



Universidad César Vallejo

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación
de estudiantes de una institución superior pública de Juliaca, 2024**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Calizaya Ruelas, Leydi Liz (orcid.org/0000-0002-5052-369X)

ASESORES:

Mg. Vega Guevara, Miluska Rosario (orcid.org/00000-0002-0268-3250)

Mg. Moran Requena, Hugo Samuel (orcid.org/0000-0002-7077-0911)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA – PERÚ

2024



Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de estudiantes de una institución superior pública de Juliaca, 2024", cuyo autor es CALIZAYA RUELAS LEYDI LIZ, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 19 de Julio del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
VEGA GUEVARA MILUSKA ROSARIO DNI: 28284526 ORCID: 0000-0002-0268-3250	Firmado electrónicamente por: MROSARIOVG el 19- 07-2024 01:35:42

Código documento Trilce: TRI - 0822495



ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, CALIZAYA RUELAS LEYDI LIZ estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de estudiantes de una institución superior pública de Juliaca, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
LEYDI LIZ CALIZAYA RUELAS DNI: 45525790 ORCID: 0000-0002-5052-369X	Firmado electrónicamente por: LCALIZAYAR el 19-07- 2024 09:47:07

Código documento Trilce: TRI - 0822494

Dedicatoria

En el recorrido por la vida pude darme cuenta de que hay muchas cosas para las que soy buena, encontré destrezas y habilidades que jamás pensé se desarrollen en mí, pero lo importante es que pude descubrir que siempre obtendré un mejor resultado con la ayuda y compañía perfecta. Por eso quiero dedicar esta tesis a mi pareja, esa persona que estuvo apoyándome a seguir adelante a pesar de las caídas me ayudó a levantarme, gracias a ti hoy puedo con alegría presentar esta tesis.

Agradecimiento

Al concluir una etapa maravillosa de mi vida, quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron posible este sueño, aquellos que junto a mí caminaron en todo momento y siempre fueron inspiración, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial a Dios, mis padres y hermanos.

Mi gratitud también a la Universidad Cesar Vallejo, a mis asesores Mg. Miluska Rosario Vega Guevara y Mg. Hugo Samuel Morán Requena, a la institución superior donde realicé la investigación, en especial al Lic. Hélar Darío Calla Quispe por su apoyo incondicional, finalmente a los expertos que validaron mi instrumento.

Gracias infinitas a todos.

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi
Índice de tablas	vii
Índice de figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	15
III. RESULTADOS	22
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	47

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Barreras de acceso y sus dimensiones	22
Tabla 2. Automedicación y sus dimensiones	23
Tabla 3. Determinación del ajuste de los datos para el modelo barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación	25
Tabla 4. Determinación del ajuste de los datos para el modelo de disponibilidad en la automedicación	26
Tabla 5. Determinación del ajuste de los datos para el modelo de accesibilidad en la automedicación	27
Tabla 6. Determinación del ajuste de los datos para el modelo de aceptabilidad en la automedicación	28
Tabla 7. Determinación del ajuste de los datos para el modelo de contacto con el servicio en la automedicación	29

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1. Esquema de diseño correlacional causal	15

Resumen

La presente investigación responde a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar y ODS número 10 Reducción de las Desigualdades; tuvo como objetivo general, determinar cómo influyen las barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca; se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, corresponde a una investigación básica y descriptiva, se empleó un diseño de estudio correlacional causal de corte transversal, no experimental. Se contó con una muestra probabilística aleatorio simple de 207 participantes que aceptaron participar de forma anónima, se aplicaron dos instrumentos, el cuestionario barreras de acceso de Tanahashi, adaptado y validado por Cosar, y el cuestionario de automedicación de Baena, et. al., adaptado y validado en la presente investigación, donde se obtuvieron los siguientes resultados, un 89% y 7% de estudiantes considera que las barreras de acceso a los servicios de salud son moderadas y altas respectivamente así también un 58% de encuestados considera que existe una automedicación alta. Se concluye que las barreras de acceso a los servicios de salud influyen en un 72.5% sobre la automedicación.

Palabras clave: Barreras, acceso, servicio de salud, automedicación.

Abstract

This research responds to Sustainable Development Goals 3: Health and Wellbeing and SDG number 10 Reduction of Inequalities; The general objective was to determine how the barriers to access to health services influence the self-medication of students at a public higher institution in Juliaca; It was developed under a quantitative approach, it corresponds to a basic and descriptive research, a cross-sectional, non-experimental causal correlational study design was used. There was a simple random probabilistic sample of 207 participants who agreed to participate anonymously. Two instruments were applied, the Tanahashi access barriers questionnaire, adapted and validated by Cosar, and the self-medication questionnaire by Baena, et. al., adapted and validated in the present research, where the following results were obtained, 89% and 7% of students consider that the barriers to access health services are moderate and high respectively, as well as 58% of respondents consider that there is high self-medication. It is concluded that barriers to access health services influence self-medication by 72.5%.

Keywords: Barriers, access, health service, self-medication.

I. INTRODUCCIÓN

Las barreras u obstáculos para acceder a los servicios de salud, representan límites significativos que restringen a los usuarios la capacidad para recibir atención médica adecuada (Pan American Health Organization; World Health Organization [PAHO; WHO], 2020). Una de las barreras más comunes es el costo, donde los altos precios de la atención médica, los medicamentos y los seguros pueden excluir a aquellos con recursos financieros limitados. La ubicación geográfica también desempeña un papel crucial, ya que la falta de instalaciones médicas en áreas muy alejadas hace que la población usuaria no acceda a los servicios sanitarios. Esta carencia se agrava aún más por la falta de acceso a transporte confiable y comunicaciones adecuadas. La deficiente comprensión del idioma local, las creencias culturales arraigadas y las prácticas tradicionales pueden disuadir a las personas de buscar atención médica (PAHO; WHO, 2020).

Según el Departamento Nacional de Planeación, las dificultades para acceder a los centros de salud, impiden a que las personas reciban la atención médica necesaria cuando lo requieren. Estos obstáculos pueden ser de naturaleza económica, relacionadas con la oferta de servicios o con actitudes y demanda de los pacientes, lo que dificulta el acceso a actividades de promoción, prevención y tratamiento médico. La existencia de estas barreras podría tener un efecto adverso en la salud de la población usuaria y contribuir a las desigualdades para la utilización de atención sanitaria y en los diagnósticos de salud. Estas dificultades no solo afectan el bienestar individual, sino que también amplifican las disparidades en el ámbito de salud, perpetuando las inequidades en el cuidado y los resultados de salud entre diferentes poblaciones (Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2022).

Así también la Organización Panamericana de la Salud ha identificado barreras que incluyen factores económicos, como elevado costo de atención médica y medicamentos. Las barreras geográficas, especialmente en áreas alejadas o remotas, limitan el acceso a instalaciones de salud. Las diferencias culturales y lingüísticas también obstaculizan en la busca de la atención médica, junto con el estigma y la discriminación asociados con ciertas enfermedades. La falta de información sobre salud y la desigualdad de género también contribuyen a estas barreras. Para superar estos desafíos, promueve acciones políticas y desarrollo de programas que mejoren el acceso equitativo a la atención sanitaria, aborden las

disparidades socioeconómicas y culturales, y fortalezcan la infraestructura de salud en áreas desatendidas, al tiempo que fomenta la educación en salud y combate el estigma y la discriminación (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

El Ministerio de Salud ha identificado diversas barreras, entre ellas, el factor económico, ya que los altos costos de atención médica, medicamentos y seguros pueden limitar el acceso a quienes tienen recursos financieros limitados. La ubicación geográfica también juega un papel significativo, con la falta de instalaciones médicas en áreas rurales o remotas que dificultan el uso de servicios con calidad. Las limitaciones culturales y lingüísticas pueden impedir que las personas busquen atención médica adecuada debido a la falta de comprensión del idioma local o las prácticas culturales arraigadas. Además, el estigma y la discriminación asociados con ciertas enfermedades pueden disuadir a las personas de buscar tratamiento (Ministerio de Salud [MINSA], 2019).

Por otra parte, la OPS (2021) en lo que respecta a la automedicación, conceptualiza como el uso de los medicamentos sin la asesoría de un profesional competente. Aunque parezca conveniente, la automedicación presenta varios riesgos. La falta de orientación médica puede llevar a un uso inadecuado de medicamentos, incluyendo dosis incorrectas, interacciones medicamentosas negativas y el desarrollo de resistencia a los antibióticos.

La OPS (2021) informa además que, la automedicación puede enmascarar síntomas de enfermedades subyacentes y retrasar el diagnóstico y tratamiento adecuados. Advierte además que, la automedicación es especialmente problemática en el caso de ciertas patologías crónicas, como la hipertensión y la diabetes, donde el manejo incorrecto puede tener serias repercusiones en la salud. Además, el acceso a medicamentos sin receta puede fomentar la automedicación indiscriminada, lo que a su vez puede acrecentar los problemas relacionados a la salud y el incremento de la resistencia antimicrobiana. Por tanto, enfáticamente recomienda evitar la automedicación y buscar siempre la orientación de un profesional de salud para un uso más seguro y efectivo de los medicamentos.

El MINSA (2021) La Digemid del Minsa advirtió que la automedicación sin consultar a un médico puede poner en peligro nuestra salud. Esta práctica puede enmascarar síntomas, complicar un diagnóstico adecuado e incluso ser fatal. Recurrir

a la automedicación ante cualquier malestar puede impedir el diagnóstico preciso y oportuno, ya que los síntomas de diversas enfermedades pueden ser similares. Sin el tratamiento adecuado, la condición podría empeorar y llevar a la muerte", explicaron los peritos de la Digemid. Un ejemplo peculiar de esta mala praxis, mencionaron que el uso de antibióticos para tratar patologías virales como la gripe, un resfriado común puede causar efectos secundarios perjudiciales para el organismo del usuario, pueden generar resistencia y neutralizar los efectos terapéuticos, sin curar la enfermedad. Ha identificado además varios factores y causas que contribuyen a la automedicación entre estudiantes universitarios. Uno de los factores resaltantes es el limitado tiempo, debido a las exigencias académicas y extracurriculares, lo que lleva a los estudiantes a tratar de resolver problemas de salud de manera rápida y sin la supervisión adecuada de un profesional médico.

En ese entender, la dificultad para el acceso, puede llevar a los estudiantes a recurrir a la automedicación como una solución temporal. El acceso a información no verificada en fuentes confiables y la influencia de amigos o familiares también puede impulsar la automedicación, ya que los estudiantes suelen confiar en recomendaciones no profesionales para tratar sus síntomas. La presión académica y el estrés conllevan a la auto medicación para aliviar síntomas de ansiedad, insomnio u otros problemas relacionados con el bienestar mental. facilita este comportamiento en estudiantes universitarios. La presente investigación responde a los Objetivos de Desarrollo Sostenible 3: Salud y Bienestar y ODS número 10 Reducción de las Desigualdades.

En ese contexto, de acuerdo con Tanahashi (1978) se planteó como **problema principal**, ¿Cómo influyen las barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca?, **problemas específicos** se tomaron en cuenta las dimensiones de la primera variable, planteando: ¿Cómo influye la aceptabilidad, la accesibilidad, el contacto y la disponibilidad en la automedicación de estudiantes de una institución superior pública de Juliaca?

La investigación tiene **relevancia teórica** por cuanto se pretende despejar estas barreras al acceso de los servicios, su influencia significativa en la automedicación entre universitarios. Estas barreras, que incluyen factores económicos, geográficos, culturales y de disponibilidad de información, reflejan la

complejidad de las decisiones de salud en esta población. Al comprender cómo estas barreras afectan las decisiones de automedicación, se pueden desarrollar intervenciones y políticas que aborden los desafíos subyacentes y promuevan un acceso equitativo a la atención médica, mejorando así la salud y el bienestar estudiantil (Velarde y Zeballos, 2022).

Presenta además **justificación práctica**, la automedicación entre estudiantes universitarios, influida por las barreras u obstáculos para acceder a un servicio de salud, representa un desafío práctico importante. Estos obstáculos, que incluyen limitaciones de diferentes índoles, conllevan a tomar decisiones de automedicación poco seguras. La comprensión de estas barreras permite diseñar intervenciones específicas que aborden las necesidades de esta población, promoviendo una sensibilización hacia un acceso igualitario de atención médica con calidad. Al bajar el porcentaje de barreras de acceso, se puede mejorar el bienestar de los estudiantes del ámbito universitario, así como prevenir posibles riesgos asociados con la automedicación.

Se justifica metodológicamente en razón de que se utilizaron instrumentos válidos y confiables permitieron identificar las barreras específicas y comprender su impacto en el comportamiento de automedicación. Finalmente, la investigación responde a los lineamientos de responsabilidad social de la universidad, específicamente a los ODS número 3 de Salud y Bienestar y la número 10 de Reducción de Desigualdades.

El **objetivo general** de la investigación fue determinar cómo influyen las barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca. Así también se formulan los **objetivos específicos**: Determinar cómo influye la aceptabilidad, accesibilidad, el contacto y la disponibilidad en la automedicación de estudiantes de una institución superior pública de Juliaca.

A continuación se presenta investigaciones **previas** relacionados con cada variable abordado en la presente investigación, Estas publicaciones científicas, han sido publicadas en formato artículo, por lo tanto, en sus partes y estructura no se encontraron información o detalles propias de las tesis publicadas en los repositorios universitarios, pero que sí guardan estrecha similitud con los objetivos, variables del

presente estudio; por ende, respaldan las hipótesis planteadas, debido a la similitud de los hallazgos prescritos en las variables y dimensiones. Cabe aclarar que, no se hallaron estudios que combinaran ambas variables, por lo mismo que, se consideró un campo muy apropiado para su abordaje.

En el **ambito nacional**, respecto a la variable independiente, se tiene a Ancajima (2024) en su artículo realizó un estudio en una comunidad urbano marginal del Perú, examinando las barreras que enfrentan los adolescentes para el ingreso y hacer uso de los servicios primarios de salud con respecto a lo sexual y reproductiva. Con enfoque cuantitativo, y su diseño correlacional sin experimentación, muestra 288 usuarios, utilizó una técnica de entrevista y como instrumento el cuestionario lo que le aprobó evaluar las limitaciones para acceder a los servicios. Los hallazgos indican que el ingreso económico, el género y la edad están relacionados con el uso de los servicios de salud sexual, concluyó señalando que, las condiciones socioeconómicas predeterminan la utilización de los servicios de salud.

