 0,017 - 0,353), valor de p = 0,001 se asociaron de forma significativa con la automedicación con antibióticos. Concluyendo que, de los encuestados, más de un tercio practicaban la automedicación. Con asociación significativa de la disponibilidad y la dispensación de forma irracional de medicamentos en el comercio. Por ello, es importante la educación de la sociedad respecto al uso adecuado de los medicamentos y evitar el uso de medicamentos recetados que no tengan prescripción médica⁽¹⁷⁾.

1.2.1.5 Ansari M. y cols (Arabia Saudita, 2020) en su investigación titulada “Conciencia, actitud y factores asociados de los consumidores hacia la automedicación en Hail, Arabia Saudita”, que tuvo como objetivo determinar los factores que motivan a la automedicación por parte de los consumidores y sus percepciones sobre las complicaciones debido a su uso. Realizaron un estudio transversal, prospectivo y de base comunitaria en farmacias comunitarias de Hail, Arabia Saudita, entre enero y marzo del 2019 una encuesta estructurada. Los resultados mostraron: De los 663 encuestados, el 33,5% de los entrevistados estuvo de acuerdo con la práctica de automedicación, el 68,6% eran universitarios graduados, que preferían automedicarse principalmente para el dolor de cabeza (85,8%), por ahorrar tiempo (82,2%), los encuestados con nivel bajo de educación (ORa = 2,404 [IC del 95%: 1,579 - 3,661]), profesionales no pertenecientes a la salud (ORa = 1,712 [IC del 95%: 1,143 - 2,565]), con ingresos mensuales más altos (ORa = 0,376 [IC del 95%: 0,236 - 0,599]) optaron por la automedicación con ($p < 0,001$, $p = 0,009$, $p < 0,001$) respectivamente. Concluyendo que, la automedicación fue más frecuente en jóvenes y para dolencias menores, ya sea por conveniencia o ahorro de tiempo⁽¹⁸⁾.

1.2.1.6 Aslam A. y cols (Malasia, 2021) en su investigación titulada “Prácticas de automedicación con antibióticos y factores asociados entre el público de Malasia: un estudio transversal”, que tuvo como objetivo evaluar la prevalencia de automedicación con antibióticos (AME) y su práctica en la población no profesional de Kuala Lumpur (Malasia). Realizaron un estudio transversal en 480 personas de 21 años a más. Los resultados mostraron: la prevalencia de AME fue del 15,1%. El 23,1% de pobladores indicaron su práctica de automedicación con antibióticos por lo menos una vez en los seis meses pasados. Los antibióticos más utilizados en la práctica de automedicación fueron amoxicilina-clavulánico 20,6%, ampicilina/cloxacilina 14,2% y levofloxacina 8,3%. Los predictores de AME estimaron mayor prevalencia del uso de antibióticos para la automedicación en el sexo masculino (ORa = 0,502, IC del 95%: 0,269 - 0,935), desempleado (ORa = 1,146; IC 95 %: 0,122 - 10,797), no tener seguro médico (ORa = 0,108; IC 95 %: 0,025 - 0,472) y tener un bajo nivel de educación (ORa = 0,259; IC del 95 %: 0,084 - 0,800). Concluyendo que, la automedicación con antibióticos todavía existe, por ende, se requiere una mayor gestión sanitaria por parte de las autoridades, que permitan educar a la población y crear mayor conciencia sobre el riesgo de AME⁽¹⁹⁾.

1.2.1.7 Amaha M. y cols (Etiopía, 2019) en su investigación titulada “Práctica de automedicación y factores asociados entre miembros adultos de la comunidad de la ciudad de Jigjiga, este de Etiopía”, que tuvo como objetivo evaluar la práctica y factores asociados de automedicación en pobladores adultos de la comunidad de la ciudad de Jigjiga, en el este de Etiopía. Realizaron un estudio transversal comunitario entre junio y julio de 2017 en 547 pobladores adultos con edad igual o mayor a 18 años. Los resultados mostraron: Que la prevalencia de automedicación fue del 37,5% (IC 95%: (33,6% - 41,7%), educación secundaria [(ORa = 0,46; IC 95%: (0,22 - 0,98)], ingresos económicos altos [(ORa = 3,00; IC 95%: (1,77 - 5,06)], recomendación por parte de vecinos, amigos o familiares para automedicarse [(ORa = 2,59; IC 95%: (1,62 - 4,14)], uso de receta antigua y/o tener experiencia para comprar medicamentos [(ORa = 12,19; IC 95%: (6,65 - 22,35)], anuncios televisivos sobre los medicamentos [(ORa = 0,21; IC 95%: (0,05 - 0,85)] y mala percepción sobre la medicación sanitaria (clínicas, centros de salud y hospitales) [(ORa = 2,36; IC 95%: (1,39 - 3,99)] están asociados de manera significativa con la automedicación. Concluyendo que, más de un tercio de la población estudiada practica la automedicación, por lo que, se debe educar a la comunidad sobre la importancia de los medicamentos hospitalarios (clínicas, centros de salud y hospitales) para conseguir el cambio de su percepción⁽²⁰⁾.

1.2.1.8 Jember E. y cols (Etiopía, 2019) en su investigación titulada “Prácticas de automedicación y factores asociados entre los hogares de la ciudad de Gondar, noroeste de Etiopía: un estudio transversal”, que tuvo como objetivo estimar la prevalencia de la práctica de automedicación y sus factores asociados en hogares de la ciudad de Gondar, en el noroeste de Etiopía. Realizaron un estudio transversal comunitario entre febrero y mayo del 2018 en 642 personas de la ciudad de Gondar. Los resultados mostraron: Que la prevalencia de prácticas de automedicación fue del 50,2%. En pobladores solteros (ORa = 3,12; IC del 95%: 2,35 - 5,34), tuvieron influencia de compañeros (ORa = 3,58; IC del 95%: 2,89 - 7,28), mala percepción de la calidad atención médica en los servicios de salud (ORa = 4,67; IC del 95%: 2,56 - 7,96) y tener disposición a las farmacias (ORa = 2,32; IC del 95%: 1,65 - 6,76), se asociaron con la automedicación. Concluyendo que, más del 50% de la población de estudio se automedica, se deben realizar mejoras en la calidad de atención para obtener una buena percepción de los pobladores sobre respecto a los servicios de salud y crear conciencia sobre los riesgos de la automedicación⁽²¹⁾.

1.2.2 Nacionales

1.2.2.1 Pari J. y cols (Perú – Ica, 2021) en su investigación titulada “Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú”, que tuvo como objetivo determinar los factores asociados con la automedicación no responsable en el poblador peruano. Realizaron un estudio analítico transversal en base a la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud, que fue realizada en Perú en el año 2016 en 3830 pobladores que acuden a establecimientos farmacéuticos. Los resultados mostraron: La prevalencia de automedicación fue de 50,2%. Asociados a que el dispensador de los medicamentos no pidió la receta al usuario en un 95,9% (ORa = 29,057; IC del 95%: 22,094 - 38,216). Además, acudir a una farmacia para solicitar un consejo (ORa = 1,884; IC del 95%: 1,424 - 2,493), el consumo ocasional de medicamentos comprados (ORa = 1,925; IC del 95%: 1,465 - 2,530), tiempo inferior a cinco minutos durante la compra de medicamentos (ORa = 1,587; IC del 95%: 1,315 - 1,915). La cercanía de las farmacias a los establecimientos sanitarios del primer y segundo nivel de atención también se consideró como factor de riesgo (ORa = 1,340; IC del 95%: 1,000 - 1,796); (ORa = 1,652; IC del 95%: 1,297 - 2,103) respectivamente. Concluyendo que, la falta de petición de la prescripción médica en los establecimientos farmacéuticos fue considerada como el principal factor de riesgo para la automedicación no responsable en pobladores peruanos⁽¹⁾.

1.2.2.1 Montero J. y cols (Perú – Huánuco, 2018) en su investigación titulada “Factores asociados a la automedicación en el centro poblado de Llícua, Huánuco”, que tuvo como objetivo evaluar si el nivel educativo, ingreso económico mensual y autopercepción sobre la severidad de su malestar resultan ser factores asociados a la automedicación en pobladores pertenecientes al Centro Poblado de Llícua entre junio y agosto durante el año 2014. Realizaron una encuesta observacional, analítico, transversal y de carácter cuantitativo en 320 personas. Los resultados mostraron: Que el 80% de la población encuestada practica la automedicación. La severidad del malestar auto percibida de leve a moderada se asoció a la automedicación con un valor de $p = 0.000$ y un (ORa = 2.651; IC del 95%: 1.576 - 4.461), se encontró asociación significativa entre la disponibilidad de tiempo y automedicación con un valor de $p = 0.000$ y un (ORa = 0.394; IC del 95%: 0.231 - 0.67). No se halló una asociación entre el ingreso mensual y la automedicación. Concluyendo que existe un gran porcentaje de automedicación en la población estudiada, a pesar de que un 53.75% de ellos afirman tener disponibilidad de tiempo para asistir a la consulta médica⁽²²⁾.

1.2.2 Locales

No se encontró, por lo que se justifica el presente trabajo.

1.3 Formulación del problema:

1.3.1 Problema general:

¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024?

1.3.2 Problemas específicos:

1. ¿Cuáles son los factores económicos asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024?
2. ¿Cuáles son los factores socio-culturales asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024?
3. ¿Cuáles son los factores motivacionales asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024?

1.4 Objetivo de la investigación

1.4.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024.

1.4.2 Objetivo específico

1. Evaluar los factores económicos asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024.
2. Identificar los factores socio-culturales asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024.
3. Precisar los factores motivacionales asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024.

1.5 Justificación de la investigación

La práctica de automedicación se ha convertido en un problema de salud pública a nivel internacional, ya que se viene dando en todos los estratos económicos, socio-culturales y culturales. Los habitantes de las comunidades de la zona alto andina (Quechuas y Aymaras) y de la Amazonía, se sienten abandonados por el Estado y desconfían de la medicina convencional, por lo que optan utilizar la medicina ancestral, asegurando que las plantas medicinales les ayudan a mejorar rápidamente, además, la falta de atención y maltrato que perciben por parte del personal de salud ocasiona que se inclinen hacia la práctica de automedicación⁽²³⁾.

El Perú no es ajeno a esta situación, puesto que, al ser un país pluricultural, posee una gran cantidad de población que habla el idioma quechua y otros, siendo poco más de 5 millones de habitantes (22,3% de la población de 12 y más años de edad) se autoidentificó

como quechua, mientras que los pobladores que hablan quechua corresponden al 13,9% respecto de la población total, ello según el censo de 2017 realizado por el INEI⁽²⁴⁾.

A nivel local, el Cusco posee 7 lenguas originarias, siendo el 4to departamento con mayor densidad de quechuahablantes⁽¹¹⁾.

Según la I Encuesta Nacional Percepciones y Actitudes sobre Diversidad Cultural y Discriminación Étnico-Racial y la II Encuesta Nacional de Derechos Humanos, realizado en el año 2018 en 25 regiones del Perú, se reporta que más del 50% de peruanos se ha sentido discriminados(as), ya sea por el color de su piel (28%), rasgos faciales (17%), procedencia (16%), forma de hablar (15%) entre otros. Asimismo, el 59% de la población percibe que en el Perú la población Quechua y Aimara es discriminada, mientras que el 22% de la población se sintió discriminada en un hospital o posta médica, lo que constituye una barrera de accesibilidad a los servicios de salud⁽²⁵⁾.

Por tanto, en las últimas décadas con el fin de mejorar esta situación el estado ha designado un conjunto de acciones y políticas que lleven a conocer e incorporar la cultura del usuario/a en el proceso de atención de salud⁽²⁶⁾.

Por lo que, es necesario realizar estudios como éste, que permitan determinar los factores que están relacionados a la práctica de automedicación de los pobladores quechuahablantes, de esta forma, evaluar el verdadero impacto de las políticas de salud intercultural, puesto que, actualmente es una prioridad de investigación en el Perú, lo que ayudara a disminuir el índice de automedicación⁽²⁷⁾.

1.6 Limitaciones de la investigación

Limitaciones: La principal limitación fue la falta de interés que tuvieron algunos pobladores para participar en nuestro estudio, los cuales podrían influenciar en la veracidad de sus respuestas con relación a otros participantes del estudio, además, algunos pobladores referían tener prisa o presentaron alguna molestia, motivo por el cual, se vieron incapacitados para participar en el estudio, lo que representó en alguna medida como un sesgo de selección. Otra limitación fue, el no abarcar a todas las provincias del Cusco en los que se habla el idioma quechua, por lo que, con la finalidad de disminuir este sesgo se evaluó al distrito de Paruro que cuenta con la mayor densidad poblacional, que a su vez es capital de la provincia de Paruro, el cual según datos del Instituto Nacional de Estadísticas e Informática es una de las provincias con mayor porcentaje de quechuahablantes del departamento del Cusco.

Viabilidad: El estudio fue viable de realizar en el distrito de Paruro, provincia Paruro, del Cusco, ya que la investigación se realizó a personas quechuahablantes de este distrito a los que previamente se les explicó ya sea en español y/o quechua el objetivo del estudio y pidió amablemente su colaboración, además, se contó con los recursos necesarios para realizar la investigación.

1.7 Aspectos éticos

En la presente investigación para las consideraciones éticas se aplicaron los principios establecidos en la última enmienda de la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial”, puesto que, se realizó previo consentimiento informado de los pobladores encuestados atendiendo a su cultura⁽²⁸⁾. También se tomó en cuenta al “Informe Belmont”, debido a que, en la investigación se obtuvieron los datos mediante el uso de un cuestionario, por lo que se trató de un estudio no experimental, no se puso en riesgo la vida de los sujetos de estudio, ni se vulneraron sus derechos, así mismo. toda la información obtenida fue utilizada estrictamente para fines del estudio, además, se aplicó el principio de respeto a cada individuo^{(29),(30)}.

Los resultados fueron exclusivamente para uso académico y se hizo con el fin de determinar los factores asociados a la automedicación en pobladores quechuahablantes pertenecientes al distrito de Paruro, provincia de Paruro, Cusco 2024.

CAPITULO II. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

2.1 Marco teórico

2.1.1 Automedicación:

2.1.1.1 Definición de automedicación: Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la automedicación es un problema de salud a nivel mundial que se define como la selección y autoadministración de medicamentos (incluyendo productos naturales) por parte de las personas para tratar enfermedades o síntomas reconocidos por sí mismos sin recibir prescripción ni supervisión médica, poniendo en riesgo su propia salud debido a las posibles interacciones negativas con otros medicamentos, intoxicaciones, efectos secundarios graves e, incluso, la muerte⁽⁵⁾.

2.1.1.2 Razones para la automedicación:

Según estudios realizados en los últimos años, las principales razones para la práctica de automedicación son: influencia de terceras personas, lengua materna del jefe del hogar, gravedad de la enfermedad, nivel bajo de ingreso mensual en la familia, no contar con seguro de salud, así como, la percepción de la demora en atención de salud, gasto en las atenciones y medicamentos⁽²⁾, imposibilidad de acudir a una atención sanitaria, fácil disponibilidad de medicamentos convencionales o medicina tradicional, creencias culturales y religiosas, dolores crónicos, etc⁽³¹⁾.

Una mala comunicación entre el paciente y el personal de salud tiene efectos negativos en la percepción de la atención sanitaria, por lo que, los pacientes evitan acudir a los centros de salud y optan por tratar sus enfermedades con medicina alternativa o automedicarse⁽³²⁾.

2.1.1.3 Formas de automedicación:

- La automedicación por cambio de medicamentos: Es utilizado en pacientes que tienen mayor afinidad por la medicina natural, por la aparente similitud en las características terapéuticas, además de no necesitar prescripción médica puesto que son de venta libre⁽⁸⁾.
- Automedicación por modificación de la dosis prescrita por los médicos: Se observa en personas que asisten a consulta médica, sin embargo, al no percibir mejoría de su sintomatología deciden alterar la dosis del medicamento pudiendo ocasionar intoxicaciones que conllevan a complicaciones e incluso la muerte con dosis límites⁽⁸⁾.
- La reutilización medicamentosa de tratamientos anteriores: En el que existe una prescripción médica previa para el tratamiento del mismo síntoma o enfermedad, y

al haber obtenido buenos resultados, prefieren utilizar el mismo medicamento permanentemente para una dolencia similar⁽⁸⁾.

2.1.1.4 Principales medicamentos asociados a la automedicación:

Los principales fármacos utilizados en la automedicación son:

- Antiinflamatorios no esteroideos (AINES): Destacan el uso del ácido acetil salicílico y paracetamol, seguidos del diclofenaco e ibuprofeno, utilizados en el tratamiento del dolor. Sin embargo, estos fármacos no son inofensivos ya que su excesivo consumo puede ocasionar reacciones adversas graves como la hemorragia digestiva alta, nefritis intersticial y cefaleas crónicas⁽⁸⁾.
- Antigripales: Contienen una combinación de medicamentos, dentro de los cuales se encuentran los descongestionantes como pseudoefedrina, AINE como paracetamol y antihistamínicos como clorfenamina. Produciendo reacciones adversas como la sedación, inconciencia, aumento de la presión arterial y mucosas bucal y nasal resacas⁽⁸⁾.
- Antibióticos: Sustancias químicas capaces de paralizar el desarrollo de microorganismos patógenos, de forma bacteriostática o bactericida. Por los que son medicamentos importantes, sin embargo, son prescritos en exceso o usados de forma abusiva durante la práctica de automedicación, para el tratamiento de trastornos como la diarrea, resfrío y tos, ocasionado resistencia bacteriana⁽³²⁾.

2.1.1.5 Riesgos para la salud:

La automedicación ocasiona problemas para la salud de la población, tal como lo menciona el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud:

- Los efectos adversos dependen del tipo de medicamento y pueden ser hematológicas, hepáticas, náuseas, vomito, vértigos, entre otros.
- Intoxicaciones en los pacientes.
- Efectos secundarios graves, o incluso, la muerte.
- En el caso de antimicrobianos, genera resistencia, lo que limita las opciones terapéuticas para el tratamiento de infecciones.
- Abuso o dependencia.
- Ocultar de algún problema de salud más grave o agravamiento de ésta.
- Afecta negativamente la función de otros medicamentos que el médico haya recetado para otra enfermedad, por ejemplo, la diabetes o la hipertensión⁽³³⁾.

2.1.1.6 Factores asociados a la automedicación:

En estudios analíticos se identificaron varios factores asociados a la decisión de las personas para automedicarse, los cuales pueden ser: motivación personal, factores socio-culturales, económicas, etc. En la mayoría de los casos es multifactorial⁽⁸⁾.

- Factores económicos: No contar con un adecuado ingreso económico es un factor importante para decidir automedicarse, ya que al no disponer de recursos el individuo buscare soluciones accesibles que cubran sus necesidades de salud, debido a los altos costos de la consulta médica particular y el costo excesivo en algunos casos de los medicamentos⁽⁸⁾.

Dentro de los factores económicos para la automedicación, destacan el desempleo, las malas condiciones en el trabajo, sobre todo el bajo ingreso económico familiar que no les permite acceder a los servicios de salud. Los estudios muestran una alta relevancia de este factor con sus diferentes dimensiones como son: el desempleo [ORa = 1,203, IC del 95%: (0,105 – 13,834)], no contar con seguro médico (ORa = 0,136, IC del 95%: 0,029 – 0,649), la educación primaria (ORa = 0,429, IC del 95%: 0,110 – 1,673), entre otros. Por lo tanto, en la actualidad la vida de las personas está dominada por el trabajo y la actividad económica, es decir, que usualmente no acuden a consulta médica porque tendrían que trabajar horas extra o tienen la necesidad de solventar los gastos familiares⁽¹⁹⁾.

- Factores socio-culturales: En la automedicación los estímulos el nivel cultural interferirá directamente en los estímulos de respuesta del individuo, los cuales son: Entorno familiar, amigos o vecinos. En Latinoamérica generalmente la automedicación resulta de la información recibida por fuentes publicitarias como la radio, televisión, bayas publicitarias, etc⁽⁸⁾. Las dimensiones dentro de los factores socio-culturales muestran una elevada prevalencia por indicación del/la vendedor/a de la farmacia o botica, haber sido aconsejado por vecinos, amigos o familiares para automedicarse [(ORa = 2,59; IC 95%: (1,62–4,14)], usar receta antigua o experiencia pasada para la compra de medicamentos [(ORa = 12,19; IC 95%: (6,65–22,35)], hacer caso a los anuncios de medicamentos en televisión [(ORa = 0,21; IC 95%: (0,05–0,85)] se asociaron significativamente con la automedicación⁽²⁰⁾.

- Factores motivacionales: Los factores personales que se asocian a la automedicación son: falta de tiempo, identificación de la sintomatología como leve, percepción sobre la atención de salud, concepción de que la automedicación no es dañina, vivir lejos de un establecimiento de salud, entre otros⁽⁸⁾.

Dentro de las dimensiones que corresponden al factor motivacional se analizaron los siguientes: Pacientes que vivían en un radio de 5 kilómetros del establecimiento de salud más cercano [ORa: 4,60; IC: (1,5-14,5); p = 0,009], aquellos cuya farmacia o droguería más cercana les proporcionaba antibióticos sin receta [ORa: 7,08; IC: (1,8-28,1); p = 0,005], aquellos que no creyeron que los trabajadores médicos explicaran adecuadamente la información médica sobre su enfermedad [ORa: 0,27; IC: (0,1-0,8); p = 0,024] tenían más probabilidades de practicar la automedicación con antibióticos a través de Internet⁽¹⁴⁾, la mala calidad percibida de los servicios sanitarios (ORa = 4,67; IC del 95% 2,56, 7,96), el fácil acceso a la farmacia (ORa = 2,32; IC del 95% 1,65, 6,76) tuvieron una alta significancia⁽²¹⁾.