Así también Fiorini y Rivera (2022) en su artículo respecto a la evaluación de la importancia de barreras que afectan el acceso e igualdad en la prestación de servicios de salud, una investigación realizada con enfoque cuantitativo, muestra de 292 documentos recopilados, y se utilizó el manual de revisiones sistemáticas de la colaboración Cochrane como herramienta para medir la importancia de estas barreras. Los resultados señalan diversas barreras, entre las que destaca la accesibilidad financiera, aceptabilidad y el arraigo cultural, recomendando que, estas barreras deben ser identificadas y tomadas en cuenta oportunamente para su atención.

El artículo de Rivera et al. (2021) basado en el estudio de los factores que afectan la accesibilidad a los centros hospitalarios y la adherencia al tratamiento de la tuberculosis, con enfoque cuantitativo, correlacional no experimental, con 120 pacientes diagnosticados con tuberculosis, y como herramienta de evaluación hizo uso de un cuestionario de preguntas basadas en el modelo del autor Tanahashi y el Test de Morisky-Green para medir los determinantes del acceso. Los resultados indican los ingresos económicos, están directa y significativamente concernientes con el acceso a centros médicos de salud para el tratamiento de la tuberculosis. Como conclusión destaca que, las barreras socioeconómicas aportan en obstaculización

para el tratamiento de la tuberculosis, son modificables y están sujetas a las gestiones de políticas de salud pública.

Para la variable dependiente, se tiene a Leonel et al. (2020) que en su artículo sobre las razones principales de automedicación entre estudiantes del sector salud; enfocado cuantitativamente, correlacional sin experimentación, y una muestra de 305 estudiantes, logró determinar que, las principales razones para automedicarse, fueron el escaso de tiempo con un (42.1%), y el fácil acceso a los fármacos (37.4%) y la poca economía (14.4%), siendo estas razones una necesidad de los estudiantes. El estudio concluye que, la automedicación se ha hecho una práctica común entre los estudiantes del campo de la salud.

Finalmente, Chiyong (2020) en su artículo publicado, respecto a los factores vinculados con la automedicación para problemas odontológicos, realizó un estudio cuantitativo, correlacional sin experimentación, la muestra fue 567 personas; como resultado descubrió que, la automedicación es una práctica predominante entre las personas investigadas, con un 63,91% que admitieron auto administrarse medicamentos. La conclusión principal del estudio, indica que las raíces principales asociadas a la auto administración de medicación en los tratamientos de dolores dentales, incluyen el nivel educativo, el ingreso mensual y los obstáculos que hay para acceder a los servicios médicos, lo cual hace saber que la necesidad es uno de los factores que influyen en la automedicación.

Ámbito internacional, en relación a la variable independiente, en Polonia, Mularczyk-Tomczewska (2022) en su investigación publicada, en un artículo sobre los obstáculos para el uso de los establecimientos de salud en tiempos de pandemia por COVID-19; un artículo cuantitativo, diseño correlacional-causal, a través de la aplicación de una encuesta transversal a nivel nacional, incluyó a 109,928 adultos, usuarios individuales de estos servicios, a través de una encuesta transversal a usuarios de internet en línea, utilizó la técnica de entrevista web asistida por computadora (CAWI). En los resultados indicó que, la mayoría de los encuestados habían visitado a un médico entre una a tres veces durante los últimos 12 meses, señalando además que estos han enfrentado muchos obstáculos para acceso a los establecimientos médicos de salud el mismo período, recomendando que, los responsables políticos del sector, deben promover la adopción de nuevas medidas y estrategias que permitan mitigar las desigualdades.

Seguidamente en Colombia, en el artículo de Beltrán et al. (2020) en el estudio sobre recursos humanos y distancia geográfica como obstáculos a los servicios de salud, su objetivo fue determinar la cantidad de profesionales así como la situación geográfica como factores que incrementan las barreras a un servicio de salud, el método fue descriptivo transversal cuantitativo, como resultado de los 16 municipios, 3 tienen barreras; 2 por vía terrestre y una vía fluvial, refiere que hay un trabajador por 1000 individuos. En conclusión los habitantes de dicha ciudad tienen barreras de acceso geográfico, falta de profesionales y recursos humanos.

En la India, Pandya y Redcay (2021) examinaron la accesibilidad a los servicios sanitarios y las dificultades que enfrenta los ciudadanos transgénero, un estudio cuantitativo, correlacional, no experimental. Para ello, han revisado 67 artículos mediante una revisión de alcance. Los hallazgos revelaron que las personas transgénero, suelen vivir marginadas de la sociedad, enfrentando estigma, discriminación, exclusión socioeconómica y educativa, violencia y problemas de salud, incluyendo la salud mental. Como conclusión, se resaltó que estas personas experimentan dificultades de aceptabilidad y contacto con los servicios, además se ven privadas del derecho fundamental a la atención sanitaria, recomiendan priorizar un enfoque basado en los derechos humanos.

Así también, Houghton et al. (2023) al investigar las barreras sanitarias para el sexo femenino y niños en Latino América, con el objetivo de determinar si hay una agrupación entre barreras de acceso y la utilización de servicios básicos, con enfoque cuantitativo, correlacional sin experimento alguno, tuvo como muestra 141,862 mujeres de entre 15 y 49 años, y se utilizaron entrevistas y cuestionarios como instrumentos para medir estas barreras. Se encontró que la barrera más comúnmente reportada fue la carencia económica, limitando consultas y tratamientos (56.7%), luego la lejanía de los centros de salud (36.6%), la reticencia a desplazarse sin acompañamiento al establecimiento de salud (29.7%) y la dificultad para adquirir licencia que permita asistir al centro de salud (13.5%). La investigación concluyó que la notificación de estas barreras por parte de las mujeres redujo significativamente los medios de satisfacer sus necesidades respecto a la salud.

Del mismo modo, Orellana et al. (2020) elaboraron un análisis cuantitativo sobre automedicación entre estudiantes, sin experimental correlacional. Una muestra de 149 estudiantes, y como instrumento para medir la automedicación se empleó una

encuesta diseñada específicamente, basada en estudios previos con un enfoque similar. Los resultados obtenidos indicaron automedicación prevalente de 81.2%. Las razones primordiales incluyeron la percepción de que la consulta médica es innecesaria (46%), aunque un 56% sí acudía al médico si la sintomatología persistía. Como conclusión, se destacó que este problema, representa una alternativa de autocuidado que debe ser atendida de manera colaborativa por la totalidad de los actores involucrados para restar los riesgos asociados a esta práctica.

Finalmente, en Colombia, Córdoba et al. (2021) al examinar la realidad de la automedicación en estudiantes universitarios, mediante una investigación cuantitativa, muestra de 312 estudiantes de pregrado, empleó un interrogatorio escrito de 15 preguntas. Los resultados revelaron que el 97% de los estudiantes practicaban la automedicación. Los diferentes motivos para auto medicarse estaban relacionados con la presencia de síntomas de dolor y malestares gripales, que eran tratados mayormente con AINES, con una prevalencia del 84.26%. El consejo de familiares fue la principal fuente de información, representando un 46.87%. Además, se encontró que el 71% de los estudiantes tenía conocimiento sobre las consecuencias de la automedicación. En conclusión, se destacó que la automedicación es alta en los estudiantes investigados. Los elementos que influyen en esta práctica es la presencia de síntomas, el consejo familiar, la influencia de los entornos comunicativos publicitarios, la percepción de la levedad sintomatológica y falta de tiempo para consultar al médico.

En seguida, se presentan, las definiciones y las teorías que respaldan a las variables del presente estudio, que a su vez sustentan los modelos teóricos, sobre las que se apoya el estudio investigativo.

Keiichi Tanahashi destaca la importancia de un acceso equitativo como un componente esencial para alcanzar la cobertura sanitaria universal. En este contexto, el modelo de cobertura efectiva proporciona una herramienta valiosa para evaluar y mejorar el camino a los servicios de salud. Dicho modelo, está ampliamente reconocido por su enfoque integral, identifica cuatro barreras fundamentales: disponibilidad, accesibilidad geográfica, aceptabilidad y calidad (Tanahashi, 1978).

Tanahashi (1978) se describe como un proceso complejo de obstáculos que involucra la interacción entre los servicios de salud y las personas que los utilizarán.

Este proceso atraviesa cuatro etapas críticas hasta alcanzar una atención deseada, procurando que la atención sea de buena calidad. Las etapas incluyen: disponibilidad de servicios, accesibilidad geográfica, aceptabilidad cultural y social, y capacidad económica para pagar los servicios.

Es un tema crítico en la administración y políticas sanitarias. Las barreras que limitan este acceso pueden tener diversas formas y orígenes, afectando directamente la calidad de vida y la equidad en la atención sanitaria. Diversas teorías han sido propuestas por diferentes autores para explicar y sustentar los comportamientos observados en relación a estas barreras.

Penchansky y Thomas (1981) sobre los componentes del acceso, propusieron un modelo que identifica cinco dimensiones. Para acceder a los centros de salud se consideran varios aspectos: la disponibilidad de servicios, la accesibilidad física y económica, la adecuación de los horarios y la calidad percibida del servicio. y asequibilidad. Estas dimensiones ayudan a entender cómo las barreras físicas, económicas y sociales influyendo en el uso de los servicios de salud, un ejemplo, la falta de transporte entendido como accesibilidad o los costos elevados como asequibilidad, pueden impedir que las personas accedan a los servicios necesarios.

Por su parte Frenk (2014) sobre la integración de servicios sanitarios, destaca la jerarquía de la integración y coordinación de los servicios para mejorar el acceso y la calidad de la atención en salud. Su teoría enfatiza la necesidad de sistemas de salud que respondan a las necesidades de la población mediante un enfoque integral. La falta de integración en los sistemas de salud puede resultar en barreras organizativas y administrativas que dificultan la accesibilidad de los pacientes a los centros de salud de manera adecuada y en el momento oportuno.

Así también Donabedian (1996) sobre la calidad de la atención, ha desarrollado un marco para la evaluación de la calidad de la atención en salud basado en tres componentes: estructura, proceso y resultados. Las deficiencias en la estructura (infraestructura y recursos) y en los procesos (calidad de la atención) pueden ser barreras importantes que afectan el acceso y los resultados en salud.

Por su parte, Ricketts y Goldsmith (2005) respecto al acceso y desigualdad geográfica, señalaron que, se centran en las barreras geográficas, destacando cómo la distribución desigual de los recursos de salud impacta a las poblaciones rurales y

remotas. La falta de puestos de salud en áreas rurales crea una barrera significativa para los residentes de estas áreas, que a menudo deben viajar largas distancias para recibir atención médica.

Del mismo modo, Andersen (2011) en su artículo científico sobre el modelo del comportamiento de la utilidad de servicios de salud, ha desarrollado un modelo que explica el uso de servicios de salud basado en factores predisponentes, habilitadores y necesidades percibidas y reales. Este modelo ayuda a identificar cómo los factores sociodemográficos, económicos y de salud percibida influyen en el comportamiento personal al buscar servicios de salud. Gulzar (1999) refiere que a las barreras pueden incluirse, la pésima educación sobre lo que es importante la atención preventiva y la detección temprana de enfermedades; barreras psicológicas y emocionales, las barreras psicológicas, el miedo a recibir atención médica, la ansiedad relacionada con procedimientos médicos, la falta de confianza de los profesionales de atención médica y la negación de la gravedad de una enfermedad.

El presente estudio investigativo, está basado en los estudios realizados por Tanahashi en 1978, quien exploró de manera exhaustiva los obstáculos que dificultan el acceso a los servicios de salud, utilizando estudios científicos como base para respaldar sus conclusiones. En este contexto, la variable de interés se define como las características percibidas o vividas por los estudiantes de una institución pública de educación superior, las cuales influyen de manera significativa en su comportamiento.

Un marco conceptual para entender cómo los usuarios acceden a los centros de salud, incluye dimensiones, en esa perspectiva, Tanahashi (1978), como autor principal del modelo de cobertura efectiva, propone cuatro dimensiones susceptibles de ser medidas, las que se presentan a continuación:

D1: Disponibilidad, referido a la existencia de recursos y servicios de salud en una región. Esta barrera implica la cantidad y la repartición de los recursos de salud, como clínicas, hospitales, personal médico y equipos. Si no hay suficientes instalaciones o personal en una zona determinada, los servicios de salud no estarán disponibles para la población. Donde si los recursos de salud no son suficientes, los individuos pueden no buscar atención médica debido a la percepción de que no recibirán el tratamiento adecuado.

D2: Accesibilidad, concierne a la capacidad de los individuos para obtener servicios de salud de manera oportuna y sin barreras la proximidad física de los servicios de salud. Incluye aspectos como el trecho que los pacientes deben recorrer para llegar a una instalación de salud y la disponibilidad de transporte. Las barreras geográficas pueden ser especialmente significativas en áreas rurales o aisladas, donde las instalaciones de salud pueden estar muy distantes. Implica la proximidad física de los servicios de sanidad, así como la forma de pagar por ellos y la ausencia de discriminación o estigma.

D3: Aceptabilidad, referido a la compostura en que los diferentes puestos de salud, brinden atenciones médicas de manera digna y con respeto; cultural y socialmente aceptables para la población. Esto incluye factores como las creencias y prácticas culturales, el idioma, el género del profesional de salud y la calidad percibida del servicio. Si los servicios no son culturalmente apropiados, la gente no puede utilizarlos, incluso si están disponibles y accesibles.

D4: Contacto, referido al encuentro real entre el usuario y el servicio debido a las dificultades que se enfrenta para acceder, utilizar o beneficiarse de servicios médicos; estas barreras incluyen factores como calidad de servicio, horarios inadecuados y falta de conocimiento sobre los servicios. Estas limitaciones impiden que las personas reciban atención oportuna y adecuada, afectando negativamente a las coberturas efectivas y la calidad de las atenciones sanitarias.

La presente investigación toma como autor base, al estudio realizado por Tanahashi en 1978, porque en ella se ha explorado de manera exhaustiva los obstáculos que dificultan el acceso a los servicios de salud, catalogando las dimensiones que se ajustan a los intereses del presente, utilizando estudios científicos como sustento para respaldar sus conclusiones.

Seguidamente, se presentan las definiciones teóricas de la automedicación.

Baena et al. (2005) sobre factores socioculturales y educativos, dan a entender que es el acto de ingerir fármacos sin la supervisión de un facultativo; además analizaron, cómo los factores socio-cultural y educativos influyen en la práctica de la automedicación. Encontraron que la falta de conocimiento sobre los riesgos asociados y la influencia de la cultura de autosuficiencia son determinantes clave. Indican también que, las personas con menor educación sanitaria y en culturas que

valoran la autosuficiencia, tienden a automedicarse más, subestimando los riesgos y potenciales efectos adversos.

Por su parte Vera y Vera (2013) sobre accesibilidad y percepción de la eficacia, en su estudio sobre la relación entre la accesibilidad a los medicamentos y la clarividencia de su eficacia. Argumentaron que la facilidad de acceso a los medicamentos y la creencia en su eficacia sin consulta médica impulsan la automedicación. Sostienen también que, cuando los medicamentos son fácilmente accesibles y hay una percepción generalizada de que son efectivos, las personas tienden a automedicarse sin buscar asesoramiento profesional.

Por otro lado, Vera et al. (2011) en su estudio sobre influencia de la publicidad y cómo la publicidad de medicamentos influye en la automedicación. Encontraron que la exposición a anuncios publicitarios de medicamentos sin prescripción fomenta esta práctica. Destacan que, la publicidad puede persuadir a las personas a comprar y consumir fármacos sin la orientación de un profesional autorizado de salud, basándose solo en la información proporcionada en los anuncios.

Del mismo modo, Guillem et al. (2010) declaran que, la autoadministración de medicamentos no aborda la causa subyacente de los síntomas y puede llevar a un retraso en el diagnóstico y tratamiento adecuados; el uso inadecuado de antibióticos, como auto medicarse con antibióticos para infecciones virales, contribuye al problema mundial de la resistencia antimicrobiana. La resistencia antimicrobiana hace que los medicamentos sean menos efectivos para tratar infecciones, lo que puede tener graves consecuencias para la salud pública. Los medicamentos pueden tener efectos adversos, especialmente si se toman sin supervisión médica. Las motivaciones psicológicas, están detrás de la automedicación, afirman también que, las personas que sufren de ansiedad o depresión, o que temen un diagnóstico grave, pueden recurrir a la automedicación como una forma de manejo o evitación de sus problemas de salud.

En esa misma línea, Cesolari et al. (2013) señalaron que, el impacto económico es un factor impulsor de la automedicación, los altos costos de los servicios y el menoscabo de seguro médico llevan a las personas a la auto administración de medicamentos, aumentando el riesgo de experimentar efectos adversos, ya que las personas pueden no estar conscientes de los posibles riesgos o

contraindicaciones. Afirman que, las personas en situaciones económicas difíciles o sin acceso a seguro médico, tienden a automedicarse más para evitar gastos médicos elevados.

A continuación, se presenta los modelos teóricos de la automedicación.

Vera y Vera (2013) en su modelo teórico explican la automedicación a través de cuatro dimensiones: necesidad, efectividad, seguridad y accesibilidad. La necesidad se refiere a la evaluación individual de los síntomas y la decisión de automedicarse sin consultar a un profesional, influenciada por la falta de educación sanitaria. La efectividad abarca la percepción de la cabida de los medicamentos para resolver dificultades de salud, a menudo basada en experiencias previas y recomendaciones informales. La seguridad describe al conocimiento y percepción de los efectos secundarios y riesgos de los fármacos, con frecuencia subestimados por la confianza en la seguridad de los medicamentos de venta libre. Finalmente, la accesibilidad considera la facilidad económica y geográfica para obtener medicamentos, incentivando la automedicación especialmente en áreas con acceso limitado a servicios de salud profesionales.

De acuerdo con Baena et al. (2005) se propone un modelo teórico para entender los problemas relacionados con el uso de medicamentos, basado en tres dimensiones fundamentales: necesidad, efectividad y seguridad. Estas dimensiones ayudan a identificar y analizar los elementos que contribuyen a los problemas de automedicación y el uso inapropiado de medicamentos.

D1: Necesidad; se refiere a la percepción y evaluación que tienen los individuos sobre la necesidad real de consumir medicamentos. Esto incluye la autoevaluación de los síntomas y la decisión de que se necesita tratamiento farmacológico sin la consulta de un profesional de salud. Los factores relacionados están determinados por: la falta de educación sanitaria, donde las personas con poca educación sobre salud pueden no comprender cuándo es realmente necesario tomar un medicamento; la influencia cultural, cuando en algunas culturas, se puede percibir que tomar medicamentos para cualquier síntoma es necesario y la publicidad y medios, basado en la exposición a la publicidad de medicamentos pudiendo conllevar a una sobreestimación de la necesidad de estos productos.

D2: Efectividad, indica la sensación respecto a la capacidad de los medicamentos para resolver sus problemas de salud. Esto incluye tanto la efectividad real como la percibida, y cómo estas percepciones influyen en el comportamiento de automedicación. Los factores relacionados están determinados por: las experiencias previas, donde las experiencias pasadas positivas con medicamentos pueden aumentar la percepción de efectividad; las recomendaciones informales, basado en los consejos de amigos, familiares o conocidos pueden influir en la percepción de la efectividad y la publicidad, centrado en la publicidad que exagera los beneficios de los medicamentos distorsionando la percepción de su efectividad.

D3: La seguridad, que aborda la percepción y el conocimiento de los riesgos y efectos adversos asociados con el uso de medicamentos. Incluye la conciencia sobre las posibles interacciones medicamentosas y los efectos secundarios. Los factores están relacionados a la educación sanitaria, dado por la escasa o nula información sobre los efectos secundarios y riesgos asociados con los medicamentos; la cultura de autosuficiencia, basado en la tendencia a subestimar los riesgos debido a la confianza en la propia capacidad para conducir los problemas de salud y la facilidad para acceder una información, fundamentado en la dificultad para acceder a una información segura y completa sobre los medicamentos.

En este estudio investigativo, se adoptó el modelo teórico de Baena et al. (2005), por cuanto las dimensiones que presenta, ofrecen un alto nivel de relevancia en relación a los objetivos planteados, que además han brindado orientación durante la ejecución del estudio que se presenta.

Se planteó como hipótesis general: Las barreras de acceso a los servicios de salud influyen significativamente en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca. Siendo las hipótesis específicas: La aceptabilidad, accesibilidad, contacto y disponibilidad influyen significativamente en la automedicación de los estudiantes.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipos y diseño de la investigación

Tipo básico: Porque busca profundizar el conocimiento existente sobre la realidad. Se centra en el estudio y análisis de teorías científicas para mejorar sus contenidos y aportar a la comprensión teórica (Cruz et al., 2024). No busca resolver problemas inmediatos, su contribución al entendimiento y desarrollo científico es esencial para el progreso a largo plazo (Hernández y Mendoza, 2018).

Nivel Correlacional-causal: por cuanto establecido la relación causal entre los obstáculos para acceder a los servicios de salud y la automedicación (Hernández y Mendoza, 2018).

Enfoque: Cuantitativo, porque se siguió un modelo organizado y objetivo dando a conocer la extensión de las barreras a través de la medición que permitió ver el nivel en que se presentaron, contribuyendo así a la teoría planteada en el marco teórico (Calero, 2000).

Diseño no experimental: con corte transversal, porque las variables fueron observadas en un solo acto, sin direccionamiento, ni manipulación de datos por parte de la investigadora, datos que fueron tratados mediante metodologías estadísticas científicas deductivas (Hernández y Mendoza, 2018).

Figura 1

Esquema de diseño correlacional-causal



Nota. Elaborado por Hernández y Mendoza (2018).

Donde:

VI: Barreras de acceso

VD: Automedicación

➔ : Influencia causal

2.2. Variables y su operacionalización

Variable 1: Barreras de acceso a los servicios de salud

Corresponde a una variable cualitativa nominal, por cuanto no se presenta categorías numéricas.

Definición conceptual, limitada cobertura y falta de acceso a cada uno de los servicios o centros de salud, resultando en problemas para el uso de estos servicios, consecuentemente ineficaces resultados (Tanahashi, 1978).

Definición operacional, medido a través de un cuestionario propio para la variable indicada, con 4 dimensiones: disponibilidad 5 ítems, seguido de la accesibilidad con 08 ítems, en consecuencia, la aceptabilidad con 06 ítems y finalmente el contacto con el servicio con 08 ítems; conteniendo un total de 26 ítems, con respuestas tipo dicotómicas, donde "Sí" representa 1 punto y "No" representa 0 puntos. Los rangos se categorizaron en tres niveles: Barreras del bajo nivel de 0-8, moderado nivel de 9-17 y alto nivel de 18-26.

Variable 2: Automedicación

Corresponde a una variable cualitativa nominal, por cuanto no se presenta categorías numéricas.

Definición conceptual, ingesta de medicamentos no indicados por algún facultativo, con posibilidades potenciales de padecer efectos adversos e interacciones medicamentosas (Baena et al., 2005); basado en la propia decisión e iniciativa del usuario y está modulada por factores culturales, sociales y económicos (Vera y Vera, 2013).

Definición operacional, fue medido a través del cuestionario confeccionado por la investigadora, comprendido por 3 dimensiones: Necesidad con 8 ítems, efectividad con 8 ítems y seguridad con 8 ítems. Las alternativas se estructuraron utilizando un formato dicotómico, donde "Si" representa 1 punto y "No" representa 0 puntos. Los rangos se categorizaron en tres niveles: bajo 0-7 puntos, moderado 8-15 puntos y alto 16-24 puntos.

2.3. Población, muestra, muestreo

Población, dada por un conjunto de elementos finitos o infinitos de sujetos, documentos, objetos y otros elementos que comparten características similares entre

sí y que son de interés para la investigación (Hernández y Mendoza, 2018). En tal sentido, para este estudio se consideró como población a estudiantes de una institución superior pública de Juliaca, compuesta por 301 discípulos hombres y 145 mujeres, haciendo un total de 446 estudiantes de la institución superior pública.

Los criterios de inclusión fueron, estudiantes que asisten a clases de forma continua o con normalidad a la institución superior y que han aceptado desarrollar la encuesta con el consentimiento informado.

Los criterios de exclusión fueron estudiantes que no asistieron el día de la encuesta y también los estudiantes que no completaron la encuesta en su totalidad.

Muestra

Con respecto a la muestra Cruz et al. (2024) consideran esencial la posibilidad de hacer generalizable los resultados a una población; por ello es fundamental seleccionar una muestra representativa. En tal sentido, fueron seleccionados 207 estudiantes matriculados de los diferentes semestres o ciclos académicos.

Muestreo

Fue probabilístico aleatorio simple (ver anexo 9), teniendo como módulo de análisis a los estudiantes de diversos semestres de la institución superior (Hernández y Mendoza, 2018).

2.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica para recojo de datos

En este estudio, se empleó la encuesta como técnica, esta implica formular preguntas a un número significativo de personas (Hernández y Mendoza, 2018).

Instrumento para la recolección de datos

Según la metodología del estudio, se manejó como instrumento para recopilar datos, un cuestionario. (Hernández y Mendoza, 2018). afirman que el cuestionario consta de un grupo de interrogantes diseñadas para medir una o varias variables. Para las barreras de acceso, estuvo conformado por 26 ítems que permitieron medir esta variable. Cuestionario originalmente desarrollado por Tanahashi en 1978 y adaptado por Jhosep Cosar en 2017; para la variable automedicación, se utilizó otro cuestionario conformado por 24 ítems que permitieron medir su práctica entre

estudiantes universitarios; las secciones fueron adaptadas en esta investigación, tomando como referencia las dimensiones elaboradas por Baena y otros.

Validez y confiabilidad del instrumento para medir las barreras de acceso

Según Cosar (2017) la validez y confiabilidad de esta herramienta, fue dado a través de el juzgamiento por expertos, que de acuerdo con Hernández-Sampieri & Mendoza (2018), implicó consultar a personas con experiencia en el tema en cuestión y en el contenido de los ítems, para determinar en qué medida estos se ajustan a un criterio específico. En ese entender, el cuestionario fue inducido a la consideración de tres expertos especialistas en métodos de investigación, incluyendo a un tecnólogo médico especializado en laboratorios clínicos, un químico farmacéutico y una enfermera, considerándolo como apto y adecuado para su utilización (ver anexo 3).

Para evaluar la consistencia interna, Según Cosar (2017) utilizó el coeficiente de Kude Richardson, que analiza cada ítem en relación con todos los demás ítems del instrumento. Para calcular este coeficiente, el autor llevó a cabo un ensayo previo con 62 participantes y luego se realizó el análisis mediante KR-20 con el apoyo del programa Excel 2019.

La escala que define la confiabilidad se clasifica de la siguiente manera: un valor cercano a 0.9 sugiere un alto nivel de confianza, una confiabilidad de 0.8 o más se considera adecuada, alrededor de 0.7 se considera baja, y una confiabilidad por debajo de 0.6 es inaceptablemente baja (Hernández y Mendoza, 2018).

Con base en la evaluación de expertos, quienes concluyeron que los instrumentos eran aplicables, y teniendo en cuenta la confiabilidad del índice que se ha obtenido mediante el KR 20, y fue de 0.81 con 26 ítems, concluyendo que, el instrumento es fiable y adecuado para su uso.

Ficha técnica: Cuestionario para medir barreras de acceso a los servicios de la salud

Autor: Tanahashi (1978)

Adaptación al contexto nacional de salud: Cosar (2017).

Objetivo del instrumento: Determinar cómo influyen las barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca.

Población Encuestada: Estudiantes de una institución superior pública.

Forma de Administración: Individual

Tiempo de Aplicación: Aproximadamente 20 minutos.

Descripción del Instrumento: Estuvo conformada por 26 interrogantes con 4 dimensiones: disponibilidad con 5 preguntas, accesibilidad con 8 preguntas, aceptabilidad 5 preguntas y con 8 interrogantes para el contacto.

Indicadores: Recursos físicos, humanos, servicios, organización de finanzas, factores socioculturales, calidad de la atención, calidez, continuidad de la atención.

Cantidad Numérica de los Ítems: 26

Con Escala Dicotómica Nominal de las respuestas: Donde Sí es igual a 1; y No es igual a 0; Baremo: Bajo = 0 - 8; moderado= 9 – 17 y alto = 18 - 26

Validez de contenido

Juicio de 3 expertos: aplicable (ver anexo 3)

Confiabilidad: Kude Richardson 20 = 0.81. (ver anexo 3)

La validación y confiabilidad de instrumento para medir automedicación

Para la validación respectiva, el cuestionario ha sido sometido a juicio de versados, compuesto por profesionales con vasta experiencia y trayectoria en la materia, un médico especialista en pediatría, un traumatólogo y una internista, ellos dieron sus opiniones sobre la suficiencia, claridad, coherencia, y relevancia de cada uno de los elementos y contenido del instrumento, deliberando finalmente la aprobación del cuestionario con la opinión unánime de aceptable para aplicación del instrumento (ver anexo).