2.1.2 Enfoque Intercultural de la salud:

Con la finalidad de fortalecer los servicios de salud con enfoque intercultural en el ámbito de pueblos indígenas u originarios en once regiones priorizadas, el estado peruano aprobó el “Plan de Salud Integral y el Fortalecimiento de Servicios de Salud con Enfoque Intercultural en Ámbito de los Pueblos indígenas u originarios para el año 2024”, publicado el 03 de enero de 2024. El cual ayudara a mejorar la capacidad de respuesta de los centros de salud de primer nivel, ante enfermedades prevalentes, puesto que la atención en los establecimientos de salud del primer nivel, tanto en zonas alto-andinas como amazónicas es brindada por el personal sanitario quienes en su mayoría se encuentran preparados en la perspectiva científica médica desde un enfoque clínico, de la misma manera, tienen conocimiento del enfoque intercultural y el idioma, por su permanencia prolongada en el sector rural. Sin embargo, se desconoce el índice de automedicación y los factores asociados a esta práctica en las poblaciones indígenas del Perú⁽³⁴⁾.

2.1.2.1 Salud de los pueblos indígenas originarios:

Entendiendo a la interculturalidad como la articulación de los sistemas médicos tradicionales y el occidental, el Centro Nacional de Investigación Social e Interculturalidad en Salud (CENSI) desarrollan acciones, mediante investigaciones, creación de documentos normativos como el “Diálogo Intercultural o la Política Intersectorial De Salud, Directiva Administrativa para el Registro de Pertenencia Étnica” en el sistema informativo de salud, entre otros, con el fin de favorecer el ejercicio del derecho legítimo que tienen los pueblos andinos a preservar y desarrollar sus sistemas tradicionales de salud, demostrando que existen posibilidades de integrar los conocimientos de los sistemas de salud tradicionales y la medicina académica o convencional, así como, la implementación de tecnologías sanitarias respetando el

carácter multiétnico del país, para mejorar el nivel de salud de los pueblos andinos y amazónicos dentro del marco de la interculturalidad como derecho⁽³⁵⁾.

Las comunidades andinas poseen sus sistemas de salud que están fundamentados en la cosmovisión, expresadas mediante diversas prácticas en el cuidado de su salud, usando plantas medicinales, animales o minerales, además de la presencia de agentes de la medicina tradicional (curanderos, parteras, chamanes, hierberos, entre otros). Dichas prácticas conforman sus tradiciones culturales, los cuales son llevados a cabo con mucho respeto a su entorno⁽³⁵⁾. Los conocimientos sobre la medicina tradicional y la cultura son transmitidos de generación en generación a través del quechua, desde tiempos antiguos hasta la actualidad⁽³⁶⁾.

2.1.2.2 Autoidentificación étnica:

La autoidentificación se define como la percepción de los individuos sobre sí mismos, tomando en cuenta sus costumbres y/o antepasados; por lo que, una persona puede considerarse como: Asháninca, quechua, afroperuano, etc⁽¹²⁾.

Tabla 1. Porcentaje de autoidentificación étnica.

CUSCO: POBLACIÓN CENSADA DE 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR SEXO, SEGÚN AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA, ÁREA URBANA Y RURAL, 2017 (Absoluto y porcentaje)						
Autoidentificación étnica / Área urbana y rural	Total		Hombre		Mujer	
	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
Total	950 323	100,0	466 805	100,0	483 518	100,0
Quechua	710 308	74,8	345 680	74,1	364 628	75,4
Aimara	4 070	0,4	2 206	0,5	1 864	0,4
Naïvo o indígena de la amazonia ^{1/}	6 931	0,7	3 458	0,7	3 473	0,7
Pertenciente o parte de otro pueblo indígena u originario	1 482	0,2	798	0,2	684	0,1
Negro, moreno, zambo, mulato / Pueblo afroperuano o afrodescendiente	2 287	0,2	1 410	0,3	877	0,2
Blanco	12 458	1,3	6 402	1,4	6 056	1,3
Mestizo	177 487	18,7	89 355	19,1	88 132	18,2
Otro ^{2/}	3 683	0,4	1 915	0,4	1 768	0,4
No sabe / No responde	31 617	3,3	15 581	3,3	16 036	3,3

Fuente: INEI

Según el sexo se estima que el 75.4% de las mujeres mayores de 12 años se autoidentifica como Quechua, mientras que el 74.8% de los varones se autoidentifican dentro de la etnia Quechua.

Tabla 2. Porcentaje de autoidentificación étnica por provincias del Cusco

CUSCO: POBLACIÓN CENSADA DE 12 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA, SEGÚN PROVINCIAS, 2017 (Porcentaje)											
Provincia	Total		Autoidentificación étnica								No sabe / No responde ^{2/}
			Quechua	Aimara	Nativo o indígena de la amazonia ^{1/}	Perteneiente o parte de otro pueblo indígena u originario	Negro, moreno, zambo, mulato / Pueblo afroperuano o afrodescendiente	Blanco	Mestizo	Otro	
	Abasoluto	%									
Total	950 323	100,00	74,73	0,43	0,73	0,16	0,24	1,31	18,68	0,39	3,33
Cusco	360 736	100,00	63,02	0,74	0,14	0,08	0,03	1,86	31,04	0,73	2,36
Acomayo	17 766	100,00	90,64	0,07	0,01	0,01	0,04	0,57	4,15	0,15	4,36
Anta	44 380	100,00	83,96	0,18	0,02	0,02	0,08	0,79	12,84	0,05	2,06
Calca	49 085	100,00	86,41	0,17	0,14	0,08	0,31	0,83	10,06	0,18	1,82
Canas	25 665	100,00	94,22	0,05	0,05	0,53	-	0,38	1,13	0,03	3,61
Canchis	76 102	100,00	88,97	0,34	0,03	0,09	0,00	0,74	7,78	0,24	1,81
Chumbivilcas	51 383	100,00	92,80	0,25	0,02	0,82	0,01	0,72	3,09	0,10	2,19
Espinar	44 713	100,00	88,23	0,43	0,03	0,68	0,02	1,26	6,58	0,29	2,48
La Convención	116 722	100,00	56,91	0,23	5,03	0,03	1,49	1,61	22,80	0,22	11,68
Paruro	20 160	100,00	89,38	0,12	0,71	0,17	-	0,99	5,60	0,09	2,94
Paucartambo	30 972	100,00	92,17	0,22	0,57	0,38	0,05	0,83	4,37	0,07	1,34
Quispicanchi	64 633	100,00	86,32	0,19	0,06	0,02	0,04	0,58	11,46	0,18	1,15
Urubamba	48 006	100,00	82,02	0,33	0,08	0,03	0,35	1,24	14,40	0,26	1,29

^{1/} Incluye Ashaninka, Awajún, Shipibo-Koribo y Shawi.
^{2/} Incluye Nikkei, Tusan, entre otros.
Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Fuente: INEI

Las provincias con el mayor porcentaje de población que se autoidentifica como Quechua son: Canas (94,22%), Chumbivilcas (92,80%), Paucartambo (92,17%), Acomayo (90,64%) y **Paruro (89,38%)**.

2.1.2.3 Idioma quechua:

El idioma quechua se viene hablando en el Perú desde la época de los Incas. Según la Real Academia de la Lengua Española, es una “Lengua amerindia que hablaban los antiguos quechuas y que en la actualidad se continúa hablando en el Perú, Bolivia, zonas de Colombia, Ecuador, Chile y Argentina”⁽³⁷⁾.

El quechua es importante para el desarrollo económico del Perú, debido a que muchos agricultores peruanos hablan y usan el quechua en su vida cotidiana⁽³⁸⁾.

2.1.2.4 Población quechuahablante:

Es la población hablante de la lengua quechua En el departamento de Cusco, el 55,25% de los pobladores de 5 y más años, refieren que aprendieron a hablar con el idioma quechua en su niñez, mientras que el 41,83% de la población manifestaron haber aprendido castellano.

Tabla 3. Porcentajes del idioma quechua como lengua materna

CUSCO: POBLACIÓN CENSADA DE 5 Y MÁS AÑOS DE EDAD, POR IDIOMA O LENGUA MATERNA CON EL QUE APRENDIÓ A HABLAR EN SU NIÑEZ, SEGÚN PROVINCIA, 2017 (Porcentaje)											
Provincia	Total		Idioma o lengua materna con el que aprendió a hablar en su niñez							No sabe/ No responde	
	Absoluto	%	Castellano	Quechua	Aimara	Ashaninka	Otra lengua nativa u originaria ^{1/}	Otra lengua extranjera ^{2/}	Lenguas de señas peruanas	No escucha / Ni habla	No responde
Total	1 103 635	100,0	41,83	55,25	0,24	0,17	0,35	0,20	0,03	0,08	1,85
Cusco	410 788	100,0	66,63	31,74	0,39	0,01	0,04	0,43	0,03	0,06	0,67
Acomayo	21 191	100,0	10,90	85,78	0,09	0,00	0,00	0,01	0,02	0,06	3,14
Anta	51 265	100,0	30,07	68,22	0,13	-	0,01	0,11	0,06	0,09	1,31
Calca	57 616	100,0	25,94	72,63	0,11	0,01	0,12	0,27	0,02	0,12	0,78
Canas	30 032	100,0	5,66	91,35	0,05	-	-	0,01	0,02	0,05	2,86
Canchis	88 028	100,0	32,80	65,93	0,19	0,00	0,01	0,02	0,04	0,09	0,92
Chumbivilcas	61 091	100,0	9,97	88,59	0,16	0,00	0,00	0,02	0,02	0,06	1,18
Espinar	52 319	100,0	27,50	70,83	0,29	-	0,01	0,01	0,03	0,09	1,24
La Convención	135 451	100,0	43,30	43,88	0,14	1,34	2,56	0,04	0,06	0,11	8,57
Paruro	23 649	100,0	6,20	91,33	0,09	-	-	0,00	0,02	0,11	2,25
Paucartambo	38 041	100,0	9,96	88,67	0,14	0,01	0,41	0,06	0,02	0,09	0,64
Quispicanchi	78 789	100,0	22,98	76,41	0,12	0,01	0,01	0,03	0,03	0,07	0,34
Urubamba	55 375	100,0	40,12	58,98	0,17	-	0,02	0,24	0,02	0,08	0,37

^{1/} Incluye: Achuar, Awajún/Aguaruna, Matsigenka/Machiguenga, Shipibo - Konibo, Shawi/Chayahuita.
^{2/} Incluye: Portugués, inglés, chino, italiano, francés, alemán, japonés, entre otros.
Fuente: INEI - Censos Nacionales 2017: XII de Población, VII de Vivienda y III de Comunidades Indígenas.

Fuente: INEI

Las provincias con más del 85,0% de personas que mencionan tener al quechua como lengua materna son: Canas (91,35%), **Paruro (91,33%)**, Paucartambo (88,67%), Chumbivilcas (88,59%) y Acomayo (85,78%). Asimismo, la provincia de Cusco presenta el mayor porcentaje de la población que declaró haber aprendido a hablar en castellano (66,63%)⁽¹²⁾.

Tabla 4. Porcentaje de población quechua hablante de en los censos 2007 y 2017

CENSO 2007		CENSO 2017	
Total	% de la población	Total	% de la población
3360331	13,02%	3799780	13,6%

Fuente: INEI

De acuerdo con el último censo del INEI en el Perú realizado el 2017, la población de quechuahablantes es de 3 799 780, que representan el 13,6% de la población peruana en general, dicha población incremento en 0,58% con respecto al año 2007⁽²⁴⁾.

2.1.3 Características del distrito de Paruro:

2.1.3.1 Características generales del distrito de Paruro:

Paruro es capital distrital y uno de los nueve distritos de la provincia homónima, del departamento del Cusco. El origen de su nombre tiene 3 versiones:

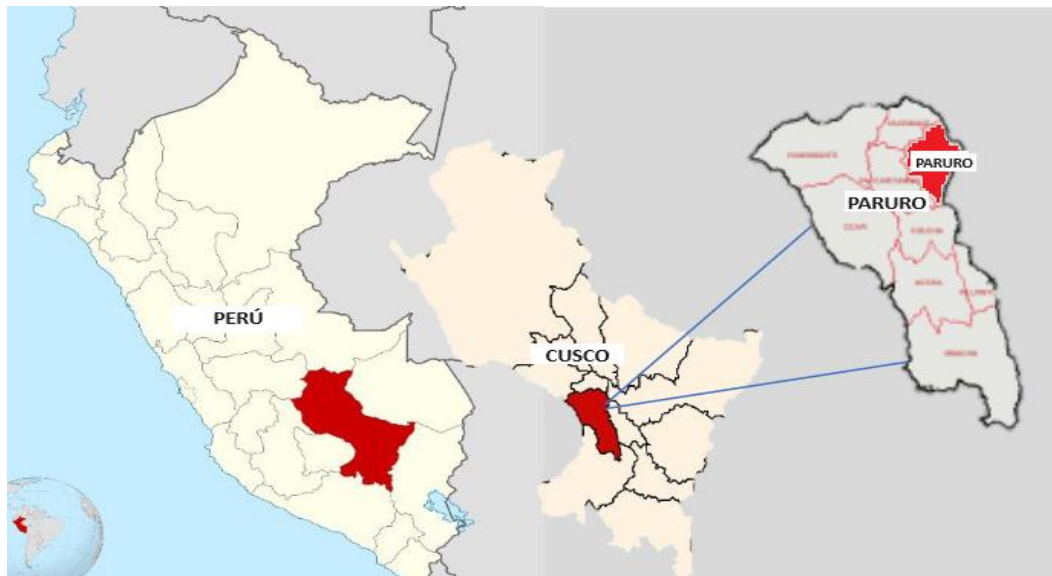
- Paru Ningris: Que significa “orejas tostadas” por el enrojecimiento y apariencia de tostado de los pabellones en las orejas de los pobladores de la zona.
- Parupampa: Que significa “suelo dorado” por el cultivo de trigo en terrenos extensos, sobre todo durante los meses de mayo y junio.
- Paruro = grano dorado (trigo): “paru = dorado” y “ruro = grano”⁽⁴⁰⁾.

2.1.3.2 Características geográficas del distrito de Paruro:

- Ubicación geográfica del distrito de Paruro:

Se encuentra localizado a 30.1 km en dirección sur-oeste de la ciudad del Cusco (40), tal como se muestra en la siguiente figura 1.

Figura 1: Mapa de la ubicación geográfica del distrito de Paruro



Fuente: Internet (Morales G)

El distrito Paruro, ubicado en la provincia Paruro, departamento de Cusco, Perú.

- Territorio del distrito de Paruro:

- **Superficie del distrito de Paruro:** 15 200 hectáreas/152,00 km²
- **Altitud del distrito de Paruro:** 3 086 metros de altitud
- **Coordenadas geográficas respecto a la ciudad del Cusco:**
 - Latitud: 13° 45' 41" Sur
 - Longitud: 71° 50' 51" Oeste⁽⁴⁰⁾.

2.1.3.3 Características demográficas del distrito de Paruro:

- **Nombre de los habitantes (gentilicio) del distrito de Paruro:** parureño/ña
- **Población:** 3 205 habitantes (hombres: 1 639, mujeres: 1 566)⁽¹²⁾.
- **Densidad de población del distrito de Paruro:** 22,9 hab./km² ⁽¹²⁾.

2.1.3.4 Características económicas del distrito de Paruro:

El poblador parureño tiene como actividad económica principal a la agricultura con cultivos y/o venta de maíz, hortalizas y frutas, seguido de otras actividades como la ganadería, pesca, minería, etc⁽⁴⁰⁾.

2.1.3.5 Características socio-culturales del distrito de Paruro:

- **Cultura del distrito de Paruro:**

El distrito de Paruro al ser parte de la provincia homónima es reconocido como origen de la cultura inca, cuya etnicidad predominante es el Quechua y el idioma más hablado por la población es el quechua⁽⁴⁰⁾.

- **Establecimientos de salud del distrito de Paruro:**

En el distrito de Paruro existe un establecimiento de salud denominado: “Centro de Salud – Paruro (Santa Gema Galgani)”, Es administrado por la Red de Servicios de Salud Cusco Sur a través de la Micro Red Paruro⁽⁴⁰⁾.

Figura 2: Centro de Salud – Paruro (Santa Gema Galgani)



Fuente: Internet (Morales G)

El centro de salud del distrito de Paruro se ubica al sur-oeste del distrito de Paruro.

- **Nivel de educación del distrito de Paruro:**

En el distrito de Paruro se tiene una baja tasa de analfabetismo (18.4%), con respecto a la provincia de Paruro. Además, cuenta con dos instituciones de educación inicial (Jardín nido), nueve instituciones iniciales correspondientes a Programas No Escolarizado para la Educación Inicial (PRONOEI), ocho instituciones educativas de nivel primario y un centro educativo de nivel secundario⁽⁴¹⁾.

2.2 Definición de términos básicos:

- **Automedicación:** Es la acción de automedicarse que consiste en tomar un medicamento o iniciar un tratamiento sin intervención de un profesional médico⁽³⁷⁾.
- **Auto prescripción:** Es la automedicación con productos de venta bajo receta médica, considerándose como una práctica de riesgo sanitario⁽⁴²⁾.
- **Atención de salud:** Es la prestación de prevención, diagnóstico, terapia o rehabilitación con la finalidad de promover, mantener o restablecer la salud en las personas⁽³⁷⁾.
- **Establecimiento de salud:** Son instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) que realizan atención de salud de forma ambulatoria o de internamiento con la finalidad de realizar prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, para restablecer la salud en las personas⁽³⁴⁾.
- **Factor económico:** Está en continuo análisis de la sociedad, con el objetivo de conocer cada detalle de ésta y averiguar cuáles son los productos que mejor se adaptan a las necesidades de la nación⁽⁸⁾.
- **Factor socio-cultural:** Las relaciones que se establecen y mantienen unidos a los miembros de una sociedad⁽⁸⁾.
- **Factor motivacional:** Conjunto de factores internos y externos que determinan en parte las acciones de una persona⁽⁸⁾.
- **Lengua indígena u originaria:** Idioma cuyo origen es anterior al idioma español, que se preserva dentro del territorio nacional, que pertenecen a un determinado grupo de hablantes⁽³⁴⁾.
- **Etnia Quechua:** Pueblo indígena de América, perteneciente al Imperio incaico, asentado al día de hoy principalmente en zonas andinas del Perú, Bolivia y el Ecuador⁽³⁷⁾.
- **Interculturalidad en salud:** Es la relación de respeto establecido entre personas de diferente cultura y etnia en el proceso de salud-enfermedad, teniendo en cuenta las creencias⁽³⁴⁾.

2.3 Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis general:

Los factores asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024, son pobreza con un ingreso mensual inferior a 1025 soles, haber recibido recomendaciones de terceras personas para automedicarse y percibir una deficiente comunicación intercultural con el personal de salud.

2.3.2 Hipótesis específicas:

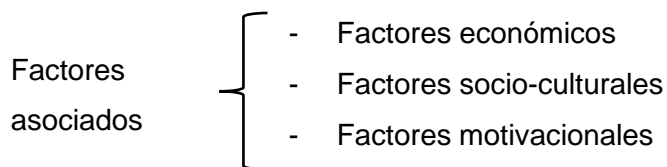
1. La característica económica asociada a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024, es la pobreza con un ingreso mensual inferior a 1025 soles.
2. La característica socio-cultural asociada a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024, es haber recibido recomendaciones de terceras personas para automedicarse.
3. La característica motivacional asociada a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024, es percibir una deficiente comunicación intercultural con el personal de salud.