En la evaluación de confiabilidad, se utilizó el coeficiente de Kuder Richardson, además de haberse aplicado la prueba piloto, con 25 estudiantes de la misma institución superior, y luego con apoyo en el programa Microsoft Excel, se llevó a cabo el análisis mediante KR20, evidenciando un resultado de confiabilidad alto con un índice de 0.818 para el instrumento de automedicación de 24 ítems, determinándose así una fiabilidad adecuada para su uso (ver anexo 3).

Ficha técnica: Cuestionario para medir la automedicación en estudiantes universitarios

Autor: Baena et al. (2005)

Adaptación al contexto nacional de salud: Calizaya (2024)

Objetivo del instrumento: Determinar cómo influyen las barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca.

Población encuestada: Estudiantes de una institución superior pública.

Forma de Administración: Individual

Tiempo de Aplicación: Aproximadamente 20 minutos.

Descripción del Instrumento: Estuvo conformada por 24 interrogantes con 3 dimensiones: necesidad con 8 preguntas, efectividad con 8 preguntas y seguridad con 8 preguntas

Indicadores: Frecuencia de automedicación, Percepción de eficacia, Motivación e influencia de terceros, Satisfacción y adherencia a instrucciones, Comparación entre automedicación y médico, Abandono de la automedicación y disminución de efectividad; Lectura de instrucciones y riesgos asociados, Efectos adversos experimentados, Responsabilidad y peligros de una sobredosis.

Número de los Ítems: 24

Con Escala Dicotómica Nominal de las respuestas: Donde Si es igual a 1; y No es igual a 0; Baremo: Bajo = 0 – 8; moderado = 9-17 y alto = 18 – 26.

Validez de contenido: Juicio de 3 expertos: aplicable (ver anexo 3.)

Confiabilidad: Kude Richardson 20 = 0.810. (ver anexo 3)

2.5. Procedimientos

En coordinación con los responsables de la Institución Superior, con prudente antelación, se previeron las condiciones respectivas teniendo como objetivo la recopilación y obtención de datos que mereció aclarar ciertas inquietudes, dudas y consultas tanto del personal de labora, así como los colaboradores directos (encuestados), como también se solicitó la autorización escrita de la autoridad competente, que permitió ingresar a las aulas y obtener el contacto con los colaboradores de la Institución.

El instrumento se administró a los estudiantes, en físico de manera presencial, lo que permitió el llenado de cada uno de los cuestionarios e ítems, así también se recabaron las firmas de los participantes mediante un formulario y el consentimiento

informado relacionado con el instrumento utilizado; la entrega del cuestionario y recojo de los mismos demandó de un periodo de 1 semana, tiempo en el que se completó aplicar a la totalidad de la muestra establecida.

Finalmente se realizó el análisis estadístico, en el cual se sistematizaron los datos y se desarrollaron los resultados para la elaboración de discusiones y concluyendo con las conclusiones basadas en toda la información recopilada, formulándose así las recomendaciones pertinentes.

2.6. Método de análisis de datos

Se tabularon las fichas recolectadas y se presentaron en tablas que muestran la distribución de frecuencias. Dado que las variables son cualitativas y se supone que la comprensión no sigue una distribución lineal, empleándose una prueba de regresión logística ordinal para evaluar la normalidad de la distribución. Esta prueba ha permitido determinar la relación entre la variable de automedicación y las barreras de acceso, clasificando a los participantes por rangos (Hernández y Mendoza, 2018). Se utilizó el programa SPSS para el análisis y presentación de los datos relacionados con la confirmación de las hipótesis de investigación. El análisis se basó en un nivel de significancia teórica de 0.05, aplicando la regla de decisión estándar: se acepta la hipótesis nula (H_0) si $p > 0.05$ y se rechaza si $p < 0.05$.

2.7. Aspectos éticos

Este estudio se realizó sin mediar influencias o direccionar las respuestas, no se realizaron manipulaciones biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales ni cambios intencionales en ningún participante, y para certificar la privacidad de los participantes, el cuestionario fue anónimo no siendo necesario la introducción de nombres. Los usuarios encuestados que participaron en el estudio fueron informados que su desarrollo, fue voluntario y que este estudio se realizó únicamente con el consentimiento de los participantes. Se respetó la participación voluntaria de cada estudiante y se les explicó a cada participante el objetivo y propósito del estudio, los datos e información divulgados fueron almacenados y protegidos de manera que la accesibilidad fue sólo para los investigadores, nuevamente con el consentimiento del grupo y la persona que tiene la responsabilidad de la recopilación de información en el momento y lugar proporcionados, protegiéndose la integridad de los participantes de la investigación. Los resultados se trataron con precisión, y siguieron

rigurosamente el protocolo establecido para la planificación y ejecución de cada procedimiento. En este estudio, las responsabilidades de investigación se guiaron por los principios de buena fe y no maleficencia, priorizando la protección y preservación de la integridad de los participantes. Se aseguró que el honor y la reputación de los participantes no se vean comprometidos en aras de los intereses de la ciencia y la sociedad (Hernández y Mendoza, 2018).

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

La Tabla 1 demostró que el 89% de los estudiantes de la institución superior pública consideró que los obstáculos para acceder al servicio de sanidad eran moderados, el 7% consideró que la barrera de acceso era alta, mientras que el 4% opinó que era baja. Estos resultados sugirieron una tendencia dominante entre los estudiantes, quienes opinaban que las barreras de acceso necesitaban mejoras significativas.

Esta misma predisposición se observó en las distintas dimensiones analizadas. En la dimensión de accesibilidad y aceptabilidad, se obtuvo un mayor porcentaje en el nivel moderado. La dimensión de disponibilidad presentó un 72% en el nivel bajo, y el contacto con el servicio mostró un 54% en el nivel alto.

Estos hallazgos indican que las barreras que enfrentaban los estudiantes de la institución superior pública no favorecían el uso de los servicios sanitarios.

Tabla 1

Barreras de acceso y sus dimensiones

	Barreras de acceso		Disponibilidad		Accesibilidad		Aceptabilidad		Contacto con el servicio	
	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	9	4	149	72	40	19	27	13	3	2
Moderado	184	89	34	16	148	72	134	65	92	44
Alto	14	7	24	12	19	9	46	22	112	54
Total	207	100	207	100	207	100	207	100	207	100

La Tabla 2 demostró que el 58% de los estudiantes de la institución pública de educación superior consideró que la automedicación era alta, el 41% opinó que la automedicación era moderada, mientras que solo el 1% consideró que la automedicación era baja. Estos resultados sugirieron una marcada tendencia entre los estudiantes a reconocer que la automedicación era una práctica común entre la mayoría de los universitarios.

Este mismo patrón se observó en diversas dimensiones, destacándose la necesidad y la efectividad, las cuales recibieron altos porcentajes en el nivel alto. Finalmente, la dimensión de seguridad presentó un 61% en el nivel moderado.

Estos hallazgos indican que la automedicación ejercida por los estudiantes de la institución superior pública se practica principalmente por la necesidad de restablecer su estado de salud, sugiriendo la importancia de abordar esta práctica con estrategias adecuadas para garantizar la seguridad y efectividad en el uso de medicamentos.

Tabla 2

Automedicación y sus dimensiones

	Automedicación		Necesidad		Efectividad		Seguridad	
	f	%	F	%	f	%	F	%
Bajo	1	1	10	5	4	2	13	6
Moderado	86	41	61	29	87	42	126	61
Alto	120	58	136	66	116	56	68	33
Total	207	100	207	100	207	100	207	100

3.2. Verificación de hipótesis

Basado en los resultados y tras evaluar la prueba de normalidad, que indicó la falta de distribución normal, se decidió utilizar la regresión logística ordinal. Esta metodología facilitó establecer la relación de dependencia entre la variable de automedicación (dependiente) y la variable de barrera de acceso (independiente). Para el análisis y presentación de los hallazgos, así como para la verificación de las hipótesis del estudio, se utilizó el software estadístico de SPSS IBM de la versión 25.

Prueba de hipótesis general

H₀ Las barreras de acceso a los servicios de salud no influyen significativamente en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca.

H₁ Las barreras de acceso a los servicios de salud influyen significativamente en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca.

La tabla 3 exhibe los resultados de la prueba de regresión logística ordinal, utilizados para verificar la hipótesis principal. Los datos muestran que la automedicación está influenciada por las barreras de acceso a los servicios de salud en una institución pública de educación superior. Con un valor de Chi-cuadrado de 323.595 y un valor p de .000, menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Además, el coeficiente de Nagelkerke obtenido en la prueba pseudo R-cuadrada fue de 0.725, indicando que las barreras de acceso influyen el 72.5% de la variabilidad en la automedicación de los estudiantes de la institución.

Tabla 3

Determinación del ajuste de los datos para el modelo barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación

	Contraste de razón de verosimilitud			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Barreras de acceso a los servicios de salud	323,595	14	.000	.722 (Cox y Snell) .725 (Nagelkerke) .232 (Mc Fadden)

Contrastación de la hipótesis específica 1

Para examinar la influencia de la disponibilidad de los servicios de salud en la automedicación, se calculó. En la Tabla 4, los datos muestran que la automedicación está influenciada por la disponibilidad de estos servicios. Con un valor de Chi-cuadrado de 111.795 y un valor p de .000, fue menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula. La prueba de pseudo R-cuadrada arrojó un coeficiente de Nagelkerke de 0.428, indicando que la disponibilidad de los servicios de salud explica el 42.8% de la variabilidad en la automedicación entre los estudiantes.

Tabla 4

Determinación del ajuste de los datos para el modelo de disponibilidad en la automedicación

	Contraste de razón de verosimilitud			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Disponibilidad	111,795	8	.000	.417 (Cox y Snell) .428 (Nagelkerke) .145 (Mc Fadden)

Contrastación de la hipótesis específica 2

Para determinar cómo la accesibilidad a los servicios de salud influye en la automedicación, se calculó la verosimilitud. Según los datos presentados en la Tabla 5, se observa que la automedicación depende de la accesibilidad de estos servicios. Con un valor de Chi-cuadrado de 53.306 y un valor p de 0.001, que es menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$, se rechaza la hipótesis nula. La prueba de pseudo R-cuadrada arrojó un coeficiente de Nagelkerke de 0.562, lo que indica que la accesibilidad explica el 56.2% de la variabilidad en la automedicación de los estudiantes.

Tabla 5

Determinación del ajuste de los datos para el modelo de accesibilidad en la automedicación

	Contraste de razón de verosimilitud			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Accesibilidad	53,306	14	.001	.401 (Cox y Snell) .562 (Nagelkerke) .410 (Mc Fadden)

Contrastación de la hipótesis específica 3

Para evaluar la influencia de la aceptabilidad de los servicios de salud en la automedicación, se utilizó la verosimilitud. Los datos presentados en la Tabla 6, indican que la automedicación está relacionada con la aceptabilidad de estos servicios. Con un valor de Chi-cuadrado de 38.297 y un valor p de $0.001 < \alpha = 0.05$, por lo que se rechaza la hipótesis nula. Una prueba de pseudo R cuadrado mostró un coeficiente de Nagelkerke = .319 lo que indicó que la aceptabilidad influye en un 31.9% sobre la automedicación de los estudiantes.

Tabla 6

Determinación del ajuste de los datos para el modelo de aceptabilidad en la automedicación

	Contraste de razón de verosimilitud			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Aceptabilidad	38,297	15	.001	.314 (Cox y Snell) .319 (Nagelkerke) .098 (Mc Fadden)

Contrastación de la hipótesis específica 4

Para comprobar la influencia del contacto con el servicio en la automedicación, se empleó la verosimilitud. Los datos presentados en la Tabla 7 indican que la automedicación depende de la accesibilidad a los servicios de salud. Con un valor de Chi-cuadrado de 50.320 y un valor p de 0.001, fue menor que el nivel de significancia $\alpha = 0.05$, para lo cual se rechaza la hipótesis nula. La prueba de pseudo R-cuadrada arrojó un coeficiente de Nagelkerke de 0.525, indicando que el contacto con el servicio explica el 52.5% de la variabilidad en la automedicación de los estudiantes.

Tabla 7

Determinación del ajuste de los datos para el modelo de contacto con el servicio en la automedicación

		Contraste de razón de verosimilitud			
		Chi-cuadrado	gl	Sig.	Pseudo R cuadrado
Contacto con el servicio		50.320	15	.001	.384 (Cox y Snell)
					.525 (Nagelkerke)
					.368 (Mc Fadden)

IV. DISCUSIÓN

La discusión de datos en artículos científicos implica interpretar los resultados obtenidos por el investigador. Esta interpretación se realiza en función de las hipótesis planteadas y posteriormente, comparándose con los hallazgos y opiniones convergentes y divergentes de diferentes autores centrados en el mismo tema. En este proceso, se hace un análisis y contraste de sus resultados con los estudios previos, ofreciendo una perspectiva crítica y contextualizada de los datos. Esta discusión es crucial, ya que permite validar o cuestionar la hipótesis inicial y contribuye al conocimiento científico al relacionar nuevos hallazgos con el corpus existente. Además, proporciona una base para futuras investigaciones, destacando áreas donde los resultados fueron inesperados o contradictorios, y sugiriendo nuevas direcciones de estudio. Así, la discusión no solo interpreta los resultados, sino que también enriquece el diálogo académico, fomentando el avance continuo del conocimiento en la disciplina (Aceituno et al., 2021).

Siendo así, en el contexto abordado, Es evidente que existen factores que pueden contribuir a la automedicación entre los estudiantes abordados en la investigación presente. Este estudio tuvo como objetivo determinar si las barreras de acceso a los servicios de salud influyen en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca. Los resultados de la investigación confirmaron que estas barreras tienen una influencia del 72.5% en la automedicación. Esto respalda lo propuesto por Tanahashi (1978), el cual determina que las barreras son limitaciones, deficiente cobertura y escaso acceso a los servicios de salud, derivándose en consecuencia, en malos e ineficaces resultados, corroborando la consistencia del modelo efectuado quien destacó también la importancia de los diversos aspectos que obstaculizan el acceso como elementos que afectan directamente esta práctica, en cuanto a la automedicación se define que, es la ingesta de medicamentos no indicados por algún facultativo, que además pueden ser potencialmente perjudiciales, conllevando a la aparición de efectos adversos e interacciones no controladas, esta conducta está basada en la propia decisión e iniciativa del usuario, modulada por factores culturales, sociales y económicos (Baena et al., 2005).