2.4 Variables:

2.4.1 Variables dependientes

- Automedicación

2.4.2 Variables independientes



2.4.3 Variables intervinientes

- Edad
- Sexo
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Etnia
- Lengua materna

2.5 Definiciones operacionales

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Variable dependiente: Automedicación									
Automedicación	Autoadministración de medicamentos que no fueron prescritos por un médico o no dirigida por médicos ⁽⁴³⁾ .	Cualitativa	Directa	Ud. ¿Se automedica con productos farmacéuticos?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	- SI - NO	5.1	Se define como: La acción de consumir medicamentos u otros insumos sin prescripción médica.
Frecuencia de automedicación	Número de veces que se repite una acción en un tiempo determinado ⁽³⁷⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Con qué frecuencia se automedica con productos farmacéuticos?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	- 1 o más veces por semana - 1 o más veces por mes - 1 o más veces por año - Casi nunca	5.2	Se define como: El número de veces que el poblador practica la automedicación en un tiempo determinado.
Molestias respiratorias para la automedicación	Conjunto de señales y síntomas conocidos o desconocidos a nivel respiratorio ⁽⁴³⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Cuál es la molestia respiratoria por la que comúnmente se automedica?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	- Ninguna - Congestión nasal - Malestar general - Dolor de cabeza - Dolor de garganta - Fiebre - Tos	5.3	Se define como: La desazón causada por la falta de salud a nivel respiratorio, que sea motivo de automedicación por parte del poblador.
Molestias gastrointestinales para la automedicación	Características sintomáticas o falta de salud a nivel gastrointestinal ⁽⁴³⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Cuál es la molestia gastrointestinal por la que comúnmente se automedica?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	- Ninguna - Náuseas - Dolor abdominal o cólicos - Vómitos - Heces líquidas	5.4	Se define como: La Dolencia causada por la falta de salud a nivel gastrointestinal, que sea motivo de automedicación por parte del poblador.
Otras molestias para la automedicación	Indisposición causada por un daño físico o falta de salud a nivel corporal ⁽³⁷⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Cuál es la otra molestia por la que comúnmente se automedica?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	- Ninguna - Dolor al miccionar (orinar) - Dolor de articulaciones - Mordedura de perros - Mordedura de arañas - Picadura de abejas - Otra molestia	5.5	Se define como: La Indisposición causada por la falta de salud a nivel corporal distinta a la respiratoria y gastrointestinal, que sea motivo de automedicación por parte del poblador.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Medicamentos usados en la automedicación	Sustancia química que se administra con el fin de aliviar la enfermedad o secuelas de esta ⁽³⁷⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Qué medicamentos usa para automedicarse?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos - Analgésicos - Antigripales - Antidiarreicos - Antipiréticos (para la fiebre) - Otro medicamento 	5.6	Se define como: La sustancia química que el poblador utiliza con mayor frecuencia para practicar la automedicación.
Conocimiento sobre efectos de medicamentos usados para la automedicación	Suma de información acumulada por un individuo en el curso del tiempo ⁽⁴³⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Ud. Conoce los efectos de los medicamentos que utiliza para automedicarse?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	<ul style="list-style-type: none"> - SI - NO 	5.7	Se define como: La acción de conocer por parte del poblador, sobre los efectos de los medicamentos que usa para automedicarse.
Variables independientes: Factores asociados									
Factores económicos									
Ocupación	Profesiones, negocios o actividades que los individuos realizan para ganarse la vida ⁽⁴³⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Cuál es su ocupación?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Estudiante - Hogar - Agricultor(a) y/o ganadero(a) - Dependiente (entidad pública o privada) - Otra ocupación 	2.1	Se define como: Oficio a la cual se dedique el paciente
Ingreso mensual	Renta o ingreso económico familiar proveniente de proyectos, trabajo o inversión de capital ⁽⁴³⁾ .	Cuantitativa	Directa	¿Cuánto es su ingreso familiar mensual?	De razón	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Inferior al sueldo mínimo - Sueldo mínimo (1025 soles) - Superior al sueldo mínimo 	2.2	Se define como: La cantidad de dinero mensual con la que cuenta el paciente.
Aseguramiento en salud	Beneficio para la salud de los pacientes, que consiste en disminuir el desembolso directo ⁽⁴³⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Tiene SIS o Seguro social?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - SIS - EsSalud - Otros 	2.3	Se define como: Tipo de seguro de salud vigente, en el cual realizó la consulta o debía haberla realizado.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Factores socio-culturales									
Etnia	Grupo de personas que comparten la misma herencia cultural, con las que se diferencian de otros grupos sociales ⁽⁴³⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Con cuál etnia se identifica?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Quechua - Mestizo - Aimara - Blanco - Otro 	3.1	Se define como: El origen racial del poblador.
Lengua materna	Sistema de comunicación verbal propio de una comunidad humana, que es aprendido en la primera infancia ⁽³⁷⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Qué idioma aprendió en la niñez?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Quechua - Español (castellano) - Ambos idiomas 	3.2	Se define como: El primer idioma que aprendió el poblador durante la infancia.
Recomendación de terceras personas	Opinión de un individuo, orientada a otra persona para realizar una acción determinada ⁽³⁷⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Alguna persona le recomendó usar medicamentos farmacéuticos sin receta médica?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	3.3	Se define como: El consejo que el encuestado recibe por parte de familiares, vecinos o amigos.
Influencia de los medios de comunicación	Acción de una persona sobre el comportamiento de otro miembro de un determinado grupo ⁽⁴³⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Tuvo influencia de medios de comunicación para usar medicamentos farmacéuticos sin receta médica?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Ninguno - Radio - Televisión - Internet - Otro medio 	3.4	Se define como: La acción y efecto que tienen los medios de comunicación sobre la decisión de los pobladores.
Indicación del/la vendedor/a de la farmacia o botica	Recomendación efectuada por un individuo sobre la forma de realizar alguna acción ⁽³⁷⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Usó medicamentos farmacéuticos por indicación del vendedor/a de la farmacia o botica?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	<ul style="list-style-type: none"> - Si - No 	3.5	Se define como: La acción e influencia que tienen los expendedores de medicamentos en boticas o farmacias sobre la decisión de los pobladores.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Factores motivacionales									
Percepción sobre la atención de salud	Apreciación del usuario sobre el trato que recibió por parte del personal asistencial de la institución ⁽³⁴⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Cómo considera la atención del personal de salud?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	- Buena - Regular - Mala	4.1	Se define como: La percepción del poblador sobre la atención del personal de salud.
Comunicación intercultural	Relación de comunicación entre dos personas que pertenecen a diferentes culturas ⁽³⁷⁾ .	Cualitativa	Directa	¿El personal de salud le habla en quechua durante su atención sanitaria?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	- Siempre - Cuando es necesario - Nunca	4.2	Se define como: La comunicación que tiene el personal de salud con el poblador que habla quechua.
Disponibilidad de tiempo en asistir a la consulta médica	Espacio disponible de tiempo para realizar alguna actividad ⁽³⁷⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Considera que tiene tiempo para asistir a la consulta médica?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	- Si - No	4.3	Se define como: La disposición de tiempo que tiene el poblador para acudir al centro de salud.
Distancia del hogar al centro de salud	Espacio existente entre lugares específicos ⁽³⁷⁾ .	Cualitativa	Directa	¿Cuál es la distancia de su hogar al centro de salud?	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	- Cerca (menos de 30 min) - Lejos (entre 30 min – 2 horas) - Muy lejos (más de 2 horas)	4.4	Se define como: La distancia de caminata que recorre el poblador desde su hogar hasta el centro de salud más cercano.
Carencia de medicamentos en la farmacia del centro de salud	Falta de alguna cosa, por el que los individuos no pueden obtener un insumo determinados ⁽³⁷⁾ .	Cualitativa	Directa	Observa carencia de medicamentos en la farmacia del centro de salud	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	- Si - No	4.5	Se define como: Falta de medicamentos en la farmacia del centro de salud.
Variables intervinientes: Características demográficas									
Edad	Tiempo que ha vivido una persona ⁽³⁷⁾ .	Cuantitativa	Directa	Edad cumplida en años	De razón	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	_____años cumplidos	1.1	Se define como: La cantidad de años que vivió el paciente

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	NATURALEZA DE LA VARIABLE	FORMA DE MEDICIÓN	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO Y PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN	EXPRESIÓN FINAL DE LA VARIABLE	ITEM	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE
Sexo	Condición orgánica de una persona, ya sea como masculino o femenino ⁽³⁷⁾ .	Cualitativa	Directa	Sexo al nacimiento	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	- Femenino - Masculino	1.2	Se define como: La condición de masculino o femenino que consta en el DNI del paciente.
Grado de instrucción	Es el nivel de educación alcanzado por un individuo ⁽³⁷⁾ .	Cualitativa	Directa	Grado de instrucción alcanzado	Ordinal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	- Ninguno - Primaria - Secundaria - Superior no universitario - Superior universitario	1.3	Se define como: El nivel de educación alcanzado por el poblador.
Estado civil	Condición jurídica de una persona en relación a su filiación o matrimonio ⁽³⁷⁾ .	Cualitativa	Directa	Condición filial	Nominal	Por medio de una ficha para recolección de datos elaborada con ese objetivo.	- Soltero(a) - Conviviente - Casado(a) - Viudo(a) - Divorciado(a)	1.4	Se define como: La situación actual de filiación del poblador.

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO III. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación

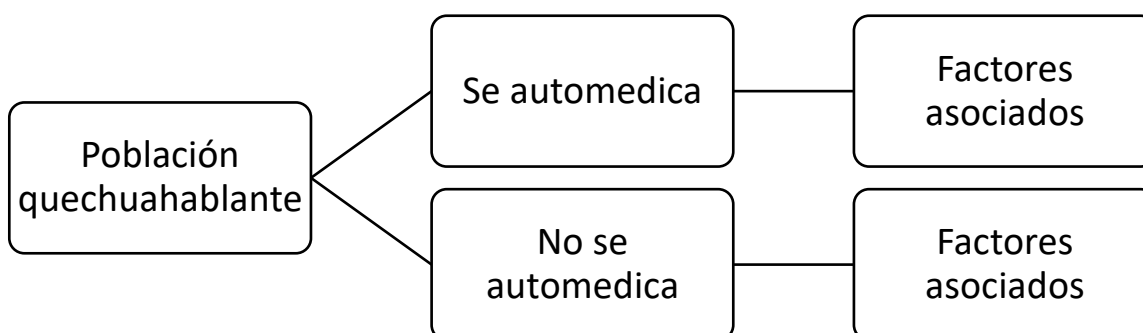
Es un estudio de tipo correlacional, que permitió determinar el grado de relación entre la variable dependiente e independiente. Tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo, se usó la recolección de datos para probar la hipótesis, mediante la medición numérica. En este estudio, se estudiaron los factores asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024.

3.2 Diseño de investigación

El estudio tiene un diseño observacional debido a la ausencia de intervención por parte de los investigadores en el desenlace que se deseaba evaluar, es un estudio en el que el factor de estudio no se controló por los investigadores, solamente fueron observados, medidos y analizados. Por tanto, en este estudio no se manipuló ni se tuvo control directo sobre las variables de estudio⁽⁴⁴⁾.

El presente estudio es de tipo analítico de corte transversal. Enfoque analítico porque permitió explorar asociaciones entre las variables estudiadas. Transversal porque correspondió a una única medición en un lapso de tiempo, en cuyo contexto se analizó la relación de asociación entre variables⁽⁴⁵⁾.

Figura 3. Esquema del diseño de investigación.



Fuente: Elaboración propia

Se observa la relación existente entre la variable dependiente (Automedicación) y los factores asociados.

3.3 Población y muestra

3.3.1 Descripción de la población

- **Universo:** Población del distrito de Paruro, que asciende a 3 205 individuos.
- **Población de estudio:** Personas quechuahablantes mayores de 18 años, del distrito de Paruro, los cuales son 2244 individuos.

3.3.2 Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:**
 - o Consentimiento informado firmado
 - o Personas quechuahablantes de 18 años a más que se encuentren en el distrito de Paruro.
- **Criterios de exclusión:**
 - o Personas no quechuahablantes.
 - o Personas con impedimentos del habla, pérdida auditiva, trastornos neurológicos, lesión cerebral o discapacidad intelectual, debido a la dificultad para realizar la encuesta verbal o escrita.

3.3.3 Muestra: tamaño de muestra y método de muestreo

- **Tamaño muestral**

Se determinó el cálculo del tamaño de la muestra utilizando el programa estadístico Epidat 4.2. considerando un nivel de confianza del 95% y una potencia de 80%, nivel de significancia del 5%, correspondientes a estudios de correlación, para lo cual se utilizó el estudio de Pari J. y cols, titulado "Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú", considerando la duración inferior a 5 minutos en la compra de medicamentos que realizan los usuarios del establecimiento farmacéutico, utilizando los valores de: No se automedica (38.6%), sí se automedica (56%). Se estimó un tamaño muestral de 258 pacientes y considerando una pérdida del 10% de pacientes se estima un tamaño muestral de 284 pobladores, El cálculo del tamaño muestral se observa en el cuadro 5.

Tabla 5. Cálculo del tamaño muestral utilizando el programa Epidat 4.2.

Tamaños de muestra. Comparación de proporciones independientes:	
Datos:	
Duración duración inferior a 5 min. en compra de medicamentos	
No se automedica:	38,600%
Sí se automedica:	56,000%
Razón entre tamaños muestrales:	1,00
Nivel de confianza:	95,0%
Resultados:	
Potencia (%)	Tamaño de la muestra*
	Total
80,0	258

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

De acuerdo a los resultados del programa Epidat 4.2., la muestra para este estudio estuvo conformada por un total de 258 pobladores.

- 258 + 10% = muestra total
- 258 + 25.8 = 283.8 = 284

Se adicionó el 10% por posibles pérdidas obteniéndose así una muestra total de 284 pobladores para el estudio.

- Método de muestreo

- **Unidad de Análisis:** Población quechuahablante con edad mayor o igual a 18 años.
- **Técnica de muestreo:** Probabilístico, aleatorizado, por conglomerados. Se acudió al distrito de Paruro, que está conformado por 7 comunidades, de los cuales 4 fueron seleccionadas al azar: Miska, Incacona, Sutech y Hanansaya, posteriormente se procedió a acudir a dichas comunidades para realizar la encuesta, para lo cual se solicitó el apoyo de los dirigentes comunales, quienes comunicaron con anticipación sobre las encuestas para que pudieran llenarlas.
- **Ubicación del Estudio:** Distrito de Paruro, provincia de Paruro, departamento del Cusco.
- **Periodo del Estudio:** Febrero a diciembre el año 2024.

3.4 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

- Técnicas de recolección de datos:

La recolección de datos se realizó mediante la recopilación de información, utilizando cuestionarios, los cuales fueron respondidos por la población quechuahablante del distrito de Paruro, durante el mes de mayo, junio y julio del 2024.

- Instrumento de estudio:

El instrumento para la recolección de datos constó de un cuestionario elaborado (Anexo 2), con la finalidad de recabar información, donde se incluyeron las variables de interés.

La ficha de recolección de datos consistió en 5 secciones:

- Identificación
- Características sociodemográficas
- Factores económicos
- Factores socio-culturales
- Factores motivacionales

La validación del instrumento se realizó por juicio de expertos. Se brindó a cada evaluador la ficha de recolección de datos, junto a la matriz de consistencia del presente estudio y las instrucciones de calificación para su respectiva valoración. Con los promedios hallados se identificó la distancia del punto medio (DPP) de 1.64, posteriormente se determinó la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido, resultando en 2,08. El valor de D (máximo), se dividió entre el número mayor del parámetro. Finalmente, con el resultado hallado se construyó un parámetro de medición desde cero hasta el valor máximo, obteniendo una ubicación del resultado en la zona A con una valoración de “Adecuación total” del cuestionario.

- Procedimiento de recolección de datos:

Se solicitó la autorización del alcalde del distrito de Paruro para la ejecución de la encuesta a los pobladores, así mismo, se pidió la autorización de la población en estudio mediante la firma del consentimiento informado durante el mes de mayo, junio y julio del 2024. Se recogieron los datos correspondientes mediante la entrevista directa e indirecta, se anotó en la ficha de recolección de datos (Anexo 2), que fue validado por juicio de expertos especialistas en salud pública (Anexo 4 y 5).

3.5 Plan de análisis de datos

Los datos se vaciaron en una hoja de cálculo EXCEL, posteriormente al programa STATA 18 para el procesamiento y análisis estadístico de las variables de estudio. Se inició con el análisis univariado descriptivo de todas las variables de investigación, posteriormente

se utilizó la prueba Chi Cuadrado para variables cualitativas y prueba Exacta de Fischer para variables categorizadas en el análisis bivariado, para probar la asociación entre la variable dependiente que es la automedicación y las variables independientes, los cuales son los factores asociados, calculando el valor OR con su respectivo intervalo de confianza al 95%, para determinar la asociación entre dichas variables. Finalmente se construyó un modelo de regresión logística múltiple para el análisis multivariable de las variables cuyo valor “p” haya resultado igual o inferior a 0.05 en el análisis bivariado, dando a conocer la relación entre la variable dependiente “automedicación” y las variables independientes “factores asociados”, ya sean cualitativas o cuantitativas, buscando encontrar el ORc (OR crudo) y ORa (OR ajustado) como medida de asociación, con valores de $p \leq 0.05$, los cuales se consideraron como asociaciones estadísticamente significativos.

CAPITULO IV. RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

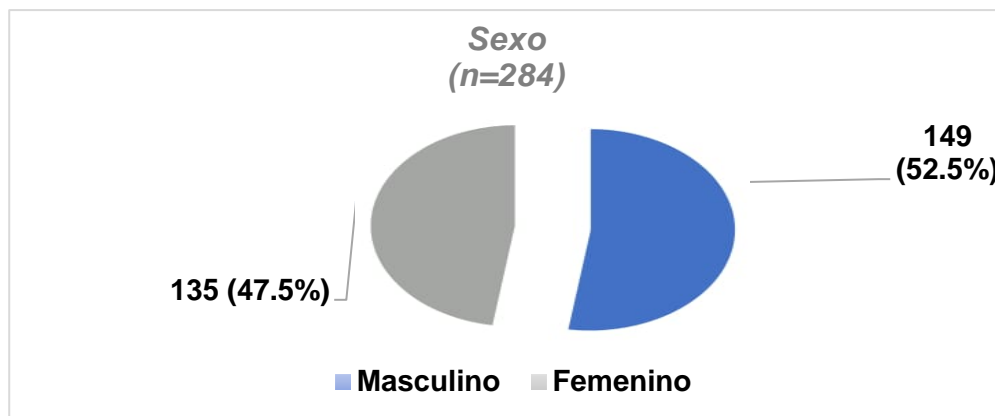
4.1 Resultados y discusión

4.1.1 Resultados

4.1.1.1 Análisis univariado:

4.1.1.1.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS

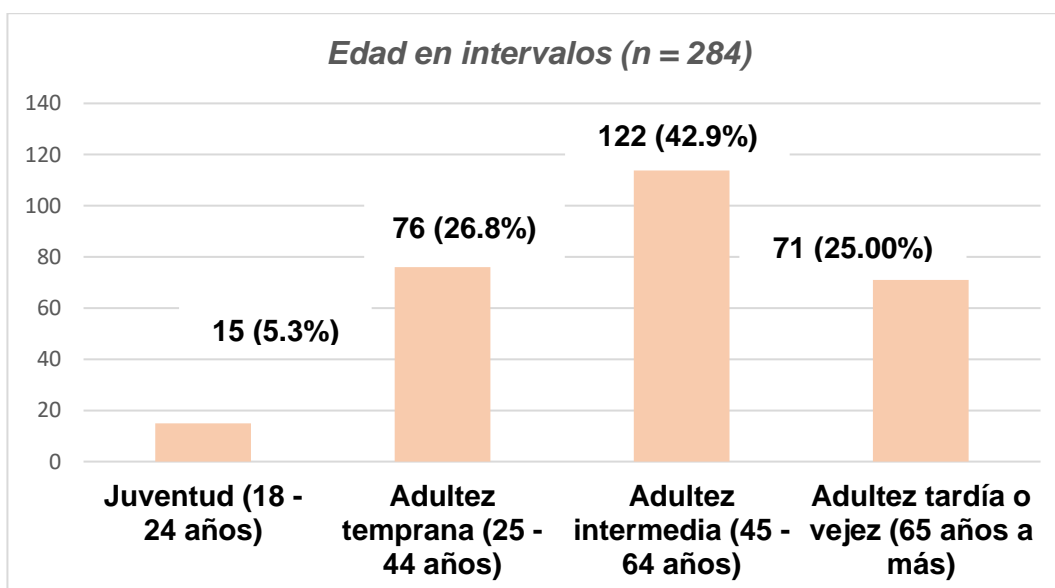
Figura 4. Características según el sexo de los pobladores quechuahablantes (n = 284)



Fuente: Elaboración propia

Se observa que el mayor porcentaje de pobladores encuestados pertenecen al sexo femenino, con más del 50%.

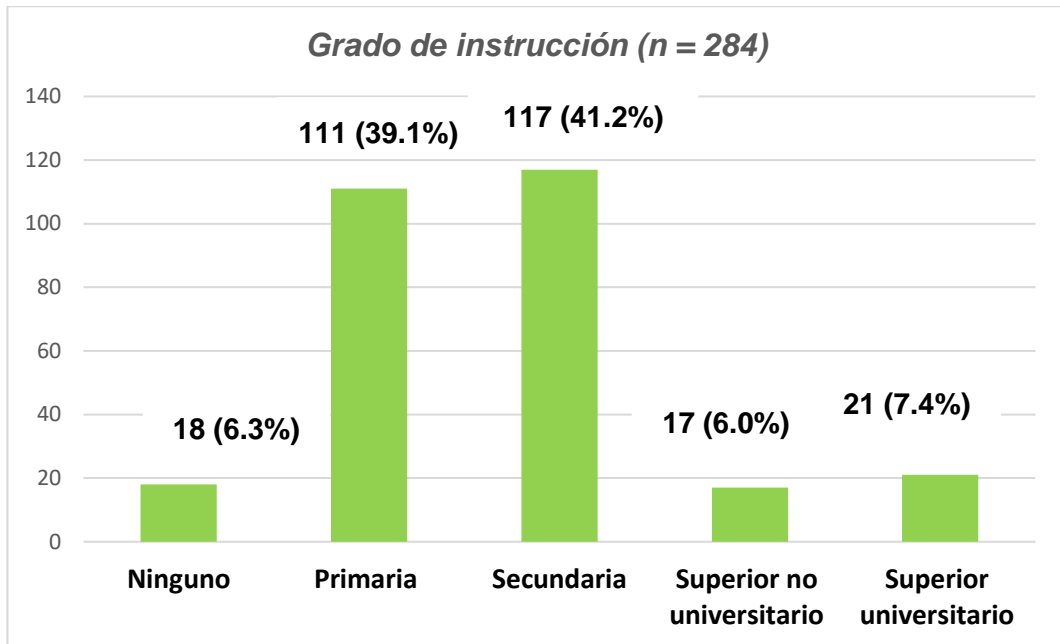
Figura 5. Características según la edad de los pobladores quechuahablantes (n = 284)



Fuente: Elaboración propia

Edad promedio: 54 años, el rango de edad con mayor porcentaje fue el de adultez intermedia (entre 45 – 64 años).