Los estudiantes perciben estas barreras y se ve reflejado en sus comportamientos de automedicación. Asimismo, se demostró que la automedicación

no solo depende del individuo, sino también de las barreras de acceso a los centros de salud, tales como la sobrepoblación de usuarios y los horarios de atención insuficientes.

Cabe aclarar que, existen hallazgos que solo consideran la variable de obstáculos para acceder a los servicios de salud, relacionado con diferentes factores, del mismo modo existen hallazgos en relación a la variable automedicación, que lo mencionaremos más adelante

En cuanto al resultado obtenido en la presente investigación, se afirma de que las barreras de acceso a los centros de Salud influyen en un 72.5% en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de la ciudad de Juliaca, como muestra nuestra hipótesis general de que las barreras de acceso a los servicios de salud influyen significativamente en la automedicación de los estudiantes, derivándose así a los antecedente que tienen igual, similar o contradictorios resultados que veremos en lo siguiente:

En el entorno nacional, se evidencia aciertos relacionados con la presente investigación; en ese contexto, en Lima, se menciona a Virú (2017) que tuvo como resultado inferencial de su estudio señalando que, Los factores relacionados con la accesibilidad a los servicios de salud tienen un impacto significativo en la automedicación de personas o usuarios que padecen una enfermedad reciente y no han buscado atención en un establecimiento de salud.

En Junín, Chiyong (2020) revela que la automedicación es una práctica predominante entre los usuarios, con un 63,91% de encuestados, que admitieron auto administrarse medicamentos, indicando en la conclusión de su estudio, que las causas principales agrupadas a la automedicación en los tratamientos de dolores dentales, incluyeron el nivel educativo, el ingreso mensual y los obstáculos de acceso dichos servicios médicos,

En el ámbito internacional, en Medellín Colombia, Ruiz & Higueta (2024) en el resultado de su investigación indican que, las barreras a los servicios de salud que trascienden el sistema sanitario, influyen en la automedicación con antibióticos, es además una práctica que viene determinada por la estructura social y el modelo de desarrollo imperante en que se mantiene, dado por diferentes mecanismos.

En Antioquía Colombia Ospina y Casas (2023) indican que, existen barreras de acceso a la atención odontológica y que se incrementan a través de mecanismos de segregación relacionadas con la estructura urbana de la ciudad, barreras que motivan la utilización de diversos medicamentos frente a las dolencias.

Houghton et al. (2023) encontraron que las barreras más comunes fueron, la carencia económica, limitadas consultas y tratamientos, también la lejanía de los centros de salud.

Pandya y Redcay (2021) en la India, examinaron que, para el acceso, se tiene una fuerte influencia factores como, la discriminación en los centros hospitalarios, la falta de protocolos de tratamiento, la baja alfabetización en salud y los malos comportamientos en la búsqueda de atención médica entre las personas transgénero. Además, se identificaron barreras relacionadas con la educación, la violencia de género, las dificultades socioeconómicas, la falta de seguro médico, la exclusión de los planes de protección social y las limitaciones de los sistemas de salud.

Los hallazgos de Beltrán et al. (2020) encontraron que, los habitantes de Colombia, tienen barreras de acceso por causas geográficas, la falta de profesionales y recursos humanos, indicando que estos servicios, no son suficientes para la atención, consecuentemente optan por automedicarse.

Finalmente, en El Salvador, Villavicencio (2017) señala que cuando la persona percibe la necesidad de atención a un problema de salud bucal, recurre al consumo de medicamentos por iniciativa propia o por consejos de otra persona, sin consultar al médico, lo cual lo denomina como automedicación; considera además que esta necesidad urgente, es una barrera de acceso a los servicios de salud bucal.

En cuanto a la variable automedicación, en Chillán Chile, Orellana et al. (2020) en sus resultados de estudio, mostraron que existe automedicación prevalente de 81.2%, una de las razones primordiales incluyó la percepción de que la consulta médica, es innecesaria; así también.

En Magdalena Colombia, Córdoba et al. (2021) respecto a la automedicación, en los resultados presentados, revelaron que el 97% de los estudiantes de la universidad de magdalena, practicaban la automedicación. La razón principal para esta práctica, fue la levedad sintomatológica, así también el consejo o la

recomendación de familiares fue la principal fuente de información, representando un 46.87% la influencia de la publicidad.

Llanos et al. (2001) en su investigación refiere que la automedicación es un problema muy frecuente en zonas alejada de Cajamarca. Los medicamentos son comúnmente adquiridos en farmacias privadas. En el resultado se encontró que un 36.19% de hogares se automedican esto por el fácil acceso a farmacias privadas.

Hipótesis específica 1, se ha logrado evidenciar que la dimensión disponibilidad influye en un 42.8% en relación con la automedicación de estudiantes. Es decir, que la disponibilidad de servicios de salud no se encuentra en óptimas condiciones para una atención médica de los estudiantes. En ese sentido, se da la razón lo planteado por Tanahashi (1978) quien, a partir de la adaptación del concepto de disponibilidad, referido a la existencia de recursos y servicios de salud en una región. Esta barrera implica la cantidad y la distribución de los recursos de salud, como clínicas, hospitales, personal médico y equipos. Si no hay suficientes instalaciones o personal en una zona determinada, los servicios de salud no estarán disponibles para la población. Donde si los recursos de salud no son suficientes, los individuos pueden no buscar atención médica debido a la percepción de que no recibirán el tratamiento adecuado.

Montero y Huamán (2018) en su estudio tuvo como resultado que el 80% de la población estudiada hace uso de la automedicación y también se encontró asociación entre la disponibilidad de tiempo y automedicación.

Los resultados de Mancilla (2018) en su investigación sobre el nivel de disponibilidad a los servicios de salud tien un nivel alto de 50% en comparación con mi resultado se encuentra levemente elevado, al igual Cosar (2017) en su resultado del nivel alto obtuvo que un 38,84% de disponibilidad, el cual indica que tuvo un porcentaje bajo con respecto al resultado obtenido en la investigación presente.

Hipótesis específica 2, se ha logrado evidenciar que la dimensión accesibilidad influye en un 56.2 % en relación con la automedicación de estudiantes. Es decir, que la accesibilidad a los servicios de salud, es una barrera que implica diferentes motivos a la atención médica de los estudiantes. Se reconoce lo propuesto por Tanahashi (1978) quien, a partir de la adaptación del concepto de accesibilidad, está relacionada con la capacidad de las personas para obtener servicios de salud de manera oportuna y sin barreras la proximidad física de los servicios de salud. Incluye aspectos como la

distancia que los pacientes deben recorrer para llegar a una instalación de salud y la disponibilidad de transporte. Las barreras geográficas pueden ser especialmente significativas en áreas rurales o aisladas, donde las instalaciones de salud pueden estar muy distantes. Implica la proximidad física de los servicios de salud, así como la capacidad de pagar por ellos y la ausencia de discriminación o estigma.

Los resultados de Mancilla (2018) en su investigación sobre el nivel de accesibilidad a los servicios de salud tienen un nivel alto de 51% en comparación con el resultado de la presente investigación se encuentra similar, al igual Cosar (2017) en su resultado obtuvo que un 19.94% lo cual es bajo en comparación con el resultado de la presente investigación

Hipótesis específica 3, se ha logrado evidenciar que la dimensión aceptabilidad influye en un 31.9% en relación con la automedicación de estudiantes. Es decir, que la aceptabilidad de parte de los estudiantes es baja en cuanto a las condiciones para una atención médica de los estudiantes. En este sentido, se reconoce lo propuesto por Tanahashi (1978) quien a partir de la adaptación del concepto la aceptabilidad se refiere a la medida en que los diferentes servicios de salud, brinden atenciones médicas de manera digna y con respeto; cultural y socialmente aceptables para la población. Esto incluye factores como las creencias y prácticas culturales, el idioma, el género del profesional de salud y la calidad percibida del servicio. Si los servicios no son culturalmente apropiados, la gente no puede utilizarlos, incluso si están disponibles y accesibles.

Los resultados de Mancilla (2018) en su investigación sobre el nivel de aceptabilidad a los servicios de salud tienen un nivel alto de 55% en comparación con mi resultado se encuentra elevado, al igual Cosar (2017) en su resultado obtuvo que un 38.43% de aceptación el cual indica que tuvo un porcentaje bajo con respecto al resultado obtenido en la investigación presente.

La hipótesis específica 4 se ha logrado evidenciar que el contacto con el servicio, influye en un 52.5% en relación con la automedicación de dichos estudiantes. Es decir, que el contacto hacia los servicios de salud depende de la atención que se da a los estudiantes. En este sentido, se reconoce lo propuesto por Tanahashi (1978) quien, a partir de la adaptación del concepto sobre el contacto que tiene el usuario con el servicio, referido al encuentro real entre el usuario y el servicio debido a las

dificultades que se enfrenta para acceder, utilizar o beneficiarse de servicios médicos; estas barreras incluyen factores como calidad de servicio, horarios inadecuados y falta de conocimiento sobre los servicios. Estas limitaciones impiden que las personas reciban atención oportuna y adecuada, afectando negativamente a las coberturas efectivas y la calidad de las atenciones sanitarias.

Mancilla (2018) en su resultado sobre la dimensión contacto con el servicio tiene una similitud con nuestro resultado con un 59%, del mismo modo (Cosar, 2017) en su estudio tiene un resultado de un 56.2% en cuanto al contacto.

V. CONCLUSIONES

Primera conclusión

Las barreras de acceso a los servicios de salud influyen en un 72.5% en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca.

Segunda conclusión

La disponibilidad influye 42.8% en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca.

Tercera conclusión

La accesibilidad influye 56.2% en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca.

Cuarta conclusión

La aceptabilidad influye 31.9% en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca.

Quinta conclusión

El contacto influye en un 52.5% en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca.

VI. RECOMENDACIONES

1. Se sugiere a los futuros investigadores realizar estudios con una población más amplia y emplear un muestreo probabilístico para validar los resultados obtenidos en esta investigación (Hernández y Mendoza, 2018).
2. Al equipo directivo de la institución superior pública de Juliaca y las autoridades de salud, suscribir alianzas estratégicas para reducir las barreras de acceso a los servicios de salud, implementando programas educativos que conciencien a los estudiantes sobre los riesgos de la automedicación (Tanahashi, 1978).
3. Al cuerpo directivo de los establecimientos de salud, mejorar la disponibilidad de los servicios e incrementar los recursos humanos y materiales, asegurando que cada área cuente con suficiente personal médico y con los insumos necesarios para atender a los estudiantes de manera eficiente (Cosar, 2017).
4. A los funcionarios de la DIRESA Puno, posibilitar la optimización de la ubicación de los Centros de Salud, en lugares estratégicos y de fácil acceso para los estudiantes (Donabedian, 1996).
5. A los trabajadores de salud, participar en capacitaciones sobre calidez en el trato a los estudiantes, con respeto y sensibilidad, mejorando así la percepción y la aceptación de los servicios y promover la participación estudiantil, para que estos se adapten mejor a sus necesidades (Cosar, 2017).
6. Al personal de salud, mejorar en el contacto y la comunicación con calidad y calidez, desarrollando programas educativos que informen a los estudiantes sobre los riesgos de la automedicación y los beneficios de buscar atención médica profesional (Baena et al., 2005).

REFERENCIAS

- Aceituno, C., Robles, W., & Moscoso, I. (2021). *Discusión de resultados*. Cuzco: Guanabara-Koogan. Obtenido de https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/2256/1/Discusi%C3%B3n_De_Resultados.pdf
- Ancajima, J. E. (2024). Barreras de acceso a los servicios primarios de salud sexual y reproductiva en adolescentes, de una comunidad urbano marginal del Perú. *Medicina Clínica y Social*, 8(1), 35-39. doi:<https://doi.org/10.52379/mcs.v8i1.329>
- Andersen, R. (2011). Health status indices and access to medical care. *American Journal of Public Health*, 68(5), 458-463. Obtenido de <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/AJPH.68.5.458>
- Baena, M., Fajardo, P., Martínez-Olmos, J., Martínez, F., Moreno, P., Calleja, M., . . . Faus, M. (2005). Cumplimiento, conocimiento y automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia. *Ars Pharm*, 46(4): 365-381. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10481/27910>
- Beltrán, M., Estrada, J., & Durán, C. (2020). Recurso humano y distancia geográfica como barreras de acceso a los servicios de salud, Caquetá, Colombia, 2020: análisis cuantitativo y desde la perspectiva de los actores del sistema de salud. *MÉD. UIS*, 31-44. doi:<https://doi.org/10.18273/revmed.v36n3-2023003>
- Calero, J. (2000). Investigación cualitativa y cuantitativa, problemas no resueltos en los debates actuales. *Rev. Cubana Endocrinol*, 11(3):192-8.
- Cesolari, J. A., Calvi, B., Garrote, N., Pérez, B., & Busmail, L. (2013). Automedicación, un problema de educación médica. *Rev Med Rosario*, 70(1), 140-142. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4960/496050265002.pdf>
- Chiyong, T. A. (2020). Factores asociados a la automedicación en odontología en pobladores de la provincia de Concepción, Junin-Perú. *Odontología Activa Revista Científica*, 5(3), 7-12. <https://doi.org/10.31984/oactiva.v5i3.448>. *Odontología Activa Revista Científica*, 5(3), 7-12. doi:<https://doi.org/10.31984/oactiva.v5i3.448>
- Córdoba, H. O., Navarro, C. E., Coronel, J. A., & Torres, S. M. (2021). Realidades de la práctica de la automedicación en estudiantes de la Universidad del Magdalena. *Enfermería global*, 20(2), 531-556. doi:<https://doi.org/10.6018/eglobal.430191>
- Cosar, J. (2017). *Barreras de acceso a los servicios de la salud en estudiantes de un Instituto de Educación Superior Tecnológico Público, Lima 2017*. Universidad César Vallejo, Lima. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/14515>

- Cruz, J., Montañez, A., Merino, I., & Yupanqui, I. (2024). *Marco metodológico*. Piura: Fondo Editorial de la Universidad Nacional Experimental Sur del Lago, Jesús María Semprum. doi:<https://doi.org/10.59899/Epis-met-C3>
- Departamento Nacional de Planeación. (2022). Barreras de acceso a la salud. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/portaIDNP/desarrollo-social/infografia-barreras-acceso-salud.pdf>
- Donabedian, A. (1996). Evaluating the quality of medical care . *The Milbank memorial fund quarterly*, 44(3), 166-206. doi:<https://doi.org/10.2307/3348969>
- Fiorini, E. B., & Rivera, R. J. (2022). La importancia de las Barreras de acceso y equidad en la atención de los servicios de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 973-998. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3590
- Frenk, J. (2014). El concepto y la medición de accesibilidad. *Salud pública de México.*, 27(5), 438-453. Obtenido de file:///C:/Users/darli/Downloads/422-Texto%20del%20art%C3%ADculo-474-1-10-20141110.pdf
- Guillem, P., Francès, F., Gimenez, F., & Sáiz, C. (2010). Estudio sobre automedicación en población universitaria española. *Revista Clínica de medicina de familia*, 3(2), 99-103. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=s1699-695x2010000200008&script=sci_arttext
- Gulzar, L. (1999). Access to health care. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 31(1), 13-19. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.1999.tb00414.x>
- Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial Mc Graw Hill. Interamericana editores http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Houghton, N., Báscolo, E. J., Cuellar, C. C., del Riego, A., & Ventura, E. (2023). Barreras de acceso a los servicios de salud para mujeres, niños y niñas en América Latina. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 46, e94. doi:<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.94>
- Leonel, A. A., Alba, S. P., Nájera, F. C., Torres, J. R., Hernández, J. P., & Ahedo, R. S. (2020). Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *Revista Conamed*, 25(1), 3-9.R. doi:<https://dx.doi.org/10.35366/92889>
- Llanos, L., Contreras, C., Velásquez, J., Mayca, J., Lecca, L., Reyes, R., & Peinado, J. (2001). Automedicación en cinco provincias de Cajamarca. *Revista Médica Herediana*, 12(4), 127-133. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000400004
- Mancilla, T. (2018). *Barreras asociadas al Acceso de los Servicios de Salud en los Puestos de Salud Llanavilla y Vista Alegre de Villa 2016*. Universidad César

Vallejo, Vista Alegre de Villa. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/24722>

- Ministerio de Salud. (2021). Automedicación dificulta diagnóstico de enfermedades y podría provocar la muerte. Plataforma digital única del Estado Peruano. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/505041-minsa-automedicacion-dificulta-diagnostico-de-enfermedades-y-podria-provocar-la-muerte>
- Minsisterio de Salud. (2019). Análisi de situación de salud del Perú 2019. Obtenido de https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/Asis_peru19.pdf
- Montero, J., & Huaman, D. (2018). Factores asociados a la automedicación en el centro poblado de Llícua, Huánuco. *Revista Peruana de investigación en salud*, 2(1), 68-73. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7174434>
- Mularczyk-Tomczewska, P. Z. (2022). Barriers to accessing health services during the COVID-19 pandemic in Poland: A nationwide cross-sectional survey among 109,928 adults in P. *A nationwide cross-sectional survey among* , 109,928 . doi:Mularczyk-Tomczewska, P., Zarnowski, A., Gujski, M., Jankowski, M., Bojar, I., Wdowiak, A., & Krakowiak, J. (2022). Barriers to accessing health services during the COVID-19 pandemic in Poland: A nationwide cross-sectional survey among 109,928 adults in P
- Orellana, V. A., Fernández, A. R., González, K. H., Cerda, E. M., Maury-Sintjago, E., & Ojeda, I. M. (2020). Automedicación en estudiantes de una residencia universitaria en Chillán, Chile. *Revista Cubana de Salud Pública*, 45(1). doi:<https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1189>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Salud Universal. *Rev Panam Salud Publica*. doi:10.26633/RPSP.2020.100
- Organización Panamericana de la Salud. (2021). Crece el mapa de motivaciones para automedicarse. Obtenido de <https://www.paho.org/es/noticias/4-3-2021-crece-mapa-motivaciones-para-automedicarse>
- Ospina, E., & Casas, L. (2023). Automedicación en salud bucal en Bogotá: estudio etnográfico. *Revista Facultad de Odontología Universidad de Antioquia*, 35(2), 6-17., 35(2), 6-17. doi:<https://doi.org/10.17533/udea.rfo.v35n2a1>
- Pan American Health Organization; World Health Organization. (Agosto de 2020). Leveraging household survey data to measure barriers to health services access in the Americas. *Institutional Repository for Information Sharing*, 44. Obtenido de <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52572>
- Pandya, A. k., & Redcay, A. (2021). Access to health services: Barriers faced by the transgender population in India. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 25(2), 132–154. doi:<https://doi.org/10.1080/19359705.2020.1850592>
- Penchansky, R., & Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical care*, Penchansky, R., &

- Thomas, J. W. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical care*, 19(2), 127-140. Obtenido de https://journals.lww.com/lww-medicalcare/abstract/1981/02000/The_Concept_of_Access_Definition_and_Relationship.1.aspx
- Ricketts, T. C., & Goldsmith, L. J. (2005). Access in health services research: the battle of the frameworks. *Nursing outlook*, 53(6), 274-280. doi:<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2005.06.007>
- Rivera-Lozada, O., Rivera-Lozada, I. C., & Bonilla-Asalde, C. A. (2021). Determinantes del acceso a los servicios de salud y adherencia al tratamiento de la tuberculosis. *Revista cubana de salud pública*, 46, e1990. doi:<https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e1990>
- Ruiz, J., & Higuera, L. (2024). Aproximación a la determinación social de la automedicación por antibióticos en Medellín 2012-2022. *Taborda, J. P. R. (2024). Aproximación a la determinación Archivos de Medicina (Manizales)*, 24(1). doi:<https://doi.org/10.30554/archmed.24.1.4858.2024>
- Tanahashi, T. (1978). Health service coverage and its evaluation. *Bulletin of the World Health Organization*, 295303. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2395571/pdf/bullwho00439-0136.pdf>
- Velarde, P., & Zeballos, D. (2022). *Características Socioeconómicas y Factores Determinantes para la Automedicación en Estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María*. Universidad Católica de Santa María, Arequipa. Obtenido de <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/11694>
- Vera, O., & Vera, F. (2013). Diseño y Validación de un Cuestionario para medir Automedicación (CAuM-ovr) en estudiantes Universitarios. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 6(1), 19-24. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4262695>
- Vera, O., Rodas, C., & Falla, B. (2011). La Automedicación: una problemática nacional y regional que se debe prevenir. *Rev. cuerpo méd. HIIAAA*, 4(2): 129-131. Obtenido de https://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/cuerpomedicohnaaa/v4n2_2011/pdf/a14v04n2.pdf
- Villavicencio, E. (2017). Barreras Para El Acceso A servicios de Salud Bucal. *Odontología Activa Revista Científica*, 2(2), V-VI. doi:<https://doi.org/10.31984/oactiva.v2i2.184>
- Virú, M. (2017). Factores protectores contra la automedicación en personas con enfermedad reciente que no buscaron atención en un establecimiento de salud. *In Anales de la Facultad de Medicina*, Vol. 78, No. 4, pp. 398-404. doi:<http://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i4.14260>

ANEXOS

Anexo 1

Operacionalización de la variable barreras de acceso a los servicios de salud

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Barreras de acceso	Limitaciones responsables de una deficiente cobertura y escaso acceso a los servicios de salud, derivándose en dificultades para acceder a estos servicios, en consecuencia, malos e ineficaces resultados (Tanahashi, 1978).	Este modelo señala las limitaciones que generan una limitada cobertura y escaso acceso a los servicios; asimismo en su modelo de cobertura efectiva, describe que la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y el contacto, son etapas o dimensiones por las que atraviesa el proceso (Tanahashi, 1978).	Disponibilidad	Recursos físicos Recursos humanos servicios	1,2 3,5 4	Dicotómica Nominal Si = 1 No = 0
			Accesibilidad	Física Organizacional financiera	8,9,7,10, 11,12 6.13	
			Aceptabilidad	Factores socioculturales Trato	14,17,18 15,16	
			Contacto con el servicio	Continuidad de la atención Calidad de la atención	21,23,44,2 6 19,20,22,2 5	

Operacionalización de la variable automedicación

Variabl e	Definición conceptual	Definición operacional	Dimension es	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Autome dicació n	Ingesta de medicamentos no indicados por algún facultativo, pueden ser potencialmente perjudiciales, conllevando a la aparición de efectos adversos e interacciones no controladas. Se basa en la propia decisión e iniciativa del usuario y está modulada por factores culturales, sociales y económicos (Baena et al., 2005).	Con base en el modelo teórico de PRM descrito por Baena, se identifica tres dimensiones que conducen a la automedicación: La necesidad, la efectividad y la seguridad, identificando características y atributos, desde la perspectiva de estudiantes universitarios (Baena et al., 2005).	Necesidad	Frecuencia de automedicación. Percepción de eficacia Motivación e influencia de terceros	1,2, 3,4,5 6,7,8	Dicotómico Nominal Si = 1 No = 0
			Efectividad	Satisfacción y adherencia a instrucciones. Comparación entre automedicación y médico. Abandono de la automedicación y disminución de efectividad.	9,10, 11,12,13, 14 15,16	
			Seguridad	Lectura de instrucciones y riesgos asociados. Efectos adversos experimentados. Responsabilidad y peligros de una sobredosis.	17,18 19,20 21,22 23,24	

Anexo 2

Instrumentos de recolección de datos

Cuestionario para medir las barreras de acceso a los servicios de salud

EDAD:

SEXO:

Disponibilidad		
1. ¿Piensa que al centro de salud al cual asiste cuenta con una infraestructura completa?		
2. ¿Considera que el número de consultorios en el centro de salud al cual asiste es suficiente?		
3. ¿Considera que el número de personal del centro de salud al cual asiste es suficiente para atender a todos los pacientes?		
4. ¿Los servicios que brinda el centro de salud al cual asiste están difundidos abiertamente?		
5. ¿Considera que el personal del centro médico al cual asiste está plenamente capacitado para desempeñarse correctamente?		
Accesibilidad		
6. ¿Sus ingresos son suficientes para acceder a los servicios salud (costos de medicamentos, consultas médicas y exámenes) que le brinda el centro médico al cual asiste?		
7. ¿Considera que los horarios que ofrece el centro médico al cual asiste para las citas, son los adecuados para usted?		
8. ¿Siente que gasta mucho tiempo en trasladarse al centro médico al cual asiste?		
9. ¿Tiene dificultad para transportarse al centro médico al cual asiste?		
10. ¿Considera que la cantidad de personas que se atienden en el centro de salud son más de lo que se debería atender?		
11. ¿Espera mucho tiempo antes de ser atendido?		
12. ¿Asistiría más seguido al centro médico si los trámites para la asignación de sus citas y demás servicios fueran más rápidos?		
13. ¿Considera que el costo de traslado al centro de salud excede su presupuesto?		
Aceptabilidad		
14. ¿Tiene temor o vergüenza de atenderse en un centro de salud?		
15. ¿Siente que el personal que atiende en el centro de salud posee una cultura distinta a la de usted?		
16. ¿Confía en la atención de salud que le brindan y en las indicaciones que le mandara el médico que le atienda?		
17. ¿Cree que si acude al centro de salud puede contagiarse de alguna otra enfermedad?		
18. ¿Tiene miedo a que le manden alguna prueba de que le pueda provocar dolor?		
Contacto con el servicio		

19. ¿Considera que la atención que le brinda el centro médico al cual asiste, es buena?		
20. ¿Ha recibido alguna vez mal trato de algún trabajador en el centro de salud al cual asiste?		
21. ¿Acude al centro de salud solo si se siente muy enfermo?		
22. ¿Cree que los medicamentos que le mandan le ocasionan algún malestar adicional al que ya tenía?		
23. ¿Considera que las medicinas que le receta el medico son demasiadas en cantidad?		
24. ¿Ha descontinuado algún tratamiento médico porque las medicinas que le dieron le resultaba difícil ingerirlas?		
25. ¿Considera que los ambientes del centro de salud al cual asiste están limpios y ordenados?		
26. ¿Deja de seguir al pie de la letra las indicaciones del médico y el tratamiento si ya se siente mejor de salud?		

Cuestionario para medir la automedicación en estudiantes universitarios

Necesidad		
1. ¿Te has automedicado alguna vez para evitar faltar a clases o actividades académicas?		
2. ¿Te automedicas cuando sientes que no tienes tiempo para ir al		
3. ¿Consideras que los medicamentos de venta libre son suficientes para tratar tus problemas de salud menores?		
4. ¿Te automedicas para manejar el estrés académico?		
5. ¿Te automedicas porque crees que sabes lo suficiente sobre tu condición?		
6. ¿Te automedicas para ahorrar dinero en consultas médicas?		
7. ¿Has tomado medicamentos de venta libre por recomendación de un amigo o familiar en lugar de consultar a un médico?		
8. ¿Te automedicas cuando necesitas resultados inmediatos para seguir con tus actividades diarias?		
Efectividad		
9. ¿Has sentido que los medicamentos que te automedicas son efectivos para tus síntomas?		
10. ¿Sigues siempre las dosis recomendadas en los medicamentos de venta libre?		
11. ¿Consultas fuentes fiables antes de decidir automedicarte?		
12. ¿Te automedicas para condiciones que ya has tratado exitosamente en el pasado?		
13. ¿Consideras que la automedicación te ayuda a recuperarte más rápido que esperar a ver a un médico?		
14. ¿Sientes que tienes el conocimiento adecuado para automedicarte de manera efectiva?		
15. ¿Alguna vez has dejado de automedicarte porque no viste resultados positivos?		
16. ¿Has notado que los medicamentos de venta libre que utilizas pierden efectividad con el tiempo?		
Seguridad		
17. ¿Lees las indicaciones y contraindicaciones antes de tomar cualquier medicamento de venta libre?		
18. ¿Estás consciente de los posibles efectos secundarios de los medicamentos que tomas sin prescripción?		
19. ¿Has experimentado alguna vez efectos secundarios negativos al automedicarte?		
20. ¿Te aseguras de que los medicamentos que tomas no interactúen negativamente con otros tratamientos que puedas estar siguiendo?		
21. ¿Te automedicas con antibióticos sin consultar a un médico?		
22. ¿Estás consciente de los riesgos de sobredosis al automedicarte?		
23. ¿Has consultado alguna vez a un farmacéutico sobre la seguridad de un medicamento antes de automedicarte?		
24. ¿Te has automedicado con un medicamento que no estaba indicado para tu síntoma específico?		