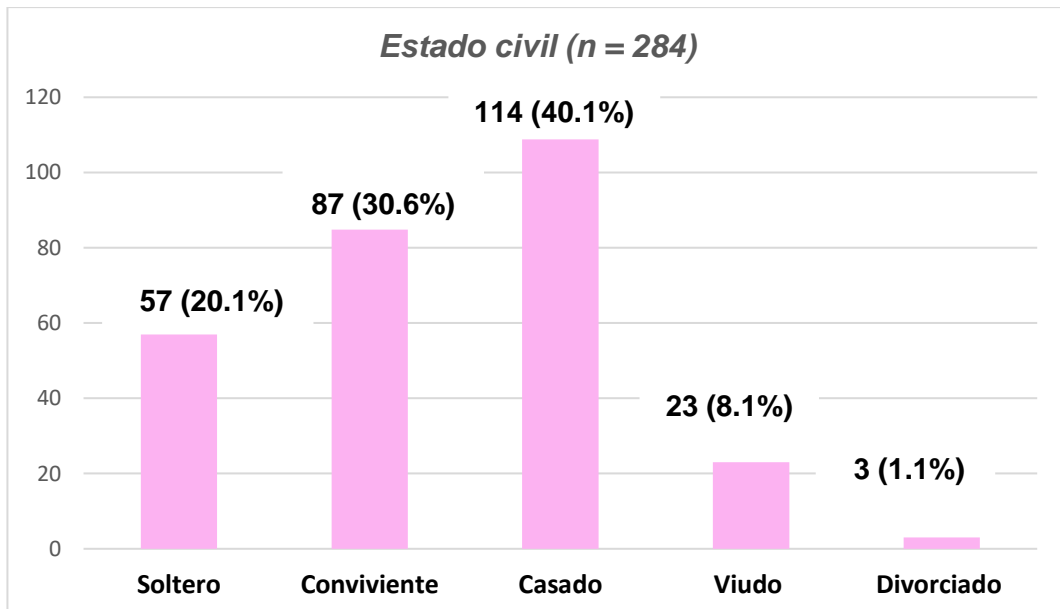
Figura 6. Características según el grado de instrucción de los pobladores quechuahablantes (n = 284)



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que la mayoría de la población cuenta con educación secundaria, seguido de primaria.

Figura 7. Características según el estado civil de los pobladores quechuahablantes (n = 284)

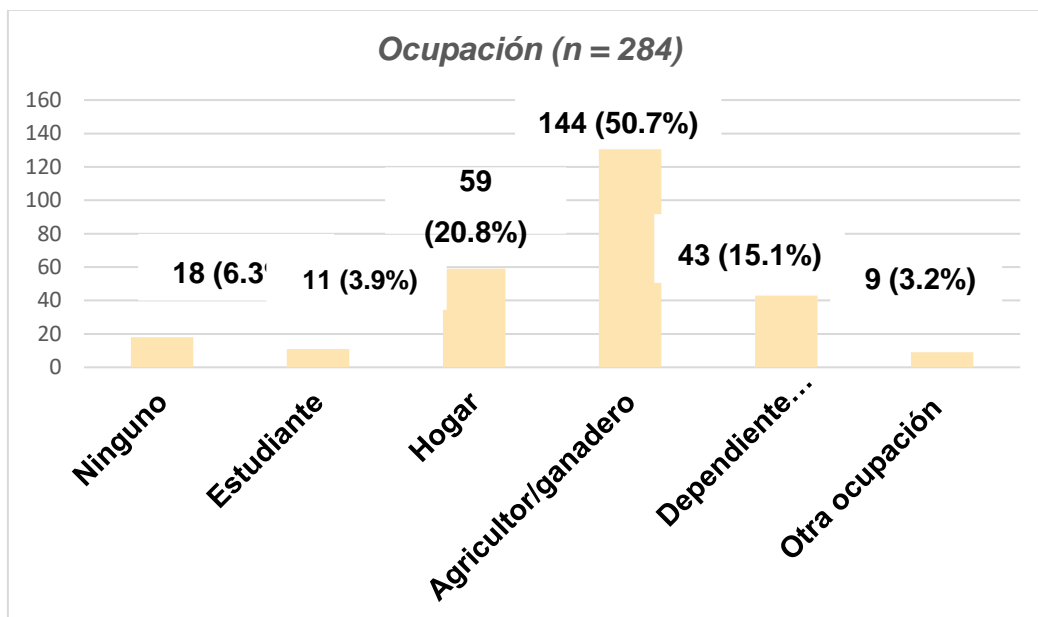


Fuente: Elaboración propia

Se muestra que cerca del 50% de la población se encuentra casada.

4.1.1.1.2 FACTORES ECONÓMICOS

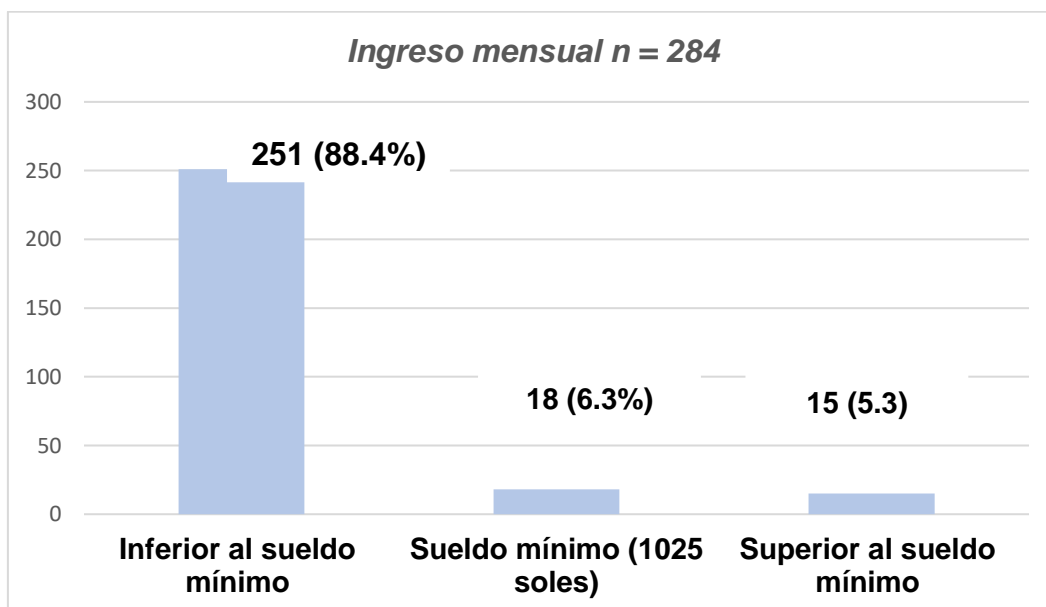
Figura 8. Factor económico (Ocupación de los pobladores quechuahablantes (n = 284))



Fuente: Elaboración propia

Observamos que la agricultura y ganadería son las actividades más comunes en la población encuestada con más del 50%.

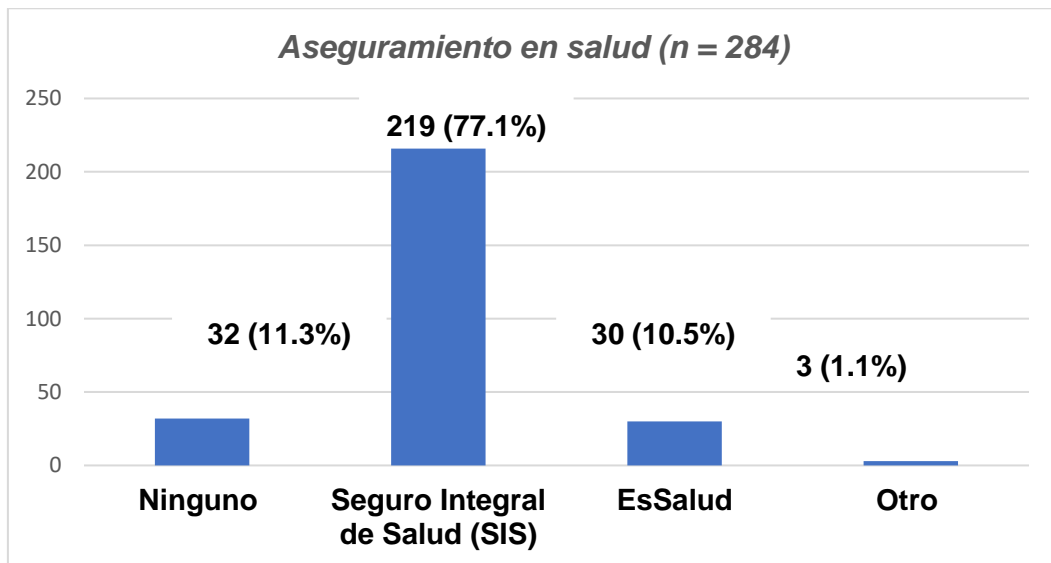
Figura 9. Factor económico (Ingreso económico mensual de los pobladores quechuahablantes (n = 284))



Fuente: Elaboración propia

Se muestra que cerca del 90% de la población percibe un ingreso mensual inferior al sueldo mínimo (1025 soles).

Figura 10. Factor económico (Aseguramiento en salud de los pobladores quechuahablantes (n = 284))

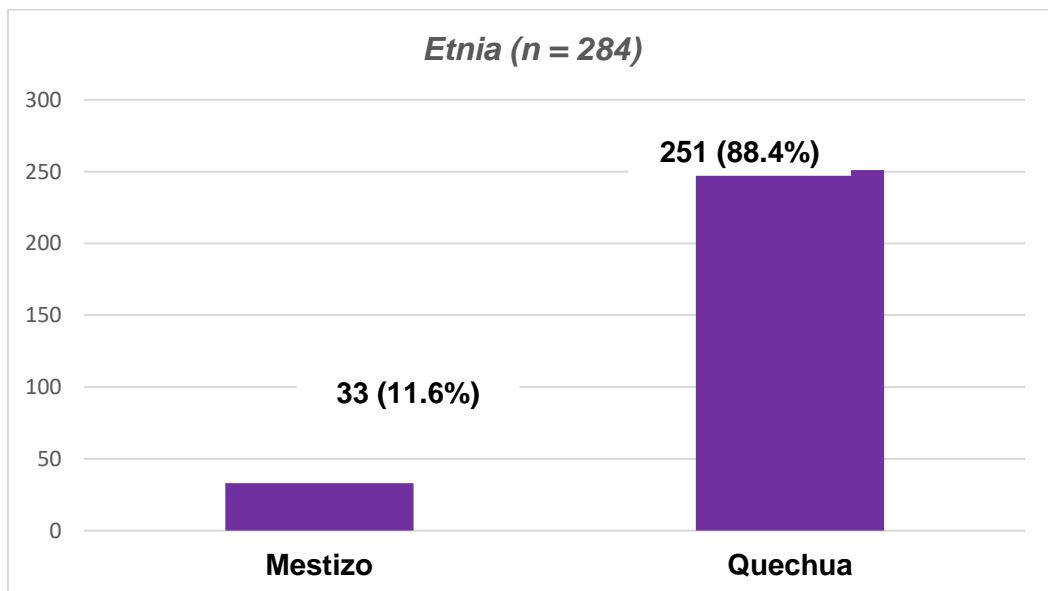


Fuente: Elaboración propia

Podemos observar que el 77.1% se encuentra afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS).

4.1.1.1.3 FACTORES SOCIO-CULTURALES

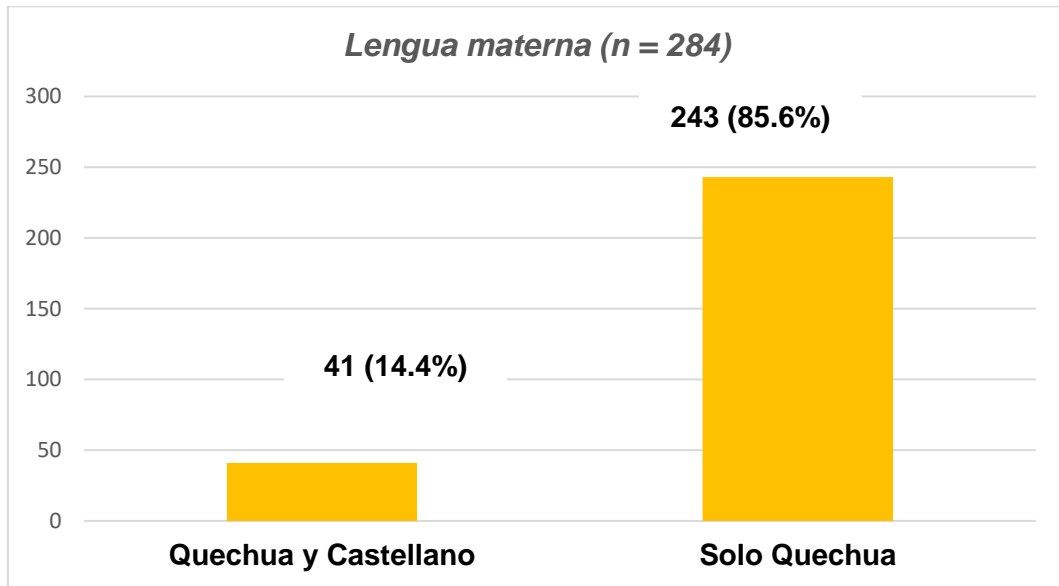
Figura 11. Factor socio-cultural (Etnia de los pobladores quechuahablantes (n = 284))



Fuente: Elaboración propia

La figura muestra que cerca del 90% de la población se autoidentifica dentro de la etnia Quechua.

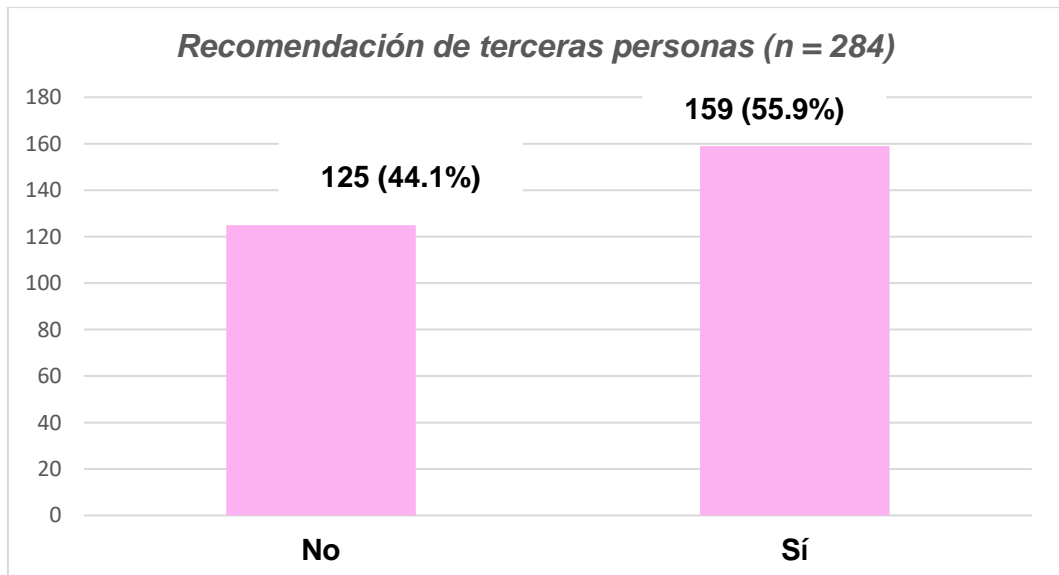
Figura 12. Factor socio-cultural (Lengua materna de los pobladores quechuahablantes (n = 284))



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que la mayoría de la población aprendió el idioma quechua como lengua materna.

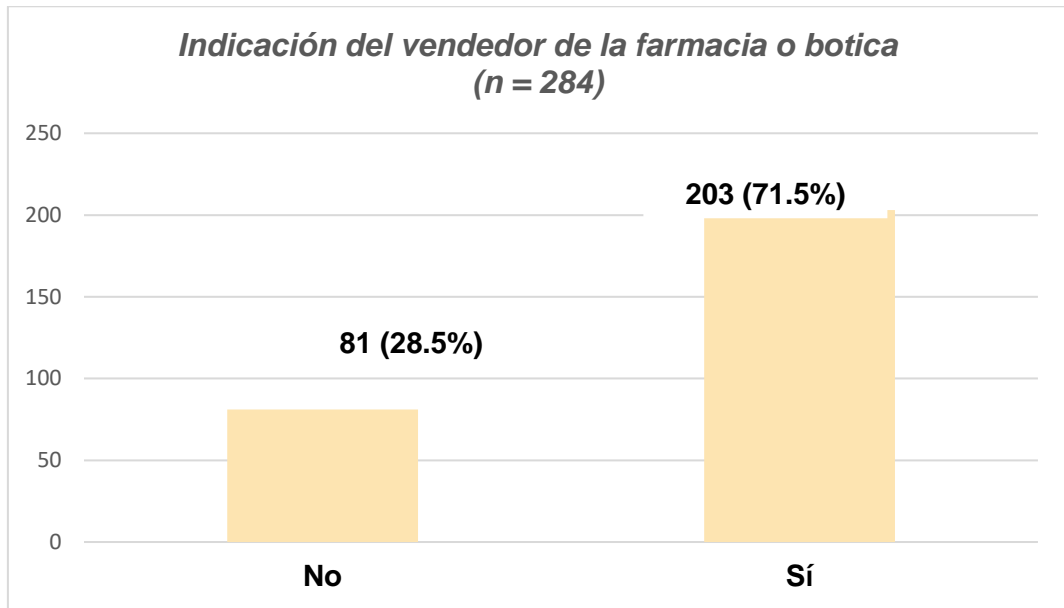
Figura 13. Factor socio-cultural (Recomendación de terceras personas en los pobladores quechuahablantes (n = 284))



Fuente: Elaboración propia

Se observa que el 55.9% de la población quechuahablante refiere haber recibido recomendación de terceras personas.

Figura 14. Factor socio-cultural (Indicación del vendedor de la farmacia o botica en los pobladores quechuahablantes (n = 284))

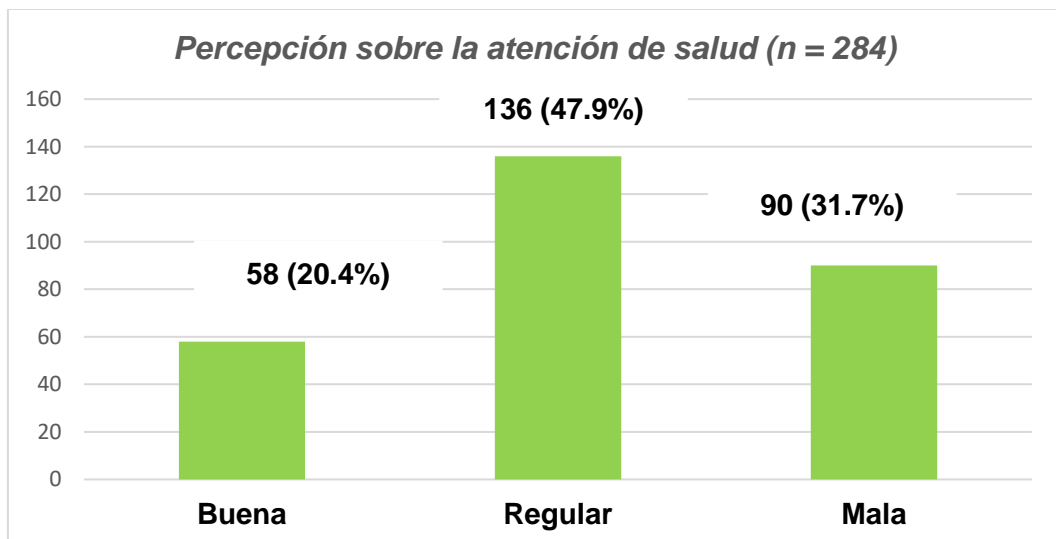


Fuente: Elaboración propia

Se muestra que la mayoría de la población encuestada recibió indicaciones del vendedor de la farmacia o botica (71.5%).

4.1.1.1.4 FACTORES MOTIVACIONALES

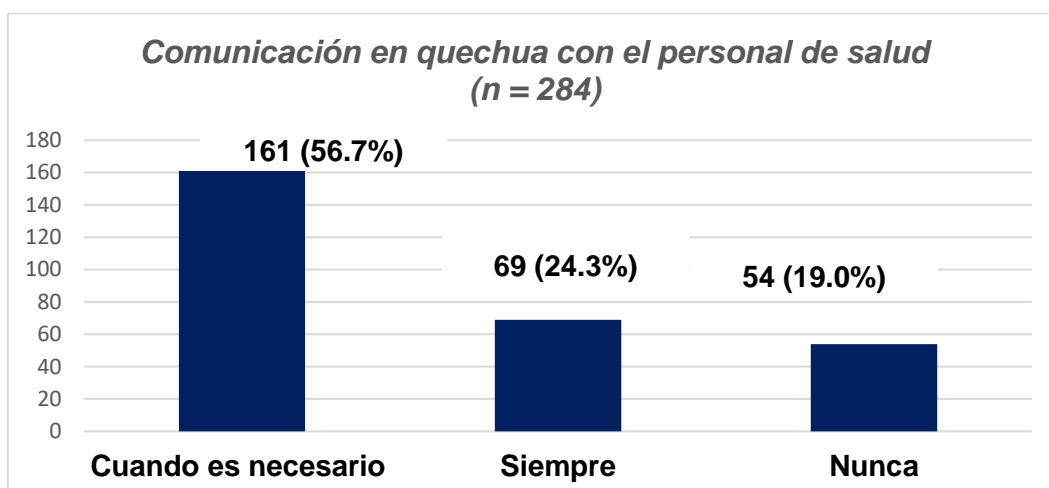
Figura 15. Factor motivacional (Percepción sobre la atención de salud de los pobladores quechuahablantes (n = 284))



Fuente: Elaboración propia

Se muestra que cerca del 50% de la población encuestada percibe que la atención sanitaria en el centro de salud de Paruro es regular.