Anexo 3

Fichas de validación de instrumentos de recolección de datos

Validez del instrumento por expertos de barreras de acceso a los servicios de salud

	Experto	Condición
Juez 1	Mg. Damiana Calderón Gandarrillas	Aplicable
Juez 2	Mg. Argentina Mayorga Lacayo	Aplicable
Juez 3	Mg. Yolanda Vásquez Cerdán	Aplicable

The screenshot shows the SUNEDU website interface. At the top, there is a search bar with the URL sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/. Below the search bar are buttons for 'Buscar', 'Imprimir', and 'Limpiar'. A red note indicates: '(**) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI (haz clic aquí)'. The main content area is titled 'Resultado' and contains a table with two rows of educational records for Damiana Calderón Gandarrillas (DNI 06256604).

Graduado	Grado o Título	Institución
CALDERON GANDARILLAS, DAMIANA DNI 06256604	BACHILLER EN TECNOLOGÍA MÉDICA Fecha de diploma: 18/03/1988 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS PERU
CALDERON GANDARILLAS, DAMIANA DNI 06256604	MAGISTER EN EDUCACION CON MENCION EN DOCENCIA Y GESTION EDUCATIVA Fecha de diploma: 28/09/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU

At the bottom of the screenshot, a red note indicates: '(***) La falta de información de esta campo se incluye por el mismo que como la invalida de la inscripción del

Resultado

Graduado	Grado o Título	Institución
MAYORGA LACAYO, ARGENTINA MERCEDES DNI 09032099	LICENCIADO EN EDUCACION ESPECIALIDAD: CIENCIAS NATURALES Fecha de diploma: 15/09/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
MAYORGA LACAYO, ARGENTINA MERCEDES DNI 09032099	BACHILLER EN EDUCACION Fecha de diploma: 01/10/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO PERU
MAYORGA LACAYO, ARGENTINA MERCEDES DNI 09032099	MAGISTER EN EDUCACION CON MENCIÓN EN DOCENCIA Y GESTION EDUCATIVA Fecha de diploma: 28/09/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

VASQUEZ CERDAN, YOLANDA ELIZABETH DNI 09476273	MAGISTER EN EDUCACION DOCENCIA Y GESTION EDUCATIVA Fecha de diploma: 03/12/2013 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO PERU
VASQUEZ CERDAN, YOLANDA ELIZABETH DNI 09476273	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 25/05/1998 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU
VASQUEZ CERDAN, YOLANDA ELIZABETH DNI 09476273	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 19/05/1997 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO PERU

Confiabilidad del instrumento – kuder Richardson20

Instrumento	Kuder Richardson	N° ítems
Barreras de acceso	0.81	26

Validez del instrumento por expertos de automedicación

	Experto	Condición
Juez 1	Dra. Hypatia Birendra Flores Encinas	Aplicable
Juez 2	Med. Esp. Fredy Quispe Calli	Aplicable
Juez 3	Dra. Yenny Maritza Zapana Apaza	Aplicable

sunedu.gob.pe/registro-nacional-de-grados-y-titulos/

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

(**) Si existe alguna observación en tu nombre o DNI ([haz clic aquí](#))

Resultado

Graduado	Grado o Título	Institución
Florez Encinas, Hypatia Birendra DNI 72190029	Segunda Especialidad en Pediatría Fecha de diploma: 15/06/22 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 29/06/2018 Fecha egreso: 30/06/2021	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PERU
FLOREZ ENCINAS, HYPATIA BIRENDRA DNI 72190029	TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO Fecha de Diploma: 09/07/2014 TIPO: • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 11/08/2014 Modalidad de estudios: Duración de estudios:	UNIVERSIDAD PRIVADA DEL VALLE BOLIVIA

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Resultado

Graduado	Grado o Título	Institución
QUISPE CALLI, FREDY DNI 43332750	MEDICO CIRUJANO Fecha de diploma: 14/09/2012 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PERU
QUISPE CALLI, FREDY DNI 43332750	BACHILLER EN MEDICINA Fecha de diploma: 27/04/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PERU
Quispe Calli, Fredy DNI 43332750	Segunda Especialidad en Ortopedia y Traumatología Ortopedia y Traumatología Fecha de diploma: 27/02/20 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 04/07/2016 Fecha egreso: 28/06/2019	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PERU

Resultado

Graduado	Grado o Título	Institución
Zapana Apaza, Yenny Maritza DNI 01343376	Segunda Especialidad en Medicina Interna Fecha de diploma: 26/03/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 13/10/2015 Fecha egreso: 15/10/2018	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO PERU
ZAPANA APAZA, YENNY MARITZA DNI 01343376	GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN MEDICINA Fecha de Diploma: 22/04/2003 TIPO: <ul style="list-style-type: none"> • RECONOCIMIENTO Fecha de Resolución de Reconocimiento: 29/05/2003 Modalidad de estudios: Duración de estudios:	UNIVERSIDAD PRIVADA FRANZ TAMAYO BOLIVIA

Confiabilidad del instrumento – kuder Richardson20

Instrumento	Kuder Richardson	N° ítems
Automedicación	0.818	24

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario), que permitirá recoger la información en la presente investigación: Barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de estudiantes de una institución superior pública de Juliaca, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la Variable automedicación

Definición de la variable: Ingesta de medicamentos no indicados por algún facultativo, pueden ser potencialmente perjudiciales, conllevando a la aparición de efectos adversos e interacciones no controladas. Se basa en la propia decisión e iniciativa del usuario y está modulada por factores culturales, sociales y económicos (Baena et al., 2005), (Vera & Vera, 2013).

Dimensión	Indicador	Ítem	S u f i c i e n c i a	C l a r i d a d	C o h e r e n c i a	R e l e v a n c i a	Observación
Necesidad	Frecuencia de automedicación para cumplir con obligaciones académicas.	1. ¿Te has automedicado alguna vez para evitar faltar a clases o actividades académicas?	1	1	1	1	
	Número de veces que se automedica debido a la falta de tiempo para visitas médicas.	2. ¿Te automedicas cuando sientes que no tienes tiempo para ir al médico?	1	1	1	1	
	Percepción de eficacia de los medicamentos de venta libre para problemas de salud menores.	3. ¿Consideras que los medicamentos de venta libre son suficientes para tratar tus problemas de salud menores?	1	1	1	1	
	Uso de medicamentos para manejar el estrés relacionado con estudios.	4. ¿Te automedicas para manejar el estrés académico?	1	1	1	1	
	Autoevaluación del conocimiento médico suficiente para automedicarse.	5. ¿Te automedicas porque crees que sabes lo suficiente sobre tu condición?	1	1	1	1	
	Motivo financiero detrás de la automedicación.	6. ¿Te automedicas para ahorrar dinero en consultas médicas?	1	1	1	1	
	Influencia de terceros en la decisión de automedicarse.	7. ¿Has tomado medicamentos de venta libre por recomendación de un amigo o familiar	1	1	1	1	

		en lugar de consultar a un médico?					
	Urgencia percibida para resolver síntomas rápidamente.	8. ¿Te automedicas cuando necesitas resultados inmediatos para seguir con tus actividades diarias?	1	1	1	1	
Efectividad	Nivel de satisfacción con los resultados de la automedicación.	9. ¿Has sentido que los medicamentos que te automedicas son efectivos para tus síntomas?	1	1	1	1	
	Adherencia a las instrucciones de dosificación de medicamentos de venta libre.	10. ¿Sigues siempre las dosis recomendadas en los medicamentos de venta libre?	1	1	1	1	
	Verificación de información antes de automedicarse.	11. ¿Consultas fuentes fiables antes de decidir automedicarte?	1	1	1	1	
	Confianza en el tratamiento basado en experiencias anteriores.	12. ¿Te automedicas para condiciones que ya has tratado exitosamente en el pasado?	1	1	1	1	
	Comparación entre la automedicación y la espera para ver a un médico en términos de tiempo de recuperación.	13. ¿Consideras que la automedicación te ayuda a recuperarte más rápido que esperar a ver a un médico?	1	1	1	1	
	Nivel de conocimiento percibido sobre los medicamentos utilizados.	14. ¿Sientes que tienes el conocimiento adecuado para automedicarte de manera efectiva?	1	1	1	1	
	Abandono de la automedicación debido a la ineficacia percibida.	15. ¿Alguna vez has dejado de automedicarte porque no viste resultados positivos?	1	1	1	1	
	Observación de disminución de efectividad de los medicamentos de venta libre.	16. ¿Has notado que los medicamentos de venta libre que utilizas pierden efectividad con el tiempo?	1	1	1	1	
Seguridad	Diligencia en la lectura de	17. ¿Lees las indicaciones y contraindicaciones	1	1	1	1	

instrucciones antes de automedicarse.	antes de tomar cualquier medicamento de venta libre?					
Conocimiento sobre los riesgos asociados con los medicamentos tomados.	18. ¿Estás consciente de los posibles efectos secundarios de los medicamentos que tomas sin prescripción?	1	1	1	1	
Frecuencia de efectos adversos experimentados.	19. ¿Has experimentado alguna vez efectos secundarios negativos al automedicarte?	1	1	1	1	
Comprobación de posibles interacciones entre medicamentos automedicados y otros tratamientos.	20. ¿Te aseguras de que los medicamentos que tomas no interactúen negativamente con otros tratamientos que puedas estar siguiendo?	1	1	1	1	
Uso irresponsable de antibióticos sin prescripción.	21. ¿Te automedicas con antibióticos sin consultar a un médico?	1	1	1	1	
Conocimiento sobre los peligros de una sobredosis.	22. ¿Estás consciente de los riesgos de sobredosis al automedicarte?	1	1	1	1	
Frecuencia de consulta con profesionales antes de automedicarse.	23. ¿Has consultado alguna vez a un farmacéutico sobre la seguridad de un medicamento antes de automedicarte?	1	1	1	1	
Adecuación del medicamento utilizado al síntoma presentado.	24. ¿Te has automedicado con un medicamento que no estaba indicado para tu síntoma específico?	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la automedicación en estudiantes universitarios
Objetivo del instrumento	Evaluar los patrones, percepciones y prácticas de automedicación en estudiantes universitarios para identificar las necesidades, la efectividad percibida y los riesgos asociados, con el fin de promover un uso seguro y responsable de medicamentos.
Nombres y apellidos del experto	Hypatia Birendra Flores Encinas
Documento de identidad	72190029
Años de experiencia en el área	10 años
Máximo Grado Académico	Especialista Pediatra
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital San Juan de Dios Arequipa
Cargo	Médico Pediatra
Número telefónico	964657689
Firma	
Fecha	04 / 06 / 2024

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario), que permitirá recoger la información en la presente investigación: Barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de estudiantes de una institución superior pública de Juliaca, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la Variable automedicación

Definición de la variable: Ingesta de medicamentos no indicados por algún facultativo, pueden ser potencialmente perjudiciales, conllevando a la aparición de efectos adversos e interacciones no controladas. Se basa en la propia decisión e iniciativa del usuario y está modulada por factores culturales, sociales y económicos (Baena et al., 2005), (Vera & Vera, 2013).

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Necesidad	Frecuencia de automedicación para cumplir con obligaciones académicas.	1. ¿Te has automedicado alguna vez para evitar faltar a clases o actividades académicas?	1	1	1	1	
	Número de veces que se automedica debido a la falta de tiempo para visitas médicas.	2. ¿Te automedicas cuando sientes que no tienes tiempo para ir al médico?	1	1	1	1	
	Percepción de eficacia de los medicamentos de venta libre para problemas de salud menores.	3. ¿Consideras que los medicamentos de venta libre son suficientes para tratar tus problemas de salud menores?	1	1	1	1	
	Uso de medicamentos para manejar el estrés relacionado con estudios.	4. ¿Te automedicas para manejar el estrés académico?	1	1	1	1	
	Autoevaluación del conocimiento médico suficiente para automedicarse.	5. ¿Te automedicas porque crees que sabes lo suficiente sobre tu condición?	1	1	1	1	
	Motivo financiero detrás de la automedicación.	6. ¿Te automedicas para ahorrar dinero en consultas médicas?	1	1	1	1	
	Influencia de terceros en la decisión de automedicarse.	7. ¿Has tomado medicamentos de venta libre por recomendación de un amigo o familiar?	1	1	1	1	

		en lugar de consultar a un médico?					
	Urgencia percibida para resolver síntomas rápidamente.	8. ¿Te automedicas cuando necesitas resultados inmediatos para seguir con tus actividades diarias?	1	1	1	1	
Efectividad	Nivel de satisfacción con los resultados de la automedicación.	9. ¿Has sentido que los medicamentos que te automedicas son efectivos para tus síntomas?	1	1	1	1	
	Adherencia a las instrucciones de dosificación de medicamentos de venta libre.	10. ¿Sigues siempre las dosis recomendadas en los medicamentos de venta libre?	1	1	1	1	
	Verificación de información antes de automedicarse.	11. ¿Consultas fuentes fiables antes de decidir automedicarte?	1	1	1	1	
	Confianza en el tratamiento basado en experiencias anteriores.	12. ¿Te automedicas para condiciones que ya has tratado exitosamente en el pasado?	1	1	1	1	
	Comparación entre la automedicación y la espera para ver a un médico en términos de tiempo de recuperación.	13. ¿Consideras que la automedicación te ayuda a recuperarte más rápido que esperar a ver a un médico?	1	1	1	1	
	Nivel de conocimiento percibido sobre los medicamentos utilizados.	14. ¿Sientes que tienes el conocimiento adecuado para automedicarte de manera efectiva?	1	1	1	1	
	Abandono de la automedicación debido a la ineficacia percibida.	15. ¿Alguna vez has dejado de automedicarte porque no viste resultados positivos?	1	1	1	1	
	Observación de disminución de efectividad de los medicamentos de venta libre.	16. ¿Has notado que los medicamentos de venta libre que utilizas pierden efectividad con el tiempo?	1	1	1	1	
Seguridad	Diligencia en la lectura de	17. ¿Lees las indicaciones y contraindicaciones	1	1	1	1	

instrucciones antes de automedicarse.	antes de tomar cualquier medicamento de venta libre?					
Conocimiento sobre los riesgos asociados con los medicamentos tomados.	18. ¿Estás consciente de los posibles efectos secundarios de los medicamentos que tomas sin prescripción?	1	1	1	1	
Frecuencia de efectos adversos experimentados.	19. ¿Has experimentado alguna vez efectos secundarios negativos al automedicarte?	1	1	1	1	
Comprobación de posibles interacciones entre medicamentos automedicados y otros tratamientos.	20. ¿Te aseguras de que los medicamentos que tomas no interactúen negativamente con otros tratamientos que puedas estar siguiendo?	1	1	1	1	
Uso irresponsable de antibióticos sin prescripción.	21. ¿Te automedicas con antibióticos sin consultar a un médico?	1	1	1	1	
Conocimiento sobre los peligros de una sobredosis.	22. ¿Estás consciente de los riesgos de sobredosis al automedicarte?	1	1	1	1	
Frecuencia de consulta con profesionales antes de automedicarse.	23. ¿Has consultado alguna vez a un farmacéutico sobre la seguridad de un medicamento antes de automedicarte?	1	1	1	1	
Adecuación del medicamento utilizado al síntoma presentado.	24. ¿Te has automedicado con un medicamento que no estaba indicado para tu síntoma específico?	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la automedicación en estudiantes universitarios
Objetivo del instrumento	Evaluar los patrones, percepciones y prácticas de automedicación en estudiantes universitarios para identificar las necesidades, la efectividad percibida y los riesgos asociados, con el fin de promover un uso seguro y responsable de medicamentos.
Nombres y apellidos del experto	Yenny Maritza Zapana Apaza
Documento de identidad	01343376
Años de experiencia en el área	20 años
Máximo Grado Académico	Especialista Medicina Interna
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca
Cargo	Médico, Medicina Interna
Número telefónico	950961728
Firma	 Dra. Yenny M. Zapana Apaza MÉDICO CIRUJANO - MÉDICO INTERNISTA C.M.P. 41878 - R.N.E. 37585
Fecha	04 / 06 / 2024

Ficha de validación de contenido para un instrumento

INSTRUCCIÓN: A continuación, se le hace llegar el instrumento de recolección de datos (Cuestionario), que permitirá recoger la información en la presente investigación: Barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de estudiantes de una institución superior pública de Juliaca, 2024. Por lo que se le solicita que tenga a bien evaluar el instrumento, haciendo, de ser caso, las sugerencias para realizar las correcciones pertinentes. Los criterios de validación de contenido son:

Criterios	Detalle	Calificación
Suficiencia	El/la ítem/pregunta pertenece a la dimensión y basta para obtener la medición de esta.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Claridad	El/la ítem/pregunta se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Coherencia	El/la ítem/pregunta tiene relación lógica con el indicador que está midiendo.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo
Relevancia	El/la ítem/pregunta es esencial o importante, es decir, debe ser incluido.	1: de acuerdo 0: en desacuerdo

Nota. Criterios adaptados de la propuesta de Escobar y Cuervo (2008).

Matriz de validación del cuestionario de la Variable automedicación

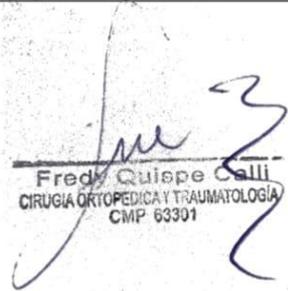
Definición de la variable: Ingesta de medicamentos no indicados por algún facultativo, pueden ser potencialmente perjudiciales, conllevando a la aparición de efectos adversos e interacciones no controladas. Se basa en la propia decisión e iniciativa del usuario y está modulada por factores culturales, sociales y económicos (Baena et al., 2005), (Vera & Vera, 2013).

Dimensión	Indicador	Ítem	Suficiencia	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observación
Necesidad	Frecuencia de automedicación para cumplir con obligaciones académicas.	1. ¿Te has automedicado alguna vez para evitar faltar a clases o actividades académicas?	1	1	1	1	
	Número de veces que se automedica debido a la falta de tiempo para visitas médicas.	2. ¿Te automedicas cuando sientes que no tienes tiempo para ir al médico?	1	1	1	1	
	Percepción de eficacia de los medicamentos de venta libre para problemas de salud menores.	3. ¿Consideras que los medicamentos de venta libre son suficientes para tratar tus problemas de salud menores?	1	1	1	1	
	Uso de medicamentos para manejar el estrés relacionado con estudios.	4. ¿Te automedicas para manejar el estrés académico?	1	1	1	1	
	Autoevaluación del conocimiento médico suficiente para automedicarse.	5. ¿Te automedicas porque crees que sabes lo suficiente sobre tu condición?	1	1	1	1	
	Motivo financiero detrás de la automedicación.	6. ¿Te automedicas para ahorrar dinero en consultas médicas?	1	1	1	1	
	Influencia de terceros en la decisión de automedicarse.	7. ¿Has tomado medicamentos de venta libre por recomendación de un amigo o familiar	1	1	1	1	

		en lugar de consultar a un médico?					
	Urgencia percibida para resolver síntomas rápidamente.	8. ¿Te automedicas cuando necesitas resultados inmediatos para seguir con tus actividades diarias?	1	1	1	1	
Efectividad	Nivel de satisfacción con los resultados de la automedicación.	9. ¿Has sentido que los medicamentos que te automedicas son efectivos para tus síntomas?	1	1	1	1	
	Adherencia a las instrucciones de dosificación de medicamentos de venta libre.	10. ¿Sigues siempre las dosis recomendadas en los medicamentos de venta libre?	1	1	1	1	
	Verificación de información antes de automedicarse.	11. ¿Consultas fuentes fiables antes de decidir automedicarte?	1	1	1	1	
	Confianza en el tratamiento basado en experiencias anteriores.	12. ¿Te automedicas para condiciones que ya has tratado exitosamente en el pasado?	1	1	1	1	
	Comparación entre la automedicación y la espera para ver a un médico en términos de tiempo de recuperación.	13. ¿Consideras que la automedicación te ayuda a recuperarte más rápido que esperar a ver a un médico?	1	1	1	1	
	Nivel de conocimiento percibido sobre los medicamentos utilizados.	14. ¿Sientes que tienes el conocimiento adecuado para automedicarte de manera efectiva?	1	1	1	1	
	Abandono de la automedicación debido a la ineficacia percibida.	15. ¿Alguna vez has dejado de automedicarte porque no viste resultados positivos?	1	1	1	1	
	Observación de disminución de efectividad de los medicamentos de venta libre.	16. ¿Has notado que los medicamentos de venta libre que utilizas pierden efectividad con el tiempo?	1	1	1	1	
Seguridad	Diligencia en la lectura de	17. ¿Lees las indicaciones y contraindicaciones	1	1	1	1	

instrucciones antes de automedicarse.	antes de tomar cualquier medicamento de venta libre?					
Conocimiento sobre los riesgos asociados con los medicamentos tomados.	18. ¿Estás consciente de los posibles efectos secundarios de los medicamentos que tomas sin prescripción?	1	1	1	1	
Frecuencia de efectos adversos experimentados.	19. ¿Has experimentado alguna vez efectos secundarios negativos al automedicarte?	1	1	1	1	
Comprobación de posibles interacciones entre medicamentos automedicados y otros tratamientos.	20. ¿Te aseguras de que los medicamentos que tomas no interactúen negativamente con otros tratamientos que puedas estar siguiendo?	1	1	1	1	
Uso irresponsable de antibióticos sin prescripción.	21. ¿Te automedicas con antibióticos sin consultar a un médico?	1	1	1	1	
Conocimiento sobre los peligros de una sobredosis.	22. ¿Estás consciente de los riesgos de sobredosis al automedicarte?	1	1	1	1	
Frecuencia de consulta con profesionales antes de automedicarse.	23. ¿Has consultado alguna vez a un farmacéutico sobre la seguridad de un medicamento antes de automedicarte?	1	1	1	1	
Adecuación del medicamento utilizado al síntoma presentado.	24. ¿Te has automedicado con un medicamento que no estaba indicado para tu síntoma específico?	1	1	1	1	

Ficha de validación de juicio de experto

Nombre del instrumento	Cuestionario para medir la automedicación en estudiantes universitarios
Objetivo del instrumento	Evaluar los patrones, percepciones y prácticas de automedicación en estudiantes universitarios para identificar las necesidades, la efectividad percibida y los riesgos asociados, con el fin de promover un uso seguro y responsable de medicamentos.
Nombres y apellidos del experto	Fredy Quispe Calli
Documento de identidad	43332750
Años de experiencia en el área	11 años
Máximo Grado Académico	Especialista Ortopedia y traumatología
Nacionalidad	Peruano
Institución	Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca
Cargo	Médico, Medicina Interna
Número telefónico	987326645
Firma	 <p>Fredy Quispe Calli CIRUGIA ORTOPEDICA Y TRAUMATOLOGIA CMP 63301</p>
Fecha	04 / 06 / 2024

ANEXO 5

Consentimiento Informado

Título de la investigación: Barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de estudiantes de una institución superior pública de Juliaca, 2024.

Investigadora: Leydi Liz Calizaya Ruelas

Propósito del estudio Le invitamos a participar en la investigación titulada **“Barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de estudiantes de una institución superior pública de Juliaca, 2024”**, cuyo objetivo es determinar cómo influyen las barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de los estudiantes de una institución superior pública de Juliaca. Esta investigación es desarrollada por la estudiante del programa de estudio de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud, de la Universidad César Vallejo del campus Lima-Norte, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso de la institución Escuela Superior de Formación Artística Pública de Juliaca.

El estudio es relevante pues revelará que las barreras de acceso a los servicios de salud en Juliaca impulsan la automedicación entre estudiantes universitarios, destacando la necesidad de mejorar la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y contacto con el servicio para una atención médica.

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente:

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán datos personales y algunas preguntas
2. Esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de su habitual trabajo académico. Las respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El

estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Los datos recolectados serán anónimos y no tendrá ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con la Investigadora Leydi Liz Calizaya Ruelas, email: darlizcc2@gmail.com y asesora Mg. Miluska Rosario Vega Guevara email: mrosariovg@ucvvirtual.edu.pe.

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Firma(s):

Fecha y hora:

ANEXO 7

Análisis complementario

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

Variables	Estadístico	gl	p
Barreras de acceso a los servicios de salud	,123	207	,000
Automedicación	,121	207	,000

ANEXO 8

Autorización para el desarrollo del proyecto de investigación

Solicitud de autorización para realizar la investigación en una Institución

Juliaca, 15 de abril de 2024

Señor:

**Lic. Hélar Darío Calla Quispe
COORDINADOR DE LA CARRERA DE EDUCACIÓN ARTÍSTICA,
ESPECIALIDAD, EDUCACIÓN MUSICAL
ESCUELA SUPERIOR DE FORMACIÓN ARTÍSTICA PÚBLICA DE JULIACA.
Presente.-**

Es grato dirigirme a usted para saludarlo, y a la vez manifestarle que dentro de mi formación académica en la experiencia curricular de investigación del III ciclo, se contempla la realización de una investigación con fines netamente académicos de obtención del grado académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud al finalizar mis estudios.

En tal sentido, considerando la relevancia de su organización, solicito su colaboración, para que pueda realizar mi investigación en su representada y obtener la información necesaria para poder desarrollar la investigación titulada: Barreras de acceso a los servicios de la salud en la automedicación de los estudiantes de una Institución Superior Pública de Juliaca, 2024.

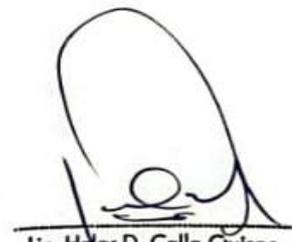
En dicha investigación me comprometo a mantener en reserva el nombre o cualquier distintivo de la Institución.

Agradeciéndole anticipadamente por vuestro apoyo en favor de mi formación profesional, hago propicia la oportunidad para expresar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,



**QF Leydi Liz Calizaya Ruelas
DNI N°45525790**



**Lic. Hélar D. Calla Quispe
COORD ACADÉMICO - MÚSICA
ESFAP-J**

Recibido 15/04/2024

MINISTERIO DE EDUCACIÓN



ESCUELA SUPERIOR DE
FORMACIÓN ARTÍSTICA
PÚBLICA DE JULIACA

R.L. 1496-68 del 26-12-1966

D.L. 01-86-ED del 09-01-1986

BANCO UNIVERSITARIO

J. División N° 157

Av. Municipal Topocanchi

Centro Comercial N° 2

Bloque 2-3 Tercer piso

WWW.esfapublica.edu.pe

E-mail: esfap.juliaca2021@gmail.com

Instagram: ESFAP_JULIACA

Juliaca, 24 de abril de 2024.

Srta.

QF Leydi Liz Calizaya Ruelas
INVESTIGADORA/TESISTA

Presente. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigir la presente, para saludarla y a la vez comunicarle que, conforme a la solicitud de autorización para realizar una investigación, en la institución en la cual me desempeño como Coordinador de la Carrera Académico Profesional de Educación Artística en la Especialidad de Educación Musical, de la Escuela Superior de Formación Artística Pública de Juliaca, sobre el mismo, se le comunica que, está Ud. **AUTORIZADA** para proceder con la obtención de la información que estime conveniente en el desarrollo de su tesis titulada: *Barreras de acceso a los servicios de salud en la automedicación de los estudiantes de una Institución Superior Pública de Juliaca, 2024*; siendo nuestra Institución la elegida se le recomienda cumplir los fines "Netamente académicos de obtención de Grado Académico de Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud", declarados en su solicitud. Una vez culminada el desarrollo de su investigación, la comprometemos a compartirnos los resultados que consideramos de mucha utilidad para nuestra Institución.

Sin otro particular, le auguro éxitos en su labor investigativa y formación profesional, quedando de usted atendido.

Atentamente;

Lic. Helar D. Culla Guispe
COORD ACADÉMICO - MÚSICA
ESFAP-J

ANEXO 9

Fórmula estadística para determinar el tamaño de la muestra

Fórmula para población finita

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N \times e^2) + (Z^2 \times p \times q)} \qquad n = \frac{1,96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 446}{(446 \times 0.05^2) + (1,96^2 \times 0.5 \times 0.5)}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

$$n = 207$$

Z = Nivel de confianza = 95% = 1,96

N = Población de estudio =

e = Error de estimación = 0.05

p = Probabilidad de éxito = 0.5

q = Probabilidad de fracaso = 0.5

Fotos aplicando las encuestas a estudiantes universitarios