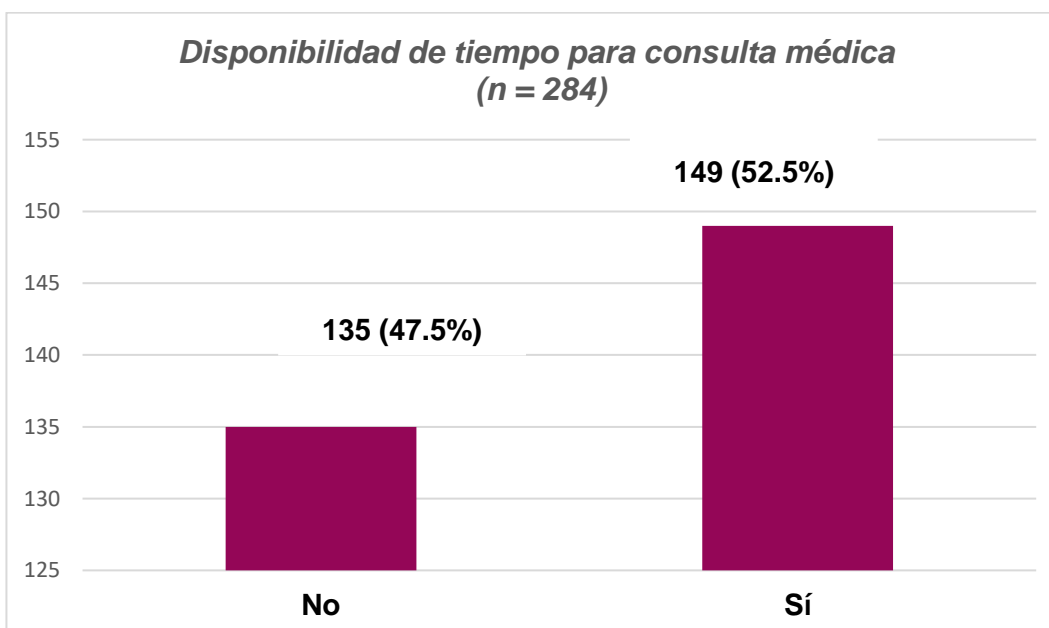
Figura 16. Factor motivacional (Comunicación intercultural entre el personal de salud y los pobladores quechuahablantes (n = 284))



Fuente: Elaboración propia

Podemos observar que más del 50% de los pobladores quechuahablantes refieren que el personal sanitario del Centro de Salud de Paruro les habla en el idioma quechua solo cuando es necesario.

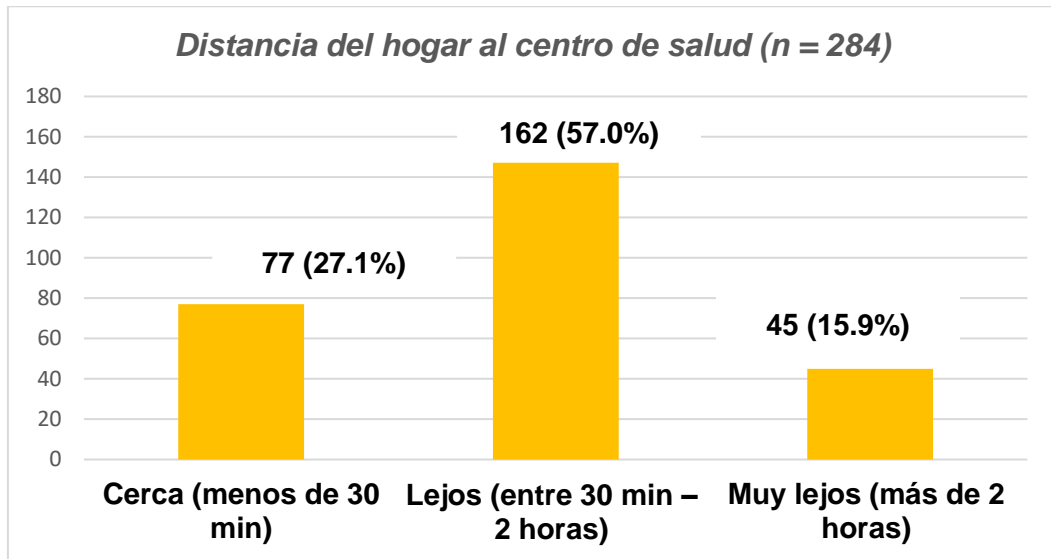
Figura 17. Factor motivacional (Disponibilidad de tiempo para acudir a consulta médica de los pobladores quechuahablantes (n = 284))



Fuente: Elaboración propia

La figura muestra que más del 50% de la población sí tiene disponibilidad de tiempo para acudir al centro de salud.

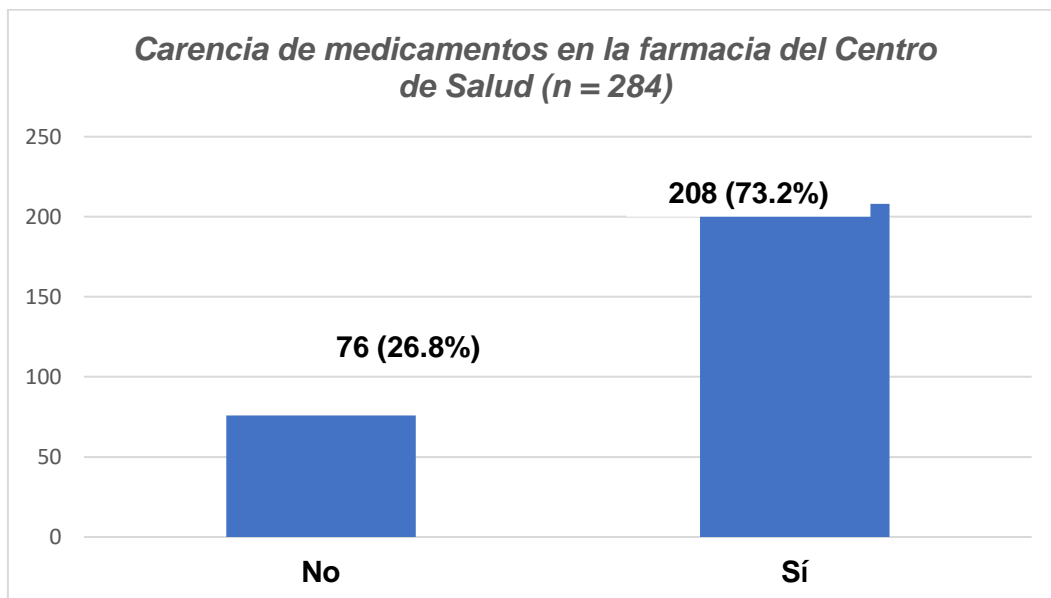
Figura 18. Factor motivacional (Distancia del hogar al centro de salud de los pobladores quechuahablantes (n = 284))



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que el 57% de la población vive entre 30 min y 2 horas del centro de salud del distrito de Paruro.

Figura 19. Factor motivacional (Carencia de medicamentos en la farmacia del centro de salud, percibido por los pobladores quechuahablantes (n = 284))

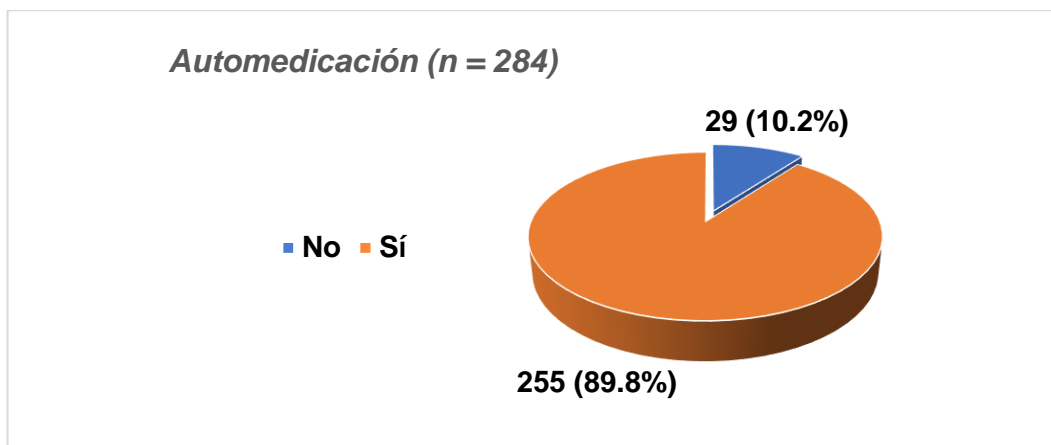


Fuente: Elaboración propia

Se puede observar que la mayoría de la población encuestada (73.2%) percibió que existe carencia de medicamentos en la farmacia del centro de salud de Paruro.

4.1.1.1.5 AUTOMEDICACIÓN

Figura 20. Automedicación en los pobladores quechuahablantes (n=284)

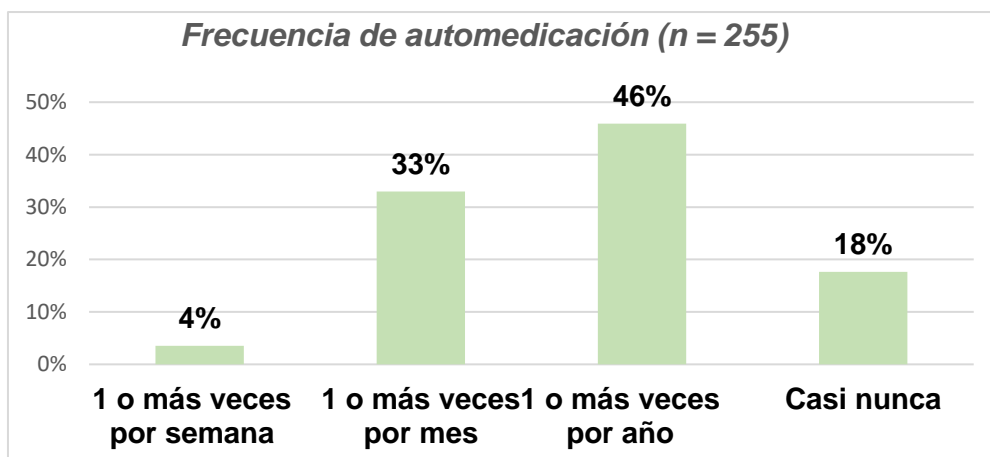


Fuente: Elaboración propia

Se evidencia una prevalencia de automedicación cerca del 90%.

- FRECUENCIA DE AUTOMEDICACIÓN

Figura 21. Frecuencia de automedicación en los pobladores quechuahablantes (n=255)

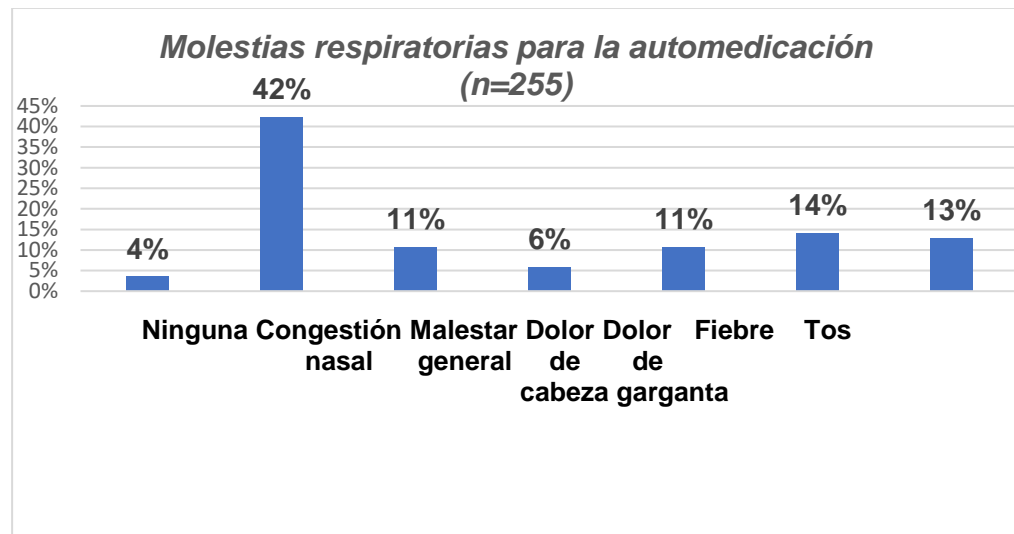


Fuente: Elaboración propia

Muestra que la población se automedica mayormente con una frecuencia de 1 o más veces por año con el 45.9%.

- MOLESTIAS RESPIRATORIAS PARA LA AUTOMEDICACIÓN

Figura 22. Molestias respiratorias en los pobladores quechuahablantes (n=255)

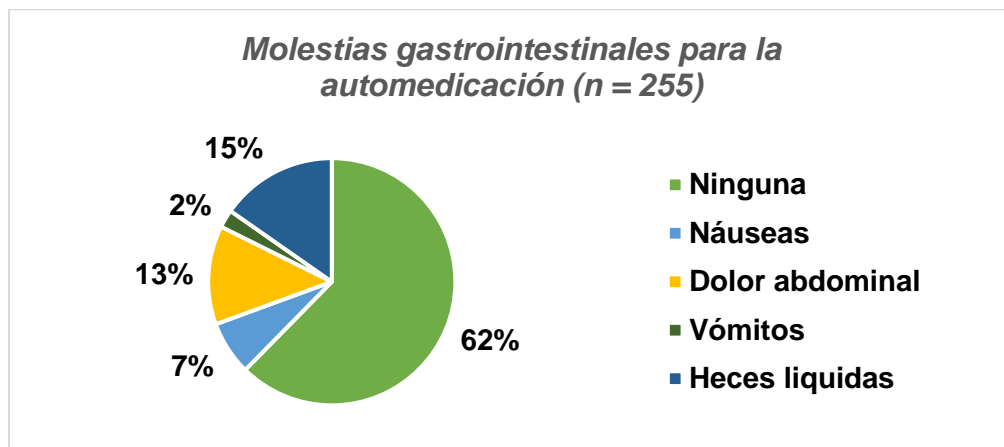


Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que el 42% de la población encuestada se automedica usualmente para aliviar la congestión nasal.

- MOLESTIAS GASTROINTESTINALES PARA LA AUTOMEDICACIÓN

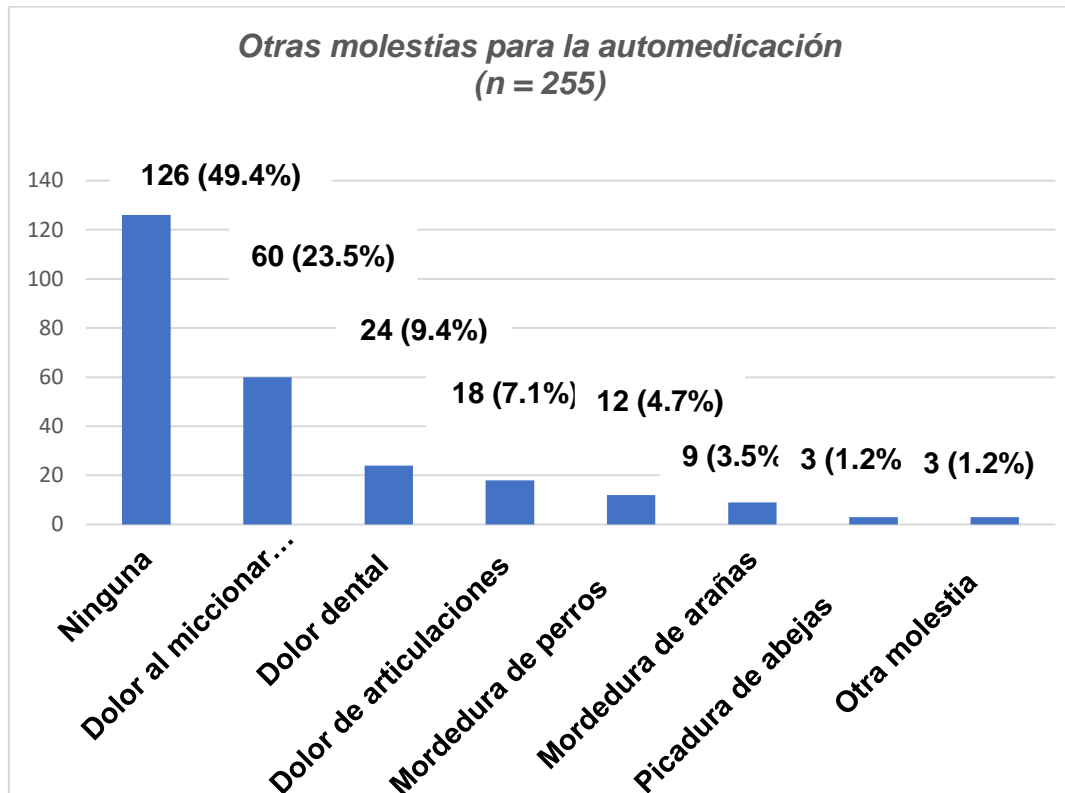
Figura 23. Molestias gastrointestinales en los pobladores quechuahablantes (n=255)



Fuente: Elaboración propia

Se muestra en su mayoría la población encuestada se automedica al presentar de heces líquidas (15%).

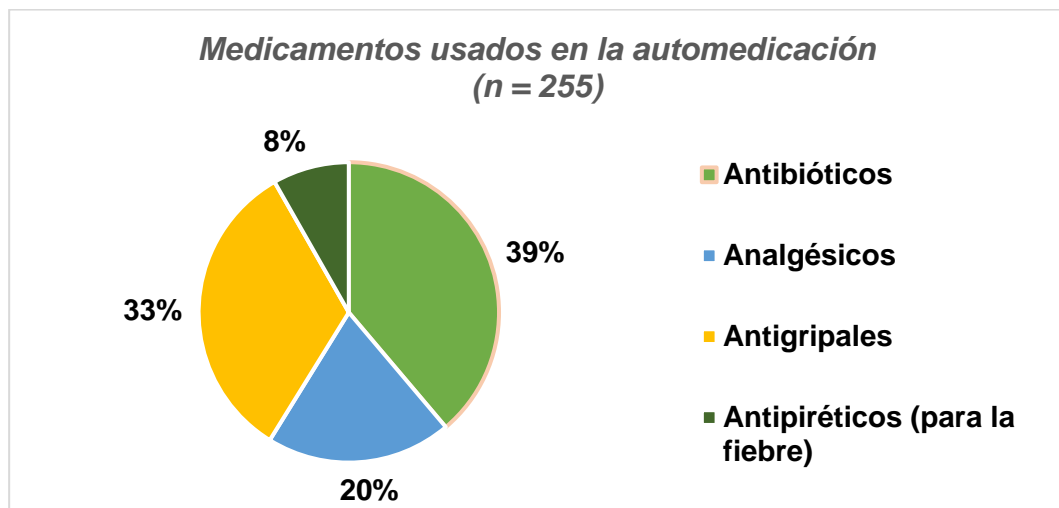
Figura 24. Otras molestias para la automedicación (n = 255)



Fuente: Elaboración propia

Se observa que la principal molestia para la automedicación en la población encuestada es el dolor al miccionar (23.5%).

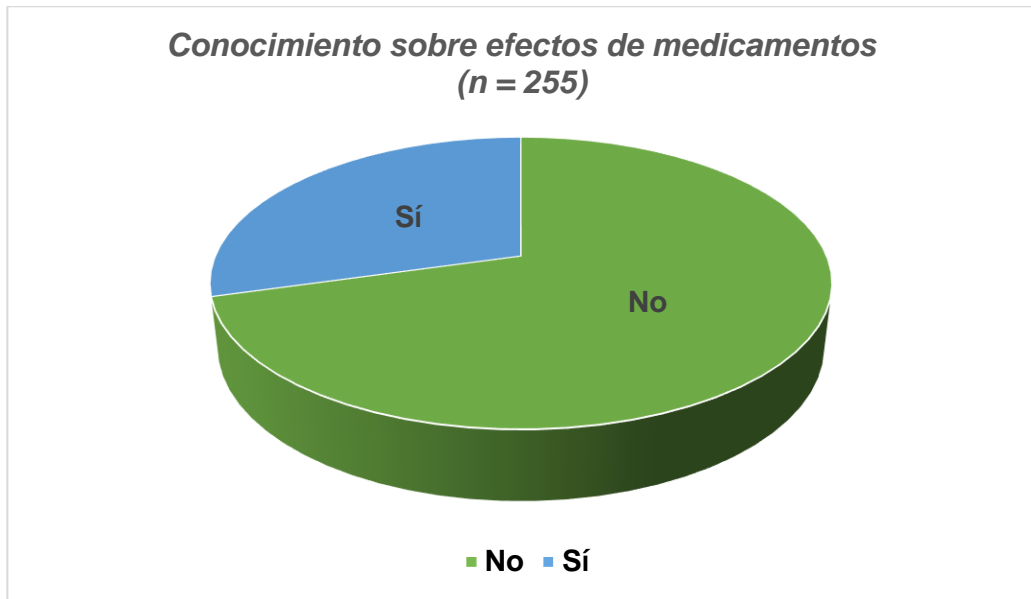
Figura 25. Medicamentos usados en la automedicación en pobladores quechuahablantes (n = 255)



Fuente: Elaboración propia

Se observa que los medicamentos más utilizados en la automedicación de la población quechuahablante son los antibióticos (39%), seguidos de antigripales (33%).

Figura 26. Conocimiento sobre efectos de medicamentos en la automedicación en pobladores quechuahablantes (n = 255)



Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que el 71% de la población quechuahablante que se automedica, no tiene conocimiento sobre los efectos de los medicamentos que utilizan.

4.1.1.2 Análisis bivariado:

Tabla 6. Análisis bivariado de los factores asociados a la automedicación y las características demográficas de la población quechuahablante

Características demográficas	Automedicación		p
	No (n=29) n (%)	Si (n=255) n (%)	
Sexo*			0.098
Masculino	18 (62.1)	117 (45.9)	
Femenino	11 (37.9)	138 (54.1)	
Edad en intervalos*			0.002
Juventud (18 – 24 años)	0	15(5.9)	
Adulthood temprana (25 – 44 años)	8 (27.6)	68 (26.7)	
Adulthood intermedia (45 – 64 años)	6 (20.7)	116 (45.5)	
Adulthood tardía o vejez (65 años a más)	15(51.7)	56 (21.9)	
Nivel de educación**			0.669
Superior universitario	3 (10.3)	18 (7.1)	
Superior no universitario	1 (3.5)	16 (6.3)	
Secundaria	9 (31.0)	108 (42.4)	
Primaria	14 (48.3)	97 (38.0)	
Ninguno	2 (6.9)	16 (6.3)	
Estado civil**			0.006
Casado	8 (27.6)	106 (41.6)	
Conviviente	9 (31.0)	78 (30.6)	
Divorciado	2 (6.9)	1 (0.4)	
Soltero	4 (13.8)	53 (20.8)	
Viudo	6 (20.7)	17 (6.7)	

- * Valor de p determinado por la prueba Chi cuadrado

- ** Valor de p determinado por la prueba Exacta de Fisher

- P < 0.05 (estadísticamente significativo)

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la automedicación y edad en intervalos, estado civil.

Tabla 7. Análisis bivariado de los factores económicos asociados a la automedicación en la población quechuahablante.

Factores económicos	Automedicación		p
	No (n=29) n (%)	Si (n=255) n (%)	
Ocupación**			0.211
Dependiente	5 (17.2)	38 (14.9)	
Agricultor	13 (44.8)	131 (51.4)	
Estudiante	0	11 (4.3)	
Hogar	5 (17.2)	54 (21.2)	
Ninguno	5 (17.2)	13 (5.1)	
Otro	1 (3.5)	8 (3.1)	
Ingresos mensuales**			0.461
Superior al sueldo mínimo	2(6.9)	13 (5.1)	
Sueldo mínimo	3 (10.3)	15 (5.9)	
Inferior al sueldo mínimo	24 (82.8)	227 (89.0)	
Aseguramiento en salud**			0.001
Seguro integral de salud	21 (72.4)	198 (77.6)	
EsSalud	4 (13.8)	26(10.2)	
Ninguno	1(3.5)	31(12.2)	
Otro	3(10.3)	0	

- ** Valor de p determinado por la prueba Exacta de Fisher

- P < 0.05 (estadísticamente significativo)

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la automedicación y el aseguramiento en salud.

Tabla 8. Análisis bivariado de los factores socio-culturales asociados a la automedicación en la población quechuahablante

Factores socio-culturales	Automedicación		p
	No (n=29) n (%)	Si (n=255) n (%)	
Etnia*			0.821
Mestizo	3(10.3)	30 (11.8)	
Quechua	26 (89.7)	225 (88.2)	
Lengua*			0.076
Quechua y Castellano	1 (3.5)	40 (15.7)	
Quechua	28 (96.5)	215 (84.3)	
Recomendación de terceras personas*			0.201
No	16 (12.8)	109 (87.2)	
Sí	13 (8.2)	146 (91.8)	
Influencia de los medios de comunicación*			0.032
Radio	11 (37.9)	74 (29.0)	
Televisión	1 (3.4)	65 (25.5)	
Internet	2 (6.9)	29 (11.4)	
Ninguno	11 (37.9)	74 (29.0)	
Otro	4 (13.8)	13 (5.1)	
Indicación del vendedor de la farmacia o botica*			<0.001
No	21 (72.4)	60 (23.5)	
Sí	8 (27.6)	195 (76.5)	

- * Valor de p determinado por la prueba Chi cuadrado

- P < 0.05 (estadísticamente significativo)

Fuente: Elaboración propia

Se observa que existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la automedicación y la influencia de los medios de comunicación, indicación del vendedor de la farmacia o botica.

Tabla 9. Análisis bivariado de los factores motivacionales asociados a la automedicación en la población quechuahablante

Factores motivacionales	Automedicación		p
	No (n=29) n (%)	Si (n=255) n (%)	
Percepción sobre la atención de salud*			0.297
Buena	9 (31.0)	49 (19.2)	
Mala	7 (24.2)	83 (32.5)	
Regular	13 (44.8)	123 (48.2)	
Comunicación en quechua con el personal de salud*			0.371
Cuando es necesario	15 (51.7)	146 (57.3)	
Siempre	10 (34.5)	59 (23.1)	
Nunca	4 (13.8)	50 (19.6)	
Disponibilidad de tiempo para consulta médica*			0.933
No	14 (48.3)	121 (47.5)	
Sí	15 (51.7)	134 (52.5)	
Distancia del hogar al centro de salud *			0.014
Cerca	7 (24.1)	70 (27.4)	
Lejos	12 (41.4)	150 (58.8)	
Muy lejos	10 (34.5)	35 (13.7)	
Carencia de medicamentos en la farmacia del centro de salud			0.322
No	10 (34.5)	66 (25.9)	
Sí	19 (65.5)	189 (74.1)	

- * Valor de p determinado por la prueba Chi cuadrado

- P < 0.05 (estadísticamente significativo)

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia que existe una asociación estadísticamente significativa ($p < 0.05$) entre la automedicación y la distancia del hogar al centro de salud.

4.1.1.2 Análisis multivariado:

Tabla 10. Análisis multivariado de los factores asociados a la automedicación en población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024

Variables	Automedicación		Orc(IC95%)	p	Ora (IC95%)	P
	No (n=29) n (%)	Si (n=255) n (%)				
Edad en intervalos						
Jóvenes	0	15(5.9)				
Adulto temprano	8 (27.6)	68 (26.7)				
Adulto intermedio	6 (20.7)	116 (45.5)	5.18 (1.90 – 14.06)	0.001	7.58 (1.38 – 41.35)	0.019*
Adulto tardío	15(51.7)	56 (21.9)	1			
Estado civil						
Casado	8 (27.6)	106 (41.6)	1			
Conviviente	9 (31.0)	78 (30.6)	0.65 (0.24 – 1.77)			
Divorciado	2 (6.9)	1 (0.4)	0.03 (0 – 0.46)			
Soltero	4 (13.8)	53 (20.8)	1 (0.28 -3.47)			
Viudo	6 (20.7)	17 (6.7)	0.2 1(0.06 – 0.69)	0.010	0.24 (0.55 – 1.04)	0.057*
Aseguramiento en salud						
Seguro integral de salud	21 (72.4)	198 (77.6)	1			
EsSalud	4 (13.8)	26(10.2)	0.20 (0.02 -1.99)	0.174		
Ninguno	1(3.5)	31(12.2)	0.30 (0.39 – 2.34)			
Otro	3(10.3)	0				
Influencia de los medios de comunicación*						
Radio	11 (37.9)	74 (29.0)	1			
Televisión	1 (3.4)	65 (25.5)	9.66 (1.21 – 76.88)	0.032	6 (0.60 – 59.63)	0.126*
Internet	2 (6.9)	29 (11.4)	2.15 (0.44 – 10.32)			
Ninguno	11 (37.9)	74 (29.0)	1 (0.41 -2.44)			
Otro	4 (13.8)	13 (5.1)	0.48 (0.13 – 1.75)			
Indicación del vendedor de la farmacia o botica*						
No	21 (72.4)	60 (23.5)	1			
Sí	8 (27.6)	195 (76.5)	8.53 (3.59 – 20.24)	<0.001	4.76 (1.82 – 12.45)	0.001*
Distancia del hogar al centro de salud *						
Cerca	7 (24.1)	70 (27.4)	1			
Lejos	12 (41.4)	150 (58.8)	1.25 (0.47 – 3.31)			
Muy lejos	10 (34.5)	35 (13.7)	0.35 (0.12 -0.99)	0.050	0.46 (0.12 -1.75)	0.255*

* Valor de p obtenido en el modelo ajustado por edad en intervalos, estado civil, influencia de medios, indicación del vendedor y distancia del hogar al centro de salud.

Fuente: Elaboración propia

Se evidencia asociación entre automedicación y edad en intervalos, indicación del vendedor de la farmacia o botica*

4.2 Discusión

En el presente estudio, se buscó determinar la relación entre la automedicación y los factores asociados a esta práctica, fue realizado en 284 pobladores quechuahablantes del distrito de Paruro, para lo cual, inicialmente se evaluaron las características demográficas, obteniendo que el sexo femenino fue predominante con el 52.5%, mientras que, el porcentaje del sexo masculino fue de 47.5%. dicho resultado es semejante a los estudios de Montero J, Huamán D (Perú – Huánuco, 2018)⁽²²⁾; Jember E. et al. (Etiopia, 2019)⁽²¹⁾ y Aslam A, et al (Malasia, 2021)⁽¹⁹⁾, en los que el sexo femenino fue mayor al masculino con el 62%, 60.8% y 54,2% respectivamente.

La edad promedio fue 54 años, ubicado en el rango de 45 a 64 años, dicho rango de edad obtuvo el mayor porcentaje con un 42.9%, estos hallazgos son compatibles con el estudio de Pari J. et al. (Perú – Ica, 2021)⁽¹⁾ quienes utilizaron rangos de edad de ≤ 29 años, 30 – 59 años y ≥ 60 años, encontrando un elevado porcentaje de 62,14% entre los 30 – 59 años.

La OMS y la OPS concuerdan que, la automedicación es un problema de salud a nivel mundial, ya que la autoadministración de medicamentos sin prescripción médica pone en riesgo la salud del individuo⁽¹⁾. Encontramos una elevada prevalencia (89.8%) de automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, este resultado se condice con diversos estudios cuya prevalencia de automedicación supera el 50%, los cuales pertenecen a: Liu Y. et al. (China, 2023)⁽¹⁵⁾, quienes mencionan que la incidencia de automedicación en adultos chinos fue del 62,30%; Nakakande J. et al. (Uganda, 2023)⁽¹⁴⁾, quienes refieren que el 79% de su población estudiada informaron haberse automedicado con antibióticos luego de utilizar fuentes de Internet; Pari J. et al. (Perú – Ica, 2021)⁽¹⁾, cuya prevalencia de automedicación encontrada fue de 50,2%; Jember E. et al. (Etiopia, 2019)⁽²¹⁾, quienes hallaron que la prevalencia general de automedicación en los hogares estudiados de la ciudad de Gondar fue del 50,2% y Montero J, Huamán D (Perú – Huánuco, 2018)⁽²²⁾, quienes refieren que el 80% del total de entrevistados se automedica. Mientras que, los estudios cuyos resultados de la práctica de automedicación son inferiores al 50% y por tanto, difieren de nuestra investigación, son los de: Saha A. et al. (Bangladesh, 2022)⁽¹⁶⁾, quienes hallaron que entre las personas estudiadas de las poblaciones indígenas, el 49,9% practicaba la automedicación; Demissie F. et al. (Etiopia, 2022)⁽¹⁷⁾, cuya prevalencia de automedicación realizada con antibióticos fue de 38,9%; Aslam A, et al (Malasia, 2021)⁽¹⁹⁾, encontrando una prevalencia de automedicación realizada con antibióticos de 15,1%; Ansari M. et al. (Arabia Saudita, 2020)⁽¹⁸⁾, estudio en el que el 33,5% de los entrevistados estuvo de acuerdo con la práctica de automedicación, considerándolo como una práctica segura; Amaha, M. et al. (Etiopía, 2019)⁽²⁰⁾, refirieron que la magnitud de la automedicación encontrada en su población de estudio fue de 37.5%. Dichos resultados indican que esta práctica persiste a nivel mundial, observando

que, existen países en los que la prevalencia de automedicación supera el 50% y países en los que esta prevalencia es inferior al 50%, esta discrepancia podría darse por la presencia de diversos factores en cada país, así como, las distintas circunstancias inherentes a cada individuo, lo que conduce a la práctica de la automedicación.

Estudiamos y analizamos algunos factores asociados, los cuales consideramos como objetivos de investigación, dividiéndolo en tres categorías: Factores económicos, socio-culturales y motivacionales, por tanto, se buscó la asociación estadística entre la automedicación y los tres factores mencionados anteriormente, ya sea utilizando la prueba chi cuadrado o la prueba exacta de Fisher para el análisis bivariado, así como, la regresión logística múltiple para el análisis multivariado.

Analizamos las dimensiones: Tipo de seguro de salud, ingreso mensual familiar y ocupación; de los cuales, el 89.0% de los encuestados respondieron que su ingreso mensual familiar fue inferior al mínimo sueldo básico (1025 soles), así mismo el factor económico que tuvo una asociación estadísticamente significativa con la automedicación mediante la prueba Exacta de Fisher fue el tipo de seguro de salud, el cual, según el MINSA ofrece a los afiliados mantener el estado de salud, siempre que no se tenga antecedentes o mal estado de salud, así como, recuperar la salud de las personas que tengan alguna enfermedad⁽³⁾. En nuestro estudio lo distribuimos como: Seguro Integral de salud (SIS), EsSalud, ninguno, otro. Resaltando que del total de encuestados el 90.4% cuenta con Seguro Integral de Salud (SIS) y se automedica, con una asociación significativa con $p = 0,001$; Este hallazgo es contradictorio con el estudio de Aslam A, et al (Malasia, 2021)⁽¹⁹⁾, quienes distribuyeron la variable de contar con seguro de salud como: Si y no, encontrando una asociación significativa entre no contar con seguro de salud y la variable automedicación, con $p = 0,001$. Por Nakakande J. et al. (Uganda, 2023)⁽¹⁴⁾, quienes hallaron una asociación significativa entre la automedicación y la no disponibilidad de seguro médico, en el que los participantes respondieron como: Si o no, con $p = 0.002$.

En relación a la etnia, lengua materna, recomendación de terceras personas, influencia de los medios de comunicación e indicación del vendedor de la farmacia o botica; Dos de estos factores tuvieron una asociación significativa con la automedicación, uno de estos fue la influencia de los medios de comunicación, los cuales para Tejada S. y Medina D. (Cuba, 2020), en su estudio titulado “La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud pública por la COVID-19” tienen la capacidad de diseminar información que puede ser nociva porque en comparación con la información científica que tiene evidencias, puede resultar más sencilla de entender y apelar a los sentimientos de los pobladores en lugar de a la razón, promoviendo de esta forma el uso indiscriminado de fármacos como: Anticoagulantes, antiinflamatorios, antiparasitarios y antibióticos⁽⁴⁶⁾. Al respecto, en nuestro estudio se

realizó el análisis bivariado mediante la prueba Chi cuadrado se obtuvo que el medio de comunicación más utilizado por los pobladores que se automedican es la radio con un porcentaje de 87.1%, con una asociación estadísticamente significativa, $p = 0.032$, en cambio, en el análisis multivariado mediante la regresión logística se encontró asociación con la automedicación y la influencia de la televisión con un $ORc(IC95\%) = 9.66 (1.21 - 76.88)$, $p = 0.032$, este resultado se condice con el análisis bivariado de un estudio que se realizó en Arabia Saudita en el año 2020 por Ansari M. et al⁽¹⁸⁾., quienes hallaron una asociación similar entre la práctica de automedicación y la influencia de Internet/publicidad con $p < 0,001$. Los resultados se pueden deber al consumo excesivo de los medios de comunicación, producto de la globalización, en especial de la radio cuya señal llega incluso a los sectores más lejanos del país. El segundo factor socio-cultural que tuvo una asociación significativa con la automedicación fue la indicación del vendedor de la farmacia o botica, de acuerdo con la farmacéutica clínica de la Digemid, Huaraj G., en su nota de prensa titulada “Farmacias y boticas deben exigir presentación de receta antes de vender medicamentos que requieren prescripción médica” realizada en enero del 2024, la comercialización de medicamentos sin receta médica en una farmacia o botica expone a las personas a la automedicación poniendo en riesgo su salud, por lo que, la DIGEMID exhorta a los expendedores de las farmacias y boticas a cumplir con la normatividad vigente sobre la venta de medicamentos⁽⁴⁷⁾. Nuestro estudio mostró en el análisis bivariado por medio de la prueba Chi cuadrado que el 96.1% de los usuarios se automedicaron luego de haber recibido indicaciones por parte del expendedor de la botica o farmacia, con $p < 0,001$, en tanto que, en el análisis multivariado utilizando la regresión logística múltiple, se detectó un $ORc(IC95\%) = 8.53 (3.59 - 20.24)$, $p < 0.001$, por lo que, ambos análisis (bivariado y multivariado) resultaron tener una asociación estadísticamente significativa con la variable dependiente, este hallazgo coincide con el resultado obtenido por Pari J. et al. (Perú – Ica, 2021)⁽¹⁾, quienes aplicaron una encuesta a usuarios de tiendas farmacéuticas cercanas a un servicio de salud, de los cuales según su análisis bivariado el 88,8% de los usuarios que se automedicaron admitieron haber acudido a pedir consejo a la farmacia, con $ORc(IC95\%) = 2,449 (1,967 - 3,050)$, $p < 0,001$, considerándose como una asociación estadísticamente significativa, lo que puede indicar que pese a la normativa vigente sobre la venta de medicamentos realizados por las farmacias o boticas, estos podrían contar con personal que no exija al usuario la receta médica o se permita realizar indicaciones terapéuticas no acorde a su competencia, por lo cual, los pobladores asistirían a dichos puntos de venta y servicio para adquirir los medicamentos sin una previa prescripción médica, además de la facilidad de tener a dichos establecimientos más cercanos a su hogar que los centros de salud, fomentándose así la automedicación.

Con respecto a la percepción sobre la atención de salud, comunicación en quechua con el personal de salud, disponibilidad de tiempo para consulta médica, distancia del hogar al centro de salud y carencia de medicamentos en la farmacia del centro de salud; La única variable cuya asociación con la automedicación resultó significativa fue la distancia del hogar al centro de salud, según Aveiga M, Alonzo O y Villarreal M. (Ecuador, 2021) realizaron un estudio titulado: “Complicaciones asociadas a la automedicación y sus efectos adversos en los adultos jóvenes que acuden al centro de salud Huaca” refieren que entre los riesgos relacionados a la automedicación, una de las más predominantes fue la distancia existente para acudir a la institución de salud, por lo que, los adultos jóvenes en su mayoría optan por automedicarse, desconociendo los riesgos para su salud⁽⁴⁸⁾. Teniendo en cuenta ello, nuestro estudio distribuyó la distancia del poblador al centro de salud como: Cerca (menos de 30 min), lejos (entre 30 min – 2 horas) y muy lejos (más de 2 horas), obteniendo en el análisis bivariado, mediante la prueba Chi cuadrado, que la mayor cantidad de usuarios (58.8%) argumentaba que el centro de salud se encontraba lejos (entre 30 min – 2 horas), por lo tanto, optaban por automedicarse, con un $p = 0.014$, y en el análisis multivariado, utilizamos la regresión logística, obteniendo que los usuarios consideraban que el centro de salud se encontraba muy lejos (más de 2 horas) de su hogar, con $ORc(IC95\%) = 0.46 (0.12 - 1.75)$, $p = 0.050$, siendo significativa la relación de la automedicación y la distancia del hogar al centro de salud, tanto en el análisis bivariado como multivariado. Este hallazgo presenta una convergencia con el estudio de Nakakande J. et al. (Uganda, 2023)⁽¹⁴⁾, quienes organizaron la variable que indica la distancia de la residencia del hogar al centro médico/hospital más cercano como: Menos de 5 km, alrededor de 5 km y más de 5 km, hallando mediante el análisis bivariado una asociación estadísticamente significativa entre la automedicación y una distancia alrededor de 5 km, con $ORc(IC95\%) = 3.9 (1.3-12.0)$, $p = 0.018$, lo cual podría significar que a mayor distancia del hogar al centro de salud, mayor será la tendencia a la automedicación.

4.3 Conclusiones

Primera. Los factores asociados significativamente con la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro fueron: El automedicarse aun contando con Seguro Integral de Salud (SIS), por influencia de los medios masivos de comunicación como radio y televisión, por indicación de vendedor de la farmacia o botica, además de, tener una distancia del hogar al centro de salud considerada como lejos y muy lejos (entre 30 minutos y más de 2 horas)

Segunda. Con respecto a los factores económicos, se halló que el ingreso mensual familiar fue inferior al mínimo sueldo básico (1025 soles) en pobladores que se automedican, así mismo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre la automedicación y el contar con Seguro Integral de Salud (SIS), ya que la mayoría de los pobladores encuestados prefieren automedicarse pese a estar asegurados en su centro de salud.

Tercera. Los principales factores socio-culturales que estuvieron asociados a la automedicación fueron el tener influencia de los medios masivos de comunicación, en el que la radio y televisión fueron los más utilizados por los usuarios, así como, la indicación del expendedor de la farmacia o botica, quienes sugieren a los pobladores la compra de medicamentos sin la necesidad de una prescripción médica.

Cuarta. El principal factor motivacional que se encontró asociado a la automedicación fue la distancia del hogar al centro de salud, se halló que la mayor cantidad de pobladores quechuahablantes eligen automedicarse y no acudir a su centro de salud por residir muy lejos (> de 2 horas) del centro de salud.

3.5 Sugerencias

Primera. A las autoridades de la GERESA y MINSA, implementar estrategias sanitarias que permitan de forma eficaz la promoción y prevención en salud, brindando charlas educativas sobre los riesgos para la salud que conlleva la práctica de automedicación, así como, incidir en el personal de salud al cumplimiento de la normativa sobre interculturalidad, estableciendo que los profesionales de la salud hablen el idioma quechua en Paruro y otros centros de salud donde los pobladores sean quechuahablantes.

Segunda. A las autoridades municipales del distrito de Paruro, colaborar con las iniciativas del personal de salud para la educación de la población, así como, vigilar el cumplimiento de las normativas sobre la venta de medicamentos en las farmacias y boticas de su distrito.

Tercera. Al personal sanitario del centro de salud – Paruro (Santa Gema Galgani), utilizar las estrategias educativas y conocimientos para evaluar las prácticas de automedicación de su población, de esta forma constatar los resultados de la investigación, además de, promover el autocuidado para evitar la automedicación.

Cuarta. A los estudiantes y docentes de las carreras profesionales de la salud de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, que no dejen del lado el aprendizaje del idioma quechua, con el fin de poder entablar una adecuada comunicación con la población quechuahablante, a las que atenderán durante el ejercicio de su carrera profesional, además de, usar como base para realizar futuras investigaciones relacionadas con el tema, para aumentar los conocimientos que se necesitan para brindar educar a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pari J, Cuba P, Almeida J. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo. 20 de mayo de 2021;14(1):29-34.
2. Bautista A. La automedicación en pacientes quechuahablantes mayores de 60 años en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Arzobispo Loayza debido a una deficiente comunicación intercultural con el personal de salud. [Tesis-Pregrado], editor. [Lima]: Universidad San Ignacio de Loyola; 2019.
3. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano. [Online]; 2024. Acceso 25 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/>
4. Suárez G, Robles R, Serrano G. Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. Rev Cuba Investig Bioméd. junio de 2019;38(2):153-69.
5. Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. [Online]; 2021. Acceso 25 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
6. Martínez S, Ruiz S, Sánchez D. Panorama de la automedicación en estudiantes de educación superior: una mirada global. Rev. Cient. Ciencia y cuidado. 1 de mayo de 2022;19(2):99-111.
7. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del Estado Peruano. La automedicación provoca la muerte de 700 000 personas a nivel mundial cada año, según la OMS. [Online]; 2021. Acceso 25 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/555979-la-automedicacion-provoca-la-muerte-de-700-000-personas-a-nivel-mundial-cada-ano-segun-la-oms>
8. Muñoz B. Automedicación y factores asociados en América Latina. Revisión bibliográfica. [Tesis-Pregrado], editor. [Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca; 2023.
9. Quispe Y. Comparación de las características de la automedicación en tiempos de pandemia de Covid-19, en personas adultas entre zonas urbana y rural del distrito de Santiago-Cusco, noviembre 2021-enero 2022. [Tesis-Pregrado], editor. [Cusco]: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2023.
10. Alarcón E. Día de las Lenguas Originarias del Perú: importancia del quechua. [Online]; 2023. Acceso 26 de marzo de 2024. Disponible en: <https://puntoedu.pucp.edu.pe/voces-pucp/la-importancia-del-quechua-en-el-dia-de-las-lenguas-originarias-del-peru/>
11. Andrade L. Diez noticias sobre el quechua en el último censo peruano. Let Lima. julio de 2019;90(132):41-70.

12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cusco-Resultados definitivos Censo 2017. [Online]; 2018. Acceso 26 de marzo de 2024. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1559/08TOMO_01.pdf
13. Ministerio de Cultura. Alerta contra el racismo. [Online]; 2023. Acceso 26 de marzo de 2024. Disponible en: <https://alertacontraelracismo.pe/noticias/ministerio-de-cultura-presenta-los-resultados-de-la-i-encuesta-nacional-sobre-diversidad>
14. Nakakande J, Taremwa I, Nanyingi M, Mugambe S. The Utility of Internet-Enabled Antibiotic Self-Medication and Its Associated Factors Among Patients Attending Private Clinics in Kawempe Division in Kampala Capital City, Uganda: Community-Based Cross-Sectional Study. *Drug Healthc Patient Saf.* 3 de abril de 2023; 15:85-91.
15. Liu Y, Zheng Z, Wang X, Xia J, Zhu X, Cheng F, et al. Factors associated with the incidence and the expenditure of self-medication among middle-aged and older adults in China: A cross-sectional study. *Front Public Health.* 13 de abril de 2023; 11:1120101.
16. Saha A, Marma K, Rashid A, Tarannum N, Das S, Chowdhury T, et al. Risk factors associated with self-medication among the indigenous communities of Chittagong Hill Tracts, Bangladesh. *PLoS ONE.* 13 de junio de 2022;17(6): e0269622.
17. Demissie F, Ereso K, Paulos G. Self-Medication Practice with Antibiotics and Its Associated Factors Among Community of Bule-Hora Town, South West Ethiopia. *Drug Healthc Patient Saf.* 26 de enero de 2022; 14:9-18.
18. Ansari M, Alanazi A, Moin A. Consumers' awareness, attitude and associated factors towards self-medication in Hail, Saudi Arabia. *PLoS One.* 2020; 15(4): e0232322.
19. Aslam A, Zin C, Ab Rahman N, Gajdács M, Ahmed S, Jamshed S. Self-Medication Practices with Antibiotics and Associated Factors among the Public of Malaysia: A Cross-Sectional Study. *Drug Healthc Patient Saf.* 28 de octubre de 2021; 13:171-81.
20. Amaha M, Alemu B, Atomsa G. Self-medication practice and associated factors among adult community members of Jigjiga town, Eastern Ethiopia. *PLoS ONE.* 28 de junio de 2019;14(6): e0218772.
21. Jember E, Feleke A, Debie A, Asrade G. Self-medication practices and associated factors among households at Gondar town, Northwest Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Res Notes.* 19 de marzo de 2019; 12:153.
22. Montero J, Huamán D. Factores asociados a la automedicación en el centro poblado de Llícuá, Huánuco. *Rev Peru Investig En Salud.* 2018;2(1):68-73.
23. El Universo – El mayor diario nacional. Riesgos de automedicación enfrentan indígenas en Ecuador. [Online].; 2020. Acceso 27 de marzo de 2024. Disponible en:

<https://www.eluniverso.com/noticias/2020/08/10/nota/7936551/riesgos-automedicacion-enfrentan-indigenas-ecuador>

24. Carrillo M. INEI difunde Base de Datos de los Censos Nacionales 2017 y el Perfil Sociodemográfico del Perú – Censos Nacionales 2017. [Online].; 2018. Acceso 28 de marzo de 2024. Disponible en: <https://censo2017.inei.gob.pe/inei-difunde-base-de-datos-de-los-censos-nacionales-2017-y-el-perfil-sociodemografico-del-peru/>
25. Ministerio de Cultura. Primeros resultados – encuesta discriminación. [Online].; 2018. Acceso 28 de marzo de 2024. Disponible en: <https://centroderecursos.cultura.pe/sites/default/files/rb/pdf/primeros-resultados-encuesta-discriminacion.pdf>
26. Ministerio de Salud. Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030. [Online].; 2024. Acceso 29 de marzo de 2024. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1272348/Pol%C3%ADtica%20Nacional%20Multisectorial%20de%20Salud%20al%202030.pdf?v=1598736848>
27. Instituto Nacional de Salud. Taller de identificación de prioridades regionales de investigación en salud 2015-2021, Región Cusco. [Online].; 2024. Acceso 30 de marzo de 2024. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4547708/anexo_2_actas_de_acuerdos_y_compromisos_cuzco0Hpqi.pdf?v=1683830917
28. La universidad del internet. Declaración de Helsinki: regular la experimentación con personas. 2023. [Online].; 2024. Acceso 30 de marzo de 2024. Disponible en: <https://www.unir.net/salud/revista/declaracion-helsinki/>
29. Sánchez J, Cambil J, Luque F. Informe Belmont. Una crítica teórica y práctica actualizada. J Healthc Qual Res. 1 de mayo de 2021;36(3):179-80.
30. Universidad CES. ETICES - Boletín cuatrimestral de Bioética. [Online].; 2018. Acceso 01 de abril de 2024. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5224/No.%201.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
31. Jangra I, Dubey A, Arora E, Peerzada B. Self-Medication with Modern and Complementary Alternative Medicines in Patients with Chronic Pain. J Res Pharm Pract. 18 de agosto de 2022;11(1):19-24.
32. Flores C, Romero M. Factores socioeconómicos y culturales asociados en la automedicación de pacientes adultos mayores que acuden al consultorio externo del centro de salud San Fernando del distrito de Manantay, 2020. [Tesis-Pregrado], editor. [Pucallpa]: Universidad Nacional de Ucayali; 2021.
33. Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud. No a la Automedicación. [Online].; 2024. Acceso 02 de abril. Disponible en:

<https://www.gob.pe/institucion/cenares/campa%C3%B1as/28999-no-a-la-automedicacion>

34. Ministerio de salud. Documento técnico: Plan de salud integral y fortalecimiento de servicios de salud con enfoque intercultural en ámbito de los pueblos indígenas y originarios para el año 2024. [Online].; 2024. Acceso 02 de abril. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5630816/4988164-documento-tecnico.pdf?v=1704302372>
35. Instituto Nacional de Salud. Salud intercultural. [Online].; 2024. Acceso 03 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.gob.pe/45207-instituto-nacional-de-salud-salud-intercultural>
36. Asia Pacific Forum. Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas. Manual para las instituciones nacionales de derechos humanos. 2018. Suiza.
37. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario. [Online].; 2024. Acceso 03 de abril de 2024. Disponible en: <https://dle.rae.es/>
38. Arce F. El quechua, idioma milenario. Parlamento Andino - Perú. [Online].; 2023. Acceso 04 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.parlamentoandino.org.pe/el-quechua/>
39. Distrito punto pe. Distrito de Paruro. [Online].; 2023. Acceso 05 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.distrito.pe/distrito-paruro.html>
40. Morales G. Genially – Paruro. [Online].; 2024. Acceso 06 de abril de 2024. Disponible en: <https://view.genially.com/60da915e0ae5a70d2b7210a6/interactive-content-paruro>
41. Portal de educacion. Guia completa de educacion en Perú. [Online].; 2024. Acceso 06 de abril de 2024. Disponible en: <https://guia-cusco.portaldeeducacion.pe/inicial-cuna-jardin/paruro-paruro-cusco/index.htm>
42. Caeme – innovación para la salud. Diferencia entre automedicarse y autoprescribirse. [Online].; 2022. Acceso 07 de abril de 2024. Disponible en: <https://www.caeme.org.ar/diferencia-entre-automedicarse-y-autoprescribirse/>
43. DeCS/MeSH. Descriptores en Ciencias de la Salud. [Online].; 2024. Acceso 07 de abril de 2024. Disponible en: <https://decs.bvsalud.org/es/>
44. Dávila R, López G. Extensiones de guías para reportar tipos de estudio en medicina. Rev Médica Inst Mex Seguro Soc. 2022;60(6):675-82.
45. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, López L, Cvetkovic A, et al. Estudios transversales. Rev Fac Med Humana. enero de 2021;21(1):179-85.

46. Tejada S, Medina D. La automedicación promovida por medios de comunicación, un peligro con consecuencias en tiempos de crisis de salud Pública por COVID-19. Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud 2020;31(3): e1632
47. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Farmacias y boticas deben exigir presentación de receta antes de vender medicamentos que requieren prescripción médica. [Online].; 2024. Acceso 08 de abril de 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/>
48. Aveiga M, Alonzo O, Villarreal M. Complicaciones asociadas a la automedicación y sus efectos adversos en los adultos jóvenes que acuden al centro de salud Huaca. Dilemas contemp. educ. política valores vol.8 no. spe4 Toluca de Lerdo jul. 2021.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, CUSCO 2024”

PRESENTADO POR: Bach. Edith Marleny Osorio Yampi

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES	METODOLOGÍA	RECOLECCIÓN DE DATOS Y PLAN DE ANÁLISIS
¿Cuáles son los factores asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024?	<p>Objetivo general Determinar los factores asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024</p> <p>Objetivos específicos 1. Evaluar los factores económicos asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024. 2. Identificar los factores socio-culturales asociados</p>	<p>Hipótesis general Los factores asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024, son edad entre 18 – 30 años,</p> <p>Hipótesis específicas 1. La característica económica asociada a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024, es la pobreza con un ingreso mensual inferior a 1025 soles. 2. La característica socio-cultural</p>	<p>Variables dependientes Automedicación</p> <p>Variables independientes: Factores asociados</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores económicos - Factores socio-culturales - Factores motivacionales <p>Variables intervinientes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edad - Sexo - Grado de instrucción 	<ul style="list-style-type: none"> - Se automedica - Ingreso mensual familiar - A que se dedica - Tipo de aseguramiento en salud - Recibió recomendación de terceras personas para la optar por la automedicación - Recibió influencia de los medios de comunicación para la optar por la automedicación - Recibió Indicación del/la vendedor/a de la farmacia o botica para automedicarse. 	<p>El estudio es de tipo observacional, analítico, de corte transversal.</p> <p>Población: Personas quechuahablantes con edad mayor o igual a 18 años del distrito de Paruro, en el mes de mayo del 2024.</p> <p>Criterios de inclusión: Personas quechuahablantes con edad igual o mayor a 18 años a más que se encuentren en el distrito de Paruro.</p>	<p>Técnica de recolección de datos: La recolección de datos se realizó mediante la recopilación de información, utilizando cuestionarios, los cuales fueron respondidos por la población quechuahablante del distrito de Paruro, durante el mes de mayo, junio y julio del 2024.</p> <p>Plan de análisis de datos: Se utilizo EXCEL, luego STATA 18 para el análisis estadístico de las variables de estudio. Se inició con el análisis univariado descriptivo de todas las variables de investigación, posteriormente se utilizó la prueba Chi Cuadrado para variables cualitativas y prueba Exacta de Fischer para variables categorizadas en el</p>

	<p>a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024.</p> <p>3. Precisar los factores motivacionales asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024.</p>	<p>asociada a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024, es recibir recomendación de terceras personas.</p> <p>3. La característica motivacional asociada a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024, es percibir una deficiente comunicación intercultural con el personal de salud.</p>	<p>- Estado civil</p>	<p>- Recibe mala atención por parte del personal de salud</p> <p>- Recibe mala comunicación con el personal de salud</p> <p>- Le falta tiempo para asistir a la consulta médica</p> <p>- Vive lejos del centro de salud</p> <p>- Observa carencia de medicamentos en la farmacia del centro de salud</p> <p>- Edad cumplida en años</p> <p>- Sexo al nacimiento</p> <p>- Nivel de instrucción alcanzado</p> <p>- Condición filial</p> <p>- Grupo étnico</p> <p>- Idioma aprendido en la infancia</p>	<p>Criterios de exclusión:</p> <p>- Personas no quechuahablantes .</p> <p>- Personas que tengan impedimentos del habla, pérdida auditiva, trastornos neurológicos, lesión cerebral o discapacidad intelectual, debido a la dificultad para realizar la encuesta verbal</p>	<p>análisis bivariado, para probar la asociación entre la variable dependiente que es la automedicación y las variables independientes, los cuales son los factores asociados, calculando el valor OR con su respectivo intervalo de confianza al 95%, para determinar la asociación entre dichas variables. Finalmente se construyó un modelo de regresión logística múltiple para el análisis multivariable de las variables cuyo valor “p” haya resultado igual o inferior a 0.05 en el análisis bivariado, dando a conocer la relación entre la variable dependiente “automedicación” y las variables independientes “factores asociados”, cualitativas o cuantitativas, buscando encontrar el Orc y Orc como medida de asociación, con valores de $p \leq 0.05$, considerados como estadísticamente significativos.</p>
--	---	--	-----------------------	--	---	---

Fuente: Elaboración propia

ANEXO 2. Instrumento de investigación

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, mi nombre es Edith Marleny Osorio Yampi, soy Bachiller en Medicina Humana de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco. La presente encuesta del trabajo de investigación titulada “**FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, CUSCO 2024**” tiene como objetivo “Determinar los factores asociados a la automedicación en la población quechuahablante del distrito de Paruro, Cusco 2024”

Se le invita a participar de este estudio de investigación respondiendo la encuesta que les tomará entre 15 y 30 minutos de su tiempo aproximadamente, se respetará el principio ético de confidencialidad y no implica ningún riesgo físico o psicológico para el encuestado. Los datos obtenidos no serán divulgados por esta persona y serán única y exclusivamente para los fines del estudio.

Habiendo obtenido información adecuada y explicación sobre mi participación voluntaria y de no aceptar me retirare del estudio cuando yo lo considere, Para que conste y por mi libre voluntad firmo este documento de autorización informada para participar del estudio.

ACEPTO ()

NO ACEPTO ()

Le pedimos respuestas reales, no hay respuestas malas ni buenas, todas las respuestas son válidas.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Marcar con una X dentro de los recuadros

1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	
1.1 Edad:años cumplidos (<i>Responder con números</i>)
1.2 Sexo	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
1.3 Grado de instrucción:	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior no universitario <input type="checkbox"/> Superior universitario <input type="checkbox"/>
1.4 Estado civil:	Soltero(a) <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/>
2. FACTORES ECONÓMICOS	
2.1 ¿Cuál es su ocupación?	Ninguno <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Agricultor(a) y/o ganadero(a) <input type="checkbox"/> Dependiente (entidad pública o privada) <input type="checkbox"/> Otra ocupación <input type="checkbox"/>
2.2 ¿Cuánto es su ingreso familiar mensual?	Inferior al sueldo mínimo <input type="checkbox"/> Sueldo mínimo (1025 soles) <input type="checkbox"/> Superior al sueldo mínimo <input type="checkbox"/>
2.3 ¿Tiene SIS o Seguro social?	Ninguno <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Otro seguro.....
3. FACTORES SOCIO-CULTURALES	
3.1 ¿Cuál es su etnia?	Quechua <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Aimara <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otra etnia <input type="checkbox"/>
3.2 ¿Qué idioma aprendió en la niñez?	Solo quechua <input type="checkbox"/> Quechua y español <input type="checkbox"/>
3.3 ¿Alguna persona le recomendó usar medicamentos farmacéuticos sin receta médica?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.4 ¿Tuvo influencia de medios de comunicación para usar medicamentos farmacéuticos sin receta médica? (<i>Marcar una o más alternativas</i>)	- Ninguno <input type="checkbox"/> - Internet <input type="checkbox"/> - Radio <input type="checkbox"/> - Otro medio <input type="checkbox"/> - Televisión <input type="checkbox"/>
3.5 ¿Usó medicamentos farmacéuticos por indicación del/la vendedor/a de la farmacia o botica?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. FACTORES MOTIVACIONALES	
4.1 ¿Cómo considera la atención del parte del personal de salud?	Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>
4.2 ¿El personal de salud le habla en quechua durante su atención sanitaria?	Siempre <input type="checkbox"/> Cuando es necesario <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
4.3 ¿Considera que tiene tiempo para asistir a la consulta médica?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.4 ¿Cuál es la distancia de su hogar al centro de salud?	Cerca (menos de 30 min) <input type="checkbox"/> Lejos (entre 30 min – 2 horas) <input type="checkbox"/> Muy lejos (más de 2 horas) <input type="checkbox"/>

4.5 ¿Observó carencia de medicamentos en la farmacia del centro de salud?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5. AUTOMEDICACIÓN	
5.1 Ud. ¿Se automedica con productos farmacéuticos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Si su respuesta es SÍ continuar con la encuesta)
5.2 ¿Con que frecuencia se automedica con productos farmacéuticos?	<ul style="list-style-type: none"> - 1 o más veces por semana <input type="checkbox"/> - 1 o más veces por mes <input type="checkbox"/> - 1 o más veces por año <input type="checkbox"/> - Casi nunca <input type="checkbox"/>
<p>5.3 ¿Cuál es la molestia respiratoria por la que comúnmente se automedica?</p> <p>¿Cuál es la molestia gastrointestinal por la que comúnmente se automedica?</p> <p>¿Cuál es la otra molestia por la que comúnmente se automedica?</p>	<p>➤ Síntomas de infecciones respiratorias agudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna <input type="checkbox"/> - Congestión nasal <input type="checkbox"/> - Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> - Fiebre <input type="checkbox"/> - Malestar general <input type="checkbox"/> - Dolor de garganta <input type="checkbox"/> - Tos <input type="checkbox"/> <p>➤ Síntomas de enfermedades gastrointestinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna <input type="checkbox"/> - Náuseas <input type="checkbox"/> - Dolor abdominal o cólicos <input type="checkbox"/> - Vómitos <input type="checkbox"/> - Heces líquidas <input type="checkbox"/> <p>➤ Otros problemas médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna <input type="checkbox"/> - Dolor al miccionar (orinar) <input type="checkbox"/> - Dolor de articulaciones <input type="checkbox"/> - Mordedura de perros <input type="checkbox"/> - Mordedura de arañas <input type="checkbox"/> - Picadura de abejas <input type="checkbox"/> - Otra molestia
5.4 ¿Qué medicamentos usa para automedicarse? (Marcar una o más alternativas)	<ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos <input type="checkbox"/> - Antigripales <input type="checkbox"/> - Antipiréticos (para la fiebre) <input type="checkbox"/> - Otro medicamento - Analgésicos <input type="checkbox"/> - Antidiarreicos <input type="checkbox"/>
5.5 ¿Ud. Conoce los efectos de los medicamentos que utiliza para automedicarse?	- Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

:

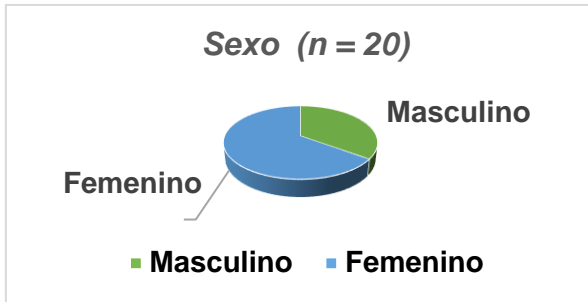
ANEXO 3. Encuesta piloto

Se realizó una encuesta en 20 personas, pertenecientes a la población quechua hablante del distrito de Paruro, cuyas edades eran superiores a 18 años, con la finalidad de obtener datos veraces sobre la prevalencia de automedicación en población quechua hablante. Se obtuvieron principalmente los siguientes resultados:

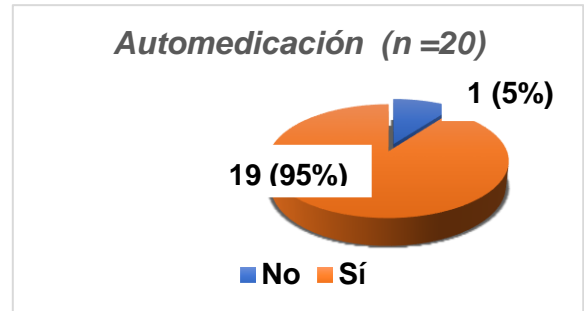
1. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	
1.1 Edad:años cumplidos <i>(Responder con números)</i>
1.2 Sexo	Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
1.3 Grado de instrucción:	Ninguno <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior no universitario <input type="checkbox"/> Superior universitario <input type="checkbox"/>
1.4 Estado civil:	Soltero(a) <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Viudo(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/>
2. FACTORES ECONÓMICOS	
2.1 ¿Cuál es su ocupación?	Ninguno <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Agricultor(a) y/o ganadero(a) <input type="checkbox"/> Dependiente (entidad pública o privada) <input type="checkbox"/> Otra ocupación <input type="checkbox"/>
2.2 ¿Cuánto es su ingreso familiar mensual?	Inferior al sueldo mínimo <input type="checkbox"/> Sueldo mínimo (1025 soles) <input type="checkbox"/> Superior al sueldo mínimo <input type="checkbox"/>
2.3 ¿Tiene SIS o Seguro social?	Ninguno <input type="checkbox"/> SIS <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> Otro seguro.....
3. FACTORES SOCIO-CULTURALES	
3.1 ¿Cuál es su etnia?	Quechua <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Aimara <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Otra etnia <input type="checkbox"/>
3.2 ¿Qué idioma aprendió en la niñez?	Solo quechua <input type="checkbox"/> Quechua y español <input type="checkbox"/>
3.3 ¿Alguna persona le recomendó usar medicamentos farmacéuticos sin receta médica?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3.4 ¿Tuvo influencia de medios de comunicación para usar medicamentos farmacéuticos sin receta médica? <i>(Marcar una o más alternativas)</i>	- Ninguno <input type="checkbox"/> - Internet <input type="checkbox"/> - Radio <input type="checkbox"/> - Otro medio <input type="checkbox"/> - Televisión <input type="checkbox"/>
3.5 ¿Usó medicamentos farmacéuticos por indicación del/la vendedor/a de la farmacia o botica?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4. FACTORES MOTIVACIONALES	
4.1 ¿Cómo considera la atención del parte del personal de salud?	Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>
4.2 ¿El personal de salud le habla en quechua durante su atención sanitaria?	Siempre <input type="checkbox"/> Cuando es necesario <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/>
4.3 ¿Considera que tiene tiempo para asistir a la consulta médica?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
4.4 ¿Cuál es la distancia de su hogar al centro de salud?	Cerca (menos de 30 min) <input type="checkbox"/> Lejos (entre 30 min – 2 horas) <input type="checkbox"/> Muy lejos (más de 2 horas)

4.5 ¿Observó carencia de medicamentos en la farmacia del centro de salud?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
5. AUTOMEDICACIÓN	
5.1 Ud. ¿Se automedica con productos farmacéuticos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Si su respuesta es SÍ continuar con la encuesta)
5.2 ¿Con que frecuencia se automedica con productos farmacéuticos?	<ul style="list-style-type: none"> - 1 o más veces por semana <input type="checkbox"/> - 1 o más veces por mes <input type="checkbox"/> - 1 o más veces por año <input type="checkbox"/> - Casi nunca <input type="checkbox"/>
<p>5.3 ¿Cuál es la molestia respiratoria por la que comúnmente se automedica?</p> <p>¿Cuál es la molestia gastrointestinal por la que comúnmente se automedica?</p> <p>¿Cuál es la otra molestia por la que comúnmente se automedica?</p>	<p>➤ Síntomas de infecciones respiratorias agudas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna <input type="checkbox"/> - Congestión nasal <input type="checkbox"/> - Dolor de cabeza <input type="checkbox"/> - Fiebre <input type="checkbox"/> - Malestar general <input type="checkbox"/> - Dolor de garganta <input type="checkbox"/> - Tos <input type="checkbox"/> <p>➤ Síntomas de enfermedades gastrointestinales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna <input type="checkbox"/> - Náuseas <input type="checkbox"/> - Dolor abdominal o cólicos <input type="checkbox"/> - Vómitos <input type="checkbox"/> - Heces líquidas <input type="checkbox"/> <p>➤ Otros problemas médicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ninguna <input type="checkbox"/> - Dolor al miccionar (orinar) <input type="checkbox"/> - Dolor de articulaciones <input type="checkbox"/> - Mordedura de perros <input type="checkbox"/> - Mordedura de arañas <input type="checkbox"/> - Picadura de abejas <input type="checkbox"/> - Otra molestia
<p>5.4 ¿Qué medicamentos usa para automedicarse?</p> <p>(Marcar una o más alternativas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Antibióticos <input type="checkbox"/> - Antigripales <input type="checkbox"/> - Antipiréticos (para la fiebre) <input type="checkbox"/> - Medicina tradicional (hierbas, infusiones, etc) <input type="checkbox"/> - Otro medicamento - Analgésicos <input type="checkbox"/> - Antidiarreicos <input type="checkbox"/>

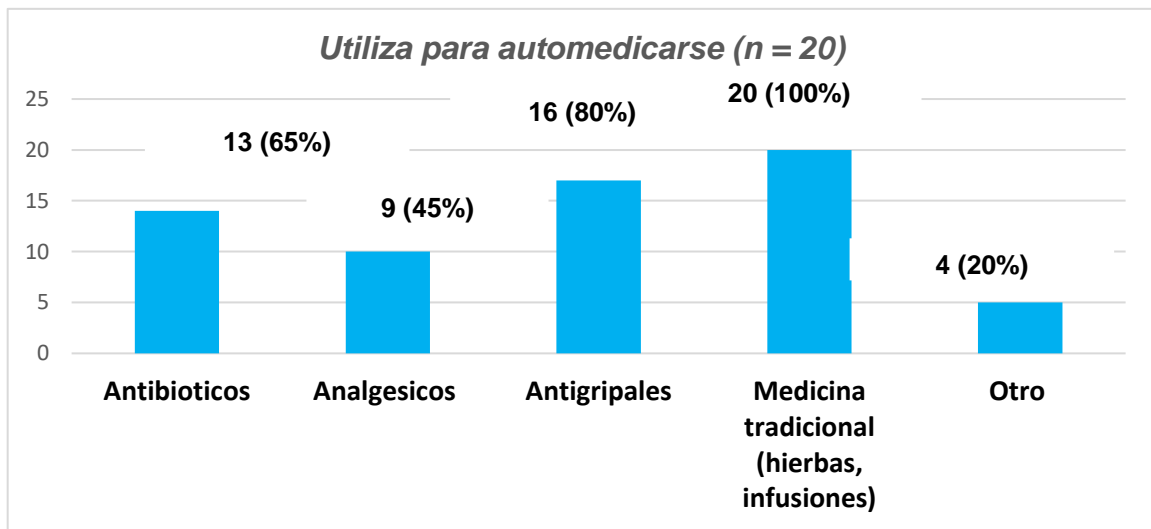
RESULTADOS DE ENCUESTA PILOTO:



El sexo femenino es predominante



Prevalencia de automedicación de 95%



El 100% de la población quechuahablante se automedica con medicina tradicional, concomitantemente con la medicina convencional.

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y
MÉTODO DE DISTANCIA DE PUNTO MEDIO**

INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo recoger informaciones de personas especializadas en el tema: “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, CUSCO 2024”.

ACERCA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio, se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representara una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representaran una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figurara a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

Se brindará a cada evaluador la matriz de consistencia del presente estudio, junto a la ficha de recolección de datos con las instrucciones de calificación para su respectiva valoración.

NOMBRE DEL MÉDICO:

LUGAR DE TRABAJO:

FIRMA:

HOJA DE PREGUNTA PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA PARA EL PROYECTO DE TESIS: “FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, CUSCO 2024”

1. ¿Considera Ud, que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

Nombre y Apellidos	Firma y sello	Fecha

Validación por experto N° 1

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y

MÉTODO DE DISTANCIA DE PUNTO MEDIO

INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo recoger informaciones de personas especializadas en el tema: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, PROVINCIA DE PARURO, CUSCO 2024".

ACERCA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio, se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representara una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representaran una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figurara a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

Se brindará a cada evaluador la matriz de consistencia del presente estudio, junto a la ficha de recolección de datos con las instrucciones de calificación para su respectiva valoración.

NOMBRE DEL MÉDICO: *Clorinda Puman Villegas*

LUGAR DE TRABAJO: *UML I - Sanluis - Cusco*

FIRMA:


DRA. CLORINDA PUMAN VILLEGAS
MÉDICO CIRUJANO MEDICINA LEGAL
C.M.P. 2124 / R.N.E. 12631

HOJA DE PREGUNTA PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA PARA EL PROYECTO DE TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, PROVINCIA DE PARURO, CUSCO 2024"

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	--------------
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?

1	2	3	4	5
---	---	---	--------------	---
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

.....

.....

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

 Nombre y Apellidos	 Firma y sello	24-05-24 Fecha
---	---	-------------------

Validación por experto N° 2

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DE DISTANCIA DE PUNTO MEDIO

INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo recoger informaciones de personas especializadas en el tema: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, CUSCO 2024".

ACERCA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio, se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representara una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representaran una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.


Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figurara a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

Se brindará a cada evaluador la matriz de consistencia del presente estudio, junto a la ficha de recolección de datos con las instrucciones de calificación para su respectiva valoración.

NOMBRE DEL MÉDICO: *Victor A. Rojas Bravo*

LUGAR DE TRABAJO: *Hospital Regional Cusco*

FIRMA:



GOBIERNO REGIONAL DE CUSCO
D. Victor A. Rojas Bravo
Médico Generalista

HOJA DE PREGUNTA PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA PARA EL PROYECTO DE TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, CUSCO 2024"

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?
1 2 3 4 5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?
1 2 3 4 5
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?
1 2 3 4 5
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?
1 2 3 4 5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?
1 2 3 4 5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?
1 2 3 4 5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?
1 2 3 4 5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?
1 2 3 4 5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?
1 2 3 4 5
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?
.....
.....

AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

Victor A. Rojas Bravo
Nombre y Apellidos

[Firma]
Firma y sello
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO
DISTRITO DE PARURO

26/05/2024
Fecha

Validación por experto N° 3

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DE DISTANCIA DE PUNTO MEDIO

INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo recoger informaciones de personas especializadas en el tema: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, CUSCO 2024".

ACERCA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio, se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representara una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representaran una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figurara a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

Se brindará a cada evaluador la matriz de consistencia del presente estudio, junto a la ficha de recolección de datos con las instrucciones de calificación para su respectiva valoración.

NOMBRE DEL MÉDICO: ABEL PAUCARTAYTA TACURI

LUGAR DE TRABAJO: HOSPITAL ANTONIO LORENA

FIRMA:



ABEL PAUCARTAYTA TACURI
MÉDICO PEDIATRA
N° 52479

HOJA DE PREGUNTA PARA LA VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA PARA EL PROYECTO DE TESIS: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, CUSCO 2024"

1. ¿Considera Ud. que las preguntas del instrumento miden lo que pretenden medir?
1 2 3 ~~4~~ 5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de preguntas registradas en esta versión son suficiente para tener comprensión de la materia de estudio?
1 2 3 ~~4~~ 5
3. ¿Considera Ud. que las preguntas contenidas en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?
1 2 3 ~~4~~ 5
4. ¿Considera Ud. si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendremos también datos similares?
1 2 3 ~~4~~ 5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?
1 2 ~~3~~ 4 5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada una de las preguntas contenidas en este instrumento tienen los mismos objetivos?
1 2 3 ~~4~~ 5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugares a diversas interpretaciones?
1 2 ~~3~~ 4 5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?
1 2 3 ~~4~~ 5
9. ¿Estima Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos materia de estudio?
1 2 3 ~~4~~ 5
10. ¿Qué aspecto habría que modificar o que aspectos tendrían que incrementarse o suprimirse?

ESPECIFICAR INTERROGANTES
PRECISAR IDIOMA UTILIZADO
POR PERSONAL SALUD. PRECISAR TERAPIA
AGRADECIENDO ANTICIPADAMENTE SU COLABORACIÓN

ABEC PUNCAWINDYTA TAWARI
Nombre y Apellidos



 Firma y sello

27-05-24
Fecha

Validación por experto N° 4

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS Y MÉTODO DE DISTANCIA DE PUNTO MEDIO

INSTRUCCIONES

El presente documento tiene como objetivo recoger informaciones de personas especializadas en el tema: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, CUSCO 2024".

ACERCA DE LA FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la validez, construcción y confiabilidad del instrumento de recolección de datos para el estudio, se plantearon 10 interrogantes o preguntas, las que serán acompañadas con una escala de estimación que significa lo siguiente:

- 5.- Representará al mayor valor de la escala y deberá ser asignado cuando se aprecia que la interrogante es absuelta por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.
- 4.- Representará la estimación de que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
- 3.- Significará una absolución de la interrogante en términos intermedios de la interrogante planteada.
- 2.- Representara una absolución escasa de la interrogante planteada.
- 1.- Representaran una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.

Marque con un aspa (X) en la escala de valoración que figurara a la derecha de cada interrogante según la opinión que le merezca el instrumento de investigación.

Se brindará a cada evaluador la matriz de consistencia del presente estudio, junto a la ficha de recolección de datos con las instrucciones de calificación para su respectiva valoración.

NOMBRE DEL MÉDICO: Frank Fred Carrillo Pino
LUGAR DE TRABAJO: Centro de Salud Mental - Calca

FIRMA:



ANEXO 5. Validación del instrumento de investigación

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se utilizó el método de “Distancia del punto del punto medio” (DPP).

PROCEDIMIENTO:

1. En la tabla se presentará la calificación de cada ítem y los promedios dados por 5 médicos especialistas en Salud pública.

Se brindará a cada evaluador la matriz de consistencia del presente estudio, junto a la ficha de recolección de datos con las instrucciones de calificación para su respectiva valoración.

ITEMS	EXPERTOS					PROMEDIO
	A	B	C	D	E	
1	4	4	5	4	5	4.4
2	5	5	5	4	5	4.8
3	5	4	5	4	5	4.6
4	5	5	4	4	5	4.6
5	5	4	5	3	4	4.2
6	5	4	5	4	5	4.6
7	4	4	5	3	5	4.2
8	5	5	5	4	4	4.6
9	4	5	4	4	5	4.4

2. Con los promedios hallados se identificará la distancia del punto medio (DPP), gracias a la siguiente fórmula:

$$DPP = \sqrt{[(X-y_1)^2 + (X-y_2)^2 + \dots + (X-y_9)^2]}$$

Donde:

- X = el valor máximo de el parámetro concedida para cada uno de los ítems
- Y = el promedio de cada ítem

DPP=

$$\sqrt{(5 - 4.4)^2 + (5 - 4.8)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.2)^2 + (5 - 4.6)^2 + (5 - 4.4)^2}$$

$$DPP = \sqrt{(0.6)^2 + (0.2)^2 + (0.4)^2 + (0.4)^2 + (0.8)^2 + (0.4)^2 + (0.8)^2 + (0.4)^2 + (0.6)^2}$$

$$DPP = \sqrt{0.36 + 0.04 + 0.16 + 0.16 + 0.64 + 0.16 + 0.64 + 0.16 + 0.36}$$

$$DPP = \sqrt{0.36 + 0.04 + 0.16 + 0.16 + 0.64 + 0.16 + 0.64 + 0.16 + 0.36}$$

$$DPP = \sqrt{2.68}$$

$$DPP = 1.64$$

3. Posteriormente se determinará la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido, respecto al punto de referencia cero, con la siguiente fórmula:

$$D \text{ (máx.)} = \sqrt{[(X-1)^2 + (X-1)^2 + \dots + (X-1)^2]}$$

Donde:

- X = el valor máximo del parámetro para cada uno del ítem.
- Y = 1

$$D(\max)=$$

$$\sqrt{(4.4 - 1)^2 + (4.8 - 1)^2 + (4.6 - 1)^2 + (4.6 - 1)^2 + (4.2 - 1)^2 + (4.6 - 1)^2 + (4.2 - 1)^2 + (4.6 - 1)^2 + (4.4 - 1)^2}$$

$$D(\max)=\sqrt{(3.4)^2 + (3.8)^2 + (3.6)^2 + (3.6)^2 + (3.2)^2 + (3.6)^2 + (3.2)^2 + (3.6)^2 + (3.4)^2}$$

$$D(\max)=\sqrt{11.56 + 14.44 + 12.96 + 12.96 + 10.24 + 12.96 + 10.24 + 12.96 + 11.56}$$

$$D(\max)= \sqrt{108.28}$$

$$D(\max)= 10.4$$

4. El valor de D (máximo), se dividirá entre el número mayor del parámetro.

$$\text{Resultado} = \frac{10.4}{5} = 2,08$$

5. Posteriormente con el resultado hallado, se construye un parámetro de medición desde cero hasta el valor máximo de 12, dividiéndolo en intervalos iguales como se ve en el siguiente cuadro:

A. Adecuación total	0 – 2.4
B. Adecuación en gran medida	2.5 – 4.8
C. Adecuación promedio	4.9 – 7.2
D. Escasa adecuación	7.3 – 9.6
E. Inadecuación	9.7 – 12.0

6. El punto DPP debe caer entre las zonas A o B, para poder afirmar que es válido y confiable, en caso contrario debe ser reestructurado y/o modificado.

$$A \text{ ___ (1.64) - (2,08) ___ 2.4}$$

$$B \text{ _____ 4.8}$$

$$C \text{ _____ 7.2}$$

$$D \text{ _____ 9.6}$$

$$E \text{ _____ 12}$$

Conclusión: El valor del punto DPP en nuestro estudio fue de 1.64, mientras el resultado del valor D(max) fue 2,08, observándose que ambos valores se ubican en la zona A con una valoración de “Adecuación total”, por lo que, el instrumento de investigación es válido y confiable.

ANEXO 6. Solicitud a la municipalidad del distrito de Paruro para desarrollo de encuesta



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DECANATO

AVENIDA DE LA CULTURA N° 733 email: facultad.medicina@unsaac.edu.pe

Cusco, 27 de mayo de 2024.

Oficio Nro. 265 – 2024-FMH-UNSAAC/

Señor.
Ricardo Cavero Cárdenas
ALCALDE DE LA MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PARURO

PRESENTE.-

REF. : EXP. NRO. 645887.-

ASUNTO: SOLICITA BRINDAR FACILIDADES A TESISISTA BR. EDITH MARLENY OSORIO YAMPI.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarle cordialmente en representación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco, al mismo tiempo presentar a la Bachiller en Medicina Humana EDITH MARLENY OSORIO YAMPI, quien viene desarrollando la Tesis intitulada: "FACTORES ASOCIADOS A LA AUTOMEDICACIÓN EN LA POBLACIÓN QUECHUAHABLANTE DEL DISTRITO DE PARURO, CUSCO 2024", a efecto de optar al Título Profesional de Médico Cirujano.

Al respecto, mucho le agradeceré brindarle las facilidades necesarias, a efecto del llenado de instrumento de investigación, por parte de los pobladores quechuahablantes de 18 años de edad a más, que se encuentran en el distrito de Paruro. La encuesta se desarrollará el día 28 de mayo de 2024.

Agradeciendo la atención que se sirva brindar al presente, hago uso de la ocasión para expresarle mis consideraciones más distinguidas.

FMH.HPS.MCCH.
c.c.:
Archivo.

Atentamente,



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

[Handwritten Signature]
DR. HECTOR PAUCAR SOTOMAYOR
DECANO